

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA**

**MARIA NELLY S. DE CARVALHO BARRETO**

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E  
DIABÉTICOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE-PE**

**RECIFE**

**2012**

**MARIA NELLY SOBREIRA DE CARVALHO BARRETO**

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E  
DIABÉTICOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE-PE**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Gestão e avaliação em serviços de saúde.

Orientadoras:

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Annick Fontbonne

Recife  
2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

---

B273a Barreto, Maria Nelly Sobreira de Carvalho.

Acesso aos medicamentos para tratamento de hipertensos e diabéticos assistidos nas unidades de saúde da família do município de Recife-PE. / Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto. — Recife: M. N. S. C. Barreto, 2012.

128 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadoras: Eduarda Ângela Pessoa Cesse, Annick Fontbonne.

1. Assistência Farmacêutica- provisão & distribuição. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Acesso aos Serviços de Saúde. 4. Diabetes Mellitus. 5. Hipertensão. I. Cesse, Eduarda Ângela Pessoa. II. Fontbonne, Annick. III. Título.

---

CDU 615.3

**MARIA NELLY SOBREIRA DE CARVALHO BARRETO**

**ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E  
DIABÉTICOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO  
MUNICÍPIO DE RECIFE-PE**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Saúde Pública, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Gestão e avaliação em serviços de saúde.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eduarda Ângela Pessoa Cesse  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- CPqAM/FIOCRUZ

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Annick Fontbonne  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- CPqAM/FIOCRUZ

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Giselle Campozana Gouveia  
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães- CPqAM/FIOCRUZ

---

Prof Dr José Augusto Cabral de Barros  
Departamento de Medicina Social UFPE

Ao meu esposo Cícero e meus filhos Ana Thais e Daniel razão de ser das minhas lutas e conquistas.

Aos hipertensos e diabéticos, especialmente àqueles que me serviram de inspiração:  
os meus amados pais Iêda e Roberto, meu amigo Hermias Veloso, minha querida tia Ildenize,  
a amiga e colega de trabalho Terezinha Pereira e os participantes do estudo SERVIDIAH

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, presença constante em minha vida, tanto nos desafios, nos momentos de dificuldades, como nas vitórias, conduzindo-me e fazendo-me crer que com o seu CONSENTIMENTO e seu AMOR INFINITO, tudo é possível.

À minha família, pelo apoio incondicional nas minhas conquistas.

Minha eterna gratidão ao meu esposo Cícero e filhos Ana Thaís e Daniel pela compreensão, paciência, força e carinho que me impulsionaram a realizar o meu ideal.

Aos meus pais, pelo apoio e incentivo constantes, SEMPRE presentes, mesmo quando distantes.

Às minhas orientadoras Eduarda Cesse e Annick Fontbonne, pela paciência, disponibilidade, atenção, consideração e, principalmente, por compartilharem seu valioso conhecimento, contribuindo de maneira singular para o meu crescimento profissional.

À equipe do SERVIDIAH, além de atuar com responsabilidade e dedicação, proporcionou-me um convívio sadio, criando laços de amizade. Um agradecimento especial a Rodrigo, amigo que conheci nessa pesquisa, com quem compartilhei os meus anseios e expectativas.

Aos hipertensos e diabéticos que aceitaram participar da pesquisa SERVIDIAH.

Aos estatísticos Heloísa e Yuri por atenderem aos meus pedidos de ajuda e tirarem minhas dúvidas em relação a programas estatísticos e análises.

À Equipe de Saúde de Família participante de estudo SERVIDIAH por colaborar com boa vontade na realização das entrevistas.

Aos financiadores da Pesquisa SERVIDIAH: CNPq, FACEPE, Fiocruz e IRD (no âmbito do seu convênio de cooperação internacional com o CNPq).

À banca de Qualificação do Projeto, Annick Fontbonne e Antônio Carlos Gomes do Espírito Santo, por aceitarem nosso convite e contribuírem com sugestões que muito enriqueceram esse estudo.

À banca examinadora, Giselle Campozana Gouveia e José Augusto C. Barros, pessoas por quem tenho profunda admiração, e que de boa vontade aceitaram o nosso convite e contribuíram com seu conhecimento e sua experiência para concretizar essa dissertação.

Às professoras Ana Lúcia Vasconcelos, Adriana Falangola e Anete Rissin que se disponibilizaram a contribuir na Banca Examinadora, se assim fosse necessário.

Ao Prefeito do Recife, João da Costa por permitir a realização da Pesquisa SERVIDIAH neste município, bem como, pela credibilidade depositada, na Política de Assistência Farmacêutica e decisão em expandir o Programa Farmácia da Família.

À equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, especialmente ao Secretário de Saúde, Gustavo Couto, e seus assessores Tiago Feitosa e Bernadete Perez, por me permitirem essa oportunidade de engrandecimento profissional.

À Hermias Veloso, Gerente da Assistência Farmacêutica, pelo apoio e incentivo e por ser um exemplo de persistência e perseverança para alcançar os ideais.

Aos colegas da Assistência Farmacêutica, pela amizade, torcida e companheirismo, especialmente, Sandra, Iêda, Giselda, Rosângela, Suzana, Meire, Aurivone, Ana Cristina Conceição, Patrícia, Joelma e Evandro, que estavam sempre torcendo por mim.

Às colegas Terezinha, Clara, Consoelo e Suely, por assumirem as minhas atividades nos momentos em que eu estava ausente, devido às atividades do mestrado.

À toda equipe envolvida na implantação, construção e funcionamento do Programa Farmácia da Família.

Aos que fazem a Farmácia da Família direta ou indiretamente, pois é necessário a colaboração de todos para levar adiante o sonho de favorecer uma melhor condição de atendimento aos menos privilegiados.

Aos ex-colegas, tutores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família- UPE, especialmente a Paulette Cavalcanti pelo grande incentivo, encorajando-me a enfrentar este novo desafio.

Aos docentes do mestrado profissional do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães que, com dedicação, repassaram-me experiências valiosas que subsidiaram a elaboração desse estudo.

À Coordenação do mestrado profissional Ana Brito e Tereza Lira, pela disponibilidade e organização na condução dos mestrandos.

Aos funcionários do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, especialmente a Mégine, Márcia, Semente, Vanusa e Adriana que sempre estiveram solidários e dispostos a colaborar.

Aos colegas do mestrado profissional pelo tempo de convívio, em que compartilhamos as nossas experiências, angústias e conquistas.

Aos amigos Ana Cláudia Sobreira, Glória Maria R. Tavares, Anaruthe Granjeiro, Janaina Rocha, Rejane Falcão, Sandra Lima, Daniel Mota, Maísa Cavalcanti e Mônica Henrique, que mesmo quando distantes, incentivaram e torceram para a realização desse antigo sonho.

Aos colegas do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos- GPUIM e Centro de Assistência Toxicológicas – CEATOX do Ceará, especialmente, Helena Lutécia, Paulo Arraes e José Ambrósio que despertaram em mim o amor pela Saúde Pública.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram de forma expressiva para realização desse estudo.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”. Chico Xavier

BARRETO, Maria Nelly Sobreira de Carvalho. **Acesso Aos Medicamentos para tratamento de Hipertensos e Diabéticos Assistidos nas Unidades de Saúde da Família do município de Recife-PE.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

## RESUMO

Diante da magnitude da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus é necessário ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Apesar dos avanços ocorridos na Atenção Primária com a implantação da Estratégia Saúde da Família, a dificuldade de acesso aos medicamentos continua sendo um entrave para a garantia da integralidade das ações. Visando aprimorar o acesso aos medicamentos foi implantado no município de Recife o Programa Farmácia da Família. Com o objetivo de avaliar o acesso aos anti-hipertensivos, antidiabéticos, insumos para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia em Unidades de Saúde da Família foi realizado um estudo utilizando dados secundários obtidos do banco de dados do estudo SERVIDIAH. Foram analisadas variáveis socioeconômicas e demográficas e aquelas relacionadas ao acesso a medicamentos, considerando as Unidades referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família. Realizou-se análise descritiva dos dados e aplicados testes estatísticos, quando necessário, com conclusões tomadas ao nível de significância de 5%. As análises revelaram um grande percentual de hipertensos e diabéticos em tratamento farmacológico e mais de 70% tem seu tratamento disponível nas Unidades de Saúde. Apenas 18% dos diabéticos utilizavam Insulina e foi nesse aspecto que se identificou um maior gasto direto com aquisição de insulina, seringa e demais insumos para monitoramento da glicemia. O nível de satisfação dos usuários quanto às orientações referentes aos medicamentos de interesse foi superior a 80% e quanto ao seu fornecimento a satisfação explicitada ultrapassou 70%. De maneira geral, não houve diferença significativa ao se comparar as equipes pertencentes a Unidades de Saúde referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Devido às limitações do estudo e pouca cobertura do Programa Farmácia da Família outros estudos se fazem necessários para avaliar os progressos ocorridos com a implantação desse programa.

### **Palavras Chave:**

Atenção Primária à Saúde, Assistência Farmacêutica, Acesso aos Serviços de Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão.

BARRETO, Maria Nelly Sobreira de Carvalho. **Access to Medicines for Treatment of Hypertensive and Diabetic Patients Attended by Family Health Units in the City of Recife-PE**. Dissertation (Professional Master in Public Health) - Center of Research Aggeu Magalhães, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

### **ABSTRACT**

In front of the importance of Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus it is necessary to emphasize actions of prevention, diagnosis and treatment. Although advances have occurred in the Primary Health Care with the implantation of the Family Health Strategy, the difficulty of access to medicines continues being an impediment to guarantee integrality of care. Aiming to promote the access to medicines, the City of Recife implanted the Family Pharmacy Program. With the objective of evaluating the access to anti-hypertensive and antidiabetic treatments, material for insulin application and blood glucose monitoring in Family Health Units, this study analyzed the data collected for the SERVIDIAH study. Socio-economical and demographical variables, as well as those related to the access to medicines, were analyzed, considering whether the Units were referenced or not referenced to the Family Pharmacy Program. Descriptive analysis of the data was done, and statistical tests were applied, when necessary, with conclusions taken to the 5% level of significance. The analyses disclosed a great percentage of hypertensive and diabetic subjects with pharmacological treatment, and more than 70% of these had free access to medicines. But only 18% of the diabetic subjects used Insulin and it was identified as the largest direct expense with acquisition of insulin, syringes and material for blood glucose monitoring. The users' level of satisfaction was greater than 80% regarding orientations about medical treatment and exceeded 70% regarding how it was supplied. In general, there were no significant differences between the Units referenced and not referenced to the Family Pharmacy Program. Due to the limitations of the study and the small covering of the Family Pharmacy Program, other studies are necessary to evaluate the improvements that may have occurred with the implantation of this Program.

**Key words:** Primary health care, Pharmaceutical assistance, Access to health services, Diabetes Mellitus, Hypertension.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b>	Farmácias da Família implantadas e suas unidades referenciadas.	34
<b>Quadro 2</b>	Relação das Equipes de Saúde da Família integrantes do estudo SERVIDIAH, destacando as equipes referenciadas para a Farmácia da Família.	44
<b>Quadro 3</b>	Distribuição proporcional e número de Equipes de Saúde da Família referenciadas para Farmácias da Família, contempladas no Projeto SERVIDIAH, segundo Distrito Sanitário.	45
<b>Quadro 4</b>	Variáveis sócioeconômicas e demográficas dos hipertensos e diabéticos participantes do estudo.	46
<b>Quadro 5</b>	Variáveis referentes ao tratamento e satisfação do usuário incluídas no estudo.	47
<b>Figura 1</b>	Distribuição percentual do uso de anti-hipertensivos segundo equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.	52

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Características socioeconômicas e demográficas dos hipertensos entrevistados. Recife, 2010.	50
<b>Tabela 2</b>	Características socioeconômicas e demográficas dos diabéticos entrevistados. Recife, 2010.	51
<b>Tabela 3</b>	Grupo farmacológico dos anti-hipertensivos segundo usuários cadastrados nas equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.	53
<b>Tabela 4</b>	Características do tratamento de diabetes em usuários entrevistados segundo equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.	54
<b>Tabela 5</b>	Grupo farmacológico dos antidiabéticos segundo usuários cadastrados nas equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.	55
<b>Tabela 6</b>	Grupo farmacológico dos anti-hipertensivos usados para o tratamento dos diabéticos com hipertensão associada segundo equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.	56
<b>Tabela 7</b>	Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características de acesso e do gasto mediano com medicamentos para tratamento dos usuários hipertensos entrevistados segundo Unidades de Saúde da Família com equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.	57
<b>Tabela 8</b>	Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características do acesso ao tratamento com antidiabético oral em usuários entrevistados segundo Unidades de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família. Recife, 2010.	59
<b>Tabela 9</b>	Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características do acesso ao tratamento do diabético com Insulina em usuários entrevistados segundo Unidades de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da	61

Família. Recife, 2010.

- Tabela 10** Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às 63  
características da realização do auto-monitoramento da  
glicemia e acesso aos insumos para realizar o auto-  
monitoramento, em usuários entrevistados segundo equipes  
referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família.  
Recife, 2010.
- Tabela 11** Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às 65  
características do acesso ao tratamento com medicamento anti-  
hipertensivo em usuários diabéticos com hipertensão associada,  
segundo Unidades de Saúde da Família com equipes  
referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família.  
Recife, 2010.
- Tabela 12** Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às 66  
características da satisfação dos usuários hipertensos  
acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família  
referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família.  
Recife, 2010.
- Tabela 13** Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às 67  
características da satisfação dos usuários diabéticos  
acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família  
referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família.  
Recife, 2010.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ADA</b>	Associação Americana de Diabetes
<b>AF</b>	Assistência Farmacêutica
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CAF</b>	Central de Abastecimento Farmacêutico
<b>CEME</b>	Central de Medicamentos
<b>CIT</b>	Comissão Intergestores Tripartite
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
<b>CONASEMS</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>CPqAM</b>	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
<b>DAC</b>	Doenças do Aparelho Circulatório
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DCB</b>	Denominação Comum Brasileira
<b>DCI</b>	Denominação Comum Internacional
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DS</b>	Distrito Sanitário
<b>EMPREL</b>	Empresa Municipal de Informática
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>FF</b>	Farmácia da Família
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>GM</b>	Gabinete do Ministro
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HIPERDIA</b>	Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IECA</b>	Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina
<b>LAM SAÚDE</b>	Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PPF</b>	Programa Farmácia da Família

<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>RENAME</b>	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
<b>RPA</b>	Regiões Político-Administrativas
<b>SAME</b>	Serviço de Arquivo Médico
<b>SCDCAF</b>	Sistema de Controle de Dispensação e Custeio da Assistência Farmacêutica
<b>SERVIDIAH</b>	Avaliação de SERVIços de atenção à saúde para DIAbéticos e Hipertensos no âmbito do Programa de Saúde da Família
<b>SISHIPERDIA</b>	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
<b>SOBRAVIME</b>	Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UFRGS</b>	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
<b>USF</b>	Unidades de Saúde da Família
<b>UT</b>	Unidades Tradicionais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	18
<b>1.1 Atendimento ao Hipertenso e Diabético na Atenção Primária à Saúde</b>	18
<b>1.2 Políticas Públicas e Intervenções direcionadas ao tratamento de Hipertensos e Diabéticos</b>	22
<b>1.3 Análise dos custos do tratamento dos hipertensos e diabéticos</b>	25
<b>1.4 Política de Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos</b>	28
<b>1.5 Política Municipal de Assistência Farmacêutica no município de Recife</b>	32
<b>1.6 Avaliação de serviços de saúde para subsidiar estudos de acesso a medicamentos</b>	35
<b>1.7 Justificativa</b>	39
<b>2 OBJETIVOS</b>	40
<b>2.1 Objetivo Geral</b>	40
<b>2.2 Objetivos Específicos</b>	40
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	41
<b>3.1 Área de estudo</b>	41
<b>3.2 População de estudo / período de referência/coleta de dados</b>	41
<b>3.3 Desenho de estudo</b>	42
<b>3.4 Desenho amostral / cálculo do tamanho da amostra</b>	42
<b>3.5 Estratégias do estudo</b>	45
<b>3.6 Análise estatística dos dados</b>	48
<b>3.7 Considerações Éticas</b>	48
<b>4 RESULTADOS</b>	49
<b>4.1 Características socioeconômicas e demográficas dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife</b>	49
<b>4.2 Características do controle e tratamento dos hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife</b>	52
<b>4.2.1 Características do tratamento dos hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife</b>	52
<b>4.2.2 Características do tratamento dos diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife</b>	53

<b>4.3 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário com insumos e medicamentos de uso contínuo para o tratamento de HAS e DM em usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife</b>	56
4.3.1 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário para aquisição de anti-hipertensivos.	56
4.3.2 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário para aquisição de antidiabéticos e insumos para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia.	58
4.3.3 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário com os medicamentos de uso contínuo para o tratamento da hipertensão em diabéticos com hipertensão associada.	64
<b>4.4 Características da satisfação do usuário quanto às orientações e fornecimento de medicamentos de uso contínuo para o tratamento de hipertensão e diabetes em usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife</b>	66
<b>5 DISCUSSÃO</b>	68
<b>6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>	76
<b>REFERÊNCIAS</b>	78
ANEXO A – PARECER CEP/CPqAM-FIOCRUZ	87
ANEXO B – PARECER DO CONEP	88
ANEXO C– CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DO RECIFE	91
ANEXO D– CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO	92
ANEXO E- FORMULÁRIO DO USUÁRIO HIPERTENSO	93
ANEXO F- FORMULÁRIO DO USUÁRIO DIABÉTICO	109

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Atendimento ao Hipertenso e Diabético na Atenção Primária à Saúde

Ao longo do século passado, nos diversos países, ocorreram importantes transformações no perfil epidemiológico. A erradicação/eliminação e controle de várias doenças infecciosas e parasitárias reduziram de forma significativa a morbimortalidade, gerando, assim, o aumento expressivo na expectativa de vida e a ocorrência predominante dos problemas crônicos e degenerativos caracterizando o que se designa como “transição epidemiológica” (FREESE; FONTBONNE, 2006).

Cesse; Freese (2006) associam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) às mudanças na estrutura etária da população e ao processo de transição demográfica em função do grau de desenvolvimento alcançado em diversos países.

Nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, a liderança das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no cenário epidemiológico, verifica-se a partir da segunda metade do século XX (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008; CESSE; FREESE, 2006). Cesse (2007) alerta para as previsões indicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2003), quanto ao aumento e agravamento dessas enfermidades nas próximas décadas, particularmente, nos países em desenvolvimento nos quais persistem as desigualdades sociais e se observa crescente aumento no contingente de idosos.

Como determinantes sociais das DCNT são apontadas as desigualdades sociais, diferenças no acesso aos bens e serviços, baixa escolaridade e desigualdades no acesso à informação (BRASIL, 2011c).

As doenças crônicas de maior prevalência, na atualidade, são as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), os diversos tipos de neoplasias e o Diabetes Mellitus (DM) (CESSE; FREESE, 2006). Essas doenças estão associadas a um conjunto de fatores de risco, entre os quais se destacam hipertensão arterial, tabagismo, consumo excessivo de álcool, excesso de peso, alimentação inadequada, hipercolesterolemia e inatividade física (BRASIL, 2008b; FELISBERTO et al., 2006).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), apresentam diversos aspectos em comum, destacando-se o aumento da morbimortalidade, principalmente quando ocorrem simultaneamente, necessitam de acompanhamento a longo prazo; exigem mudança de hábitos e, por vezes, o uso de medicação por toda a vida (BRASIL, 2001;

GUIDONE et al., 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009; SOUZA; GARNELO, 2008).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) a classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos) foi definida da seguinte forma:

- a) Ótima: Pressão sistólica (mmHg) < 120 e Pressão diastólica (mmHg) < 80;
- b) Normal: Pressão sistólica (mmHg) < 130 e Pressão diastólica (mmHg) < 85;
- c) Limítrofe: Pressão sistólica (mmHg) 130–139 e Pressão diastólica (mmHg) 85–89
- d) Hipertensão Estágio 1: Pressão sistólica (mmHg) 140–159 e Pressão diastólica (mmHg) 90–99
- e) Hipertensão Estágio 2: Pressão sistólica (mmHg) 160–179 e Pressão diastólica (mmHg) 100–109
- f) Hipertensão Estágio 3: Pressão sistólica (mmHg)  $\geq$  180 e Pressão diastólica (mmHg)  $\geq$  110
- g) Hipertensão Sistólica isolada: Pressão sistólica (mmHg)  $\geq$  140 e Pressão diastólica (mmHg) < 90.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009) a classificação atual dessa enfermidade baseia-se na etiologia e não no tratamento, devendo-se, portanto eliminar-se o termo Insulinodependente. A classificação proposta pela OMS e pela Associação Americana de Diabetes - ADA, inclui 04 classes clínicas: DM tipo 1 (DM 1), DM tipo 2 (DM 2), outros tipos de DM e DM gestacional. A primeira corresponde a 5-10% dos casos e é resultante da destruição das células beta pancreáticas produtoras de insulina, levando a uma deficiência absoluta desse hormônio; a DM 2 é a forma mais frequente (90-95% dos casos) e se caracteriza por defeitos progressivos na secreção e/ou ação da insulina. Os outros tipos de DM possuem etiologia variada que vão desde endocrinopatias, alterações genéticas e infecções à DM decorrente do uso de alguns medicamentos, como os glicocorticóides. Além desses tipos, há a DM gestacional, a qual é resultante de um processo de intolerância à glicose com início durante o período gestacional.

Há duas abordagens terapêuticas para o tratamento da HAS e do DM, a primeira é baseada em modificações do estilo de vida, entre elas, perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável e a segunda é baseada no tratamento medicamentoso. Estas doenças quando não tratadas adequadamente ocasionam complicações (BRASIL, 2001; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

A HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, por 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL,2006a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2010 ).

Segundo Toscano (2004), estima-se que 40% dos acidentes cardiovasculares encefálicos e, aproximadamente, 25% dos infartos ocorridos em indivíduos hipertensos poderiam ser prevenidos com farmacoterapia anti-hipertensiva adequada. No entanto, um significativo grupo de hipertensos desconhece que padece da doença e, além disso, muitos dos que conhecem não estão sendo tratados adequadamente.

Esse fato ressalta a importância do desenvolvimento das ações relacionadas com a atenção primária à saúde, com prioridade à prevenção, promoção, integralidade, continuidade, coordenação dos cuidados aos doentes e garantia do acesso ao tratamento, no serviço público de saúde.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro forçou os municípios a expandirem e estruturarem a oferta de serviços em especial na rede de atenção primária, com ênfase direcionada ao acesso e acolhimento (SOUZA; GARNELO, 2008). A Estratégia Saúde da Família, adotada pelo Ministério da Saúde, como prioritária para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), é a que estabelece vínculo sólido de corresponsabilização com a comunidade adstrita. Serviços de atenção primária bem organizados garantem a resolução de cerca de 80% das necessidades e dos problemas de saúde da população, cumprindo assim com os requisitos e diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 2001, 2006c).

A expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como Estratégia Saúde da Família (ESF), além de ser uma política de universalização da cobertura da atenção primária, é um grande avanço para a reorganização e descentralização das ações de atenção à saúde, pois busca a ampliação do acesso aos serviços de saúde, melhoria da qualidade e redução das iniquidades. Essa Estratégia é uma importante via de extensão de cobertura e de vigilância em saúde. Suas ações estão centradas na família, priorizando grupos populacionais mais vulneráveis (BRASIL, 2006c; COSTA, 2007; FELISBERTO et al., 2006; NUNES; AMADOR; HEINECK, 2008; OLIVEIRA, et al., 2010; SOUZA; GARNELO, 2008).

Entre as diretrizes de atuação propostas pela ESF, destaca-se a territorialização da APS, o cadastramento das famílias adstritas, o diagnóstico familiar e o foco nas necessidades em saúde da comunidade, incentivando, assim, a vinculação dos pacientes com sua unidade

básica de saúde (BRASIL, 2011c) Esse modelo de atenção à saúde engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, envolvendo a promoção à saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente.

Composto por equipe multiprofissional, a ESF oferece ambiente propício para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de grupos de risco, entre eles os portadores de hipertensão arterial e diabetes. Favorece, ainda, a realização de ações de educação em saúde direcionadas à conscientização quanto ao autocontrole dos níveis de pressão e/ou glicemia e mudança no estilo de vida.

Nas últimas décadas, houve uma expansão da APS e este fato, aliado à melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 90, está relacionado à redução de 20% das taxas de mortalidade por DCNT, mostrando importante avanço nos níveis de saúde dos brasileiros (BRASIL, 2011c).

Diante da magnitude da hipertensão e diabetes, o Ministério da Saúde assumiu, desde 2001, o compromisso de executar ações em parceria com estados, municípios e Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Hipertensão, Nefrologia e Diabetes Mellitus, Federações Nacionais de Portadores de HAS e DM, Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde (CONASS) e Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com o propósito de reorganizar a rede de saúde no que se refere à melhoria da atenção aos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde, reconhecendo a importância do acompanhamento desses agravos na APS, lançou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA/MS) (BRASIL, 2001). Concomitante ao lançamento desse plano foi feito um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA), que possibilita o monitoramento e avaliação contínua dos usuários cadastrados. A reestruturação e ampliação do atendimento básico voltado para a hipertensão e o diabetes, com ênfase na prevenção primária, na ampliação do diagnóstico precoce e na vinculação de portadores à rede básica de saúde constituem-se em importantes elementos para a reorganização da atenção ao hipertenso e ao diabético (BRASIL, 2001; PEREIRA, 2007). Souza e Garnelo (2008) sugerem, ainda, que o cuidado ofertado deva ir além do binômio queixa-conduta, permitindo identificar assintomáticos, monitorar o tratamento, estabelecer vínculos entre equipe de saúde- pacientes- cuidadores e realizar atividades de educação em saúde, incorporando a realidade social do paciente a esse processo.

Sabendo-se que os serviços de saúde dispõem de uma quantidade reduzida de recursos, é importante que estes sejam utilizados de acordo com critérios de equidade e otimização dos mesmos (MOTA, 2008; SILVA, 2006). Através do acompanhamento e do controle adequados da HAS e DM no âmbito da APS, com o estímulo a mudanças no estilo de vida, o surgimento e a progressão das complicações poderão ser evitados ou minimizados, o que se refletirá na redução das internações e mortalidade e, conseqüentemente, redução do custo econômico e social destas doenças (BRASIL, 2011c; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

## **1.2 Políticas Públicas e Intervenções direcionadas ao tratamento de Hipertensos e Diabéticos**

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil vem implementando importantes políticas de enfrentamento das DCNT, com destaque para a organização da Vigilância de DCNT e política de promoção da saúde. A Vigilância da DCNT tem por objetivo conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças crônicas e agravos e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção à saúde. A Política de Promoção da Saúde, por sua vez, tem priorizado diversas ações no campo da alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso do tabaco e álcool, com transferência de recursos a estados e municípios para implantação dessas ações, de forma intersetorial e integrada (BRASIL, 2008b, 2011c).

A primeira iniciativa a nível nacional foi o lançamento do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus (HIPERDIA/MS) iniciado com uma campanha nacional para detecção e cadastramento dos portadores de HAS e DM (BRASIL, 2001).

Em 2002, foi instituído, através da Portaria nº 371/GM, o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (BRASIL, 2002), com os seguintes objetivos:

- a) implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes mediante a instituição do Cadastro Nacional de Portadores de Hipertensão e Diabetes a ser proposto pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT;

- b) ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão (hidroclorotiazida 25 mg, propranolol 40 mg e captopril 25 mg) e diabetes (metformina 850 mg, glibenclamida 5mg e insulina) definidos e propostos pelo Ministério da Saúde, validados e pactuados pelo Comitê do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes e pela CIT (BRASIL, 2002).

O Plano fortalece a concepção de que a identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e as unidades da Estratégia Saúde da Família são elementos imprescindíveis para o sucesso do controle desses agravos.

A Assistência Farmacêutica se constitui em importante componente integrante do SUS, segundo Arrais (2009), sendo fundamental para efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população.

O acesso aos medicamentos, entendido como bem de saúde, é garantido constitucionalmente em nosso país. A Política Nacional de Medicamentos (PNM) brasileira em vigor foi institucionalizada através da Portaria 3916 e tem como objetivo precípuo “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (ARRAIS, 2009; BRASIL, 1999a; OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO, 2007; PEPE; CASTRO; LUIZA, 2008).

Os Programas de Medicamentos Essenciais têm contado com o respaldo e apoio, tanto logístico quanto financeiro, da Organização Mundial da Saúde (OMS), que tem estimulado vários países a formularem sua Política Nacional de Medicamentos (BARROS, 2004; PEPE; CASTRO; LUIZA, 2008). Dos programas de Medicamentos Essenciais, propostos pela OMS, desde o início dos anos 70, além de uma Lista básica de produtos, sob Denominação Comum Brasileira (DCB), ou, na sua falta, Denominação Comum Internacional (DCI) constam, ainda, a institucionalização de um sistema de farmacovigilância, disponibilidade de informações isentas do viés mercadológico para os profissionais de saúde que lidam com medicamentos, existência de um Formulário Terapêutico Nacional e de um Programa de genéricos (BARROS, 2004).

Desde a implantação da PNM, foi estabelecida a reorientação da Assistência Farmacêutica, direcionada para o seu intensivo processo de descentralização. Esta nova lógica estabeleceu a responsabilidade dos três níveis de gestão, tanto no que se refere ao financiamento, como ao estabelecimento de políticas em prol da promoção do acesso e uso racional de medicamentos (BRASIL, 1999a, 2009b).

A OMS estabeleceu que o uso racional de medicamentos requer que “pacientes recebam a medicação apropriada para a sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, 2001).

Há um interesse nacional em aprimorar o acesso aos medicamentos, portanto, a PNM vem se organizando através da publicação de Leis, Portarias, Decretos, Diretrizes e Programas, para regulamentar aspectos importantes do Ciclo Logístico da Assistência Farmacêutica, entre eles, as formas de financiamento e os mecanismos de distribuição de medicamentos. Nesse aspecto, merece destaque a **Lei Nº 11.347 de 27 de Setembro de 2006** que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos; **Portaria nº GM/MS 4.217, de 28 de dezembro de 2010**, que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica; **Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de Outubro de 2007** que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS aos usuários portadores de diabetes mellitus; **Portaria GM nº 371 de 04 de março de 2002**, que institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, que é parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e as Diretrizes para estruturação das Farmácias no âmbito do SUS (BRASIL, 2002, 2006d, 2007, 2009b, 2010).

Visando ampliar o acesso a medicamentos não só para os usuários do SUS, como para um maior contingente populacional, implantou-se a Lei de medicamentos genéricos e o programa Farmácia Popular do Brasil (BRASIL, 1999b, 2011a).

A implantação da Lei de medicamentos genéricos no Brasil buscou, entre outras alternativas, reduzir o incremento exagerado nos preços dos medicamentos (BARROS, 2004; BRASIL, 1999b).

Destaca-se, ainda, o lançamento da Campanha “Saúde não tem preço”, com o objetivo de disponibilizar, gratuitamente, medicamentos indicados para o tratamento de hipertensão e diabetes nas farmácias e drogarias credenciadas no Programa “Aqui Tem Farmácia Popular” que constituiu mais um aspecto favorável a universalização do acesso aos medicamentos para hipertensos e diabéticos (BRASIL, 2011a).

Recentemente, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, visando preparar o país nos próximos dez anos para enfrentar e deter estas doenças (BRASIL, 2011c; SANTOS-PINTO et al., 2011).

### **1.3 Análise dos custos do tratamento dos hipertensos e diabéticos**

As DCNT se caracterizam como um conjunto de enfermidades, responsáveis pelo aumento da morbimortalidade em vários países. Na atualidade, são consideradas como epidemia e constituem um sério problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como nos demais. O impacto das DCNT é ainda maior nos países em desenvolvimento onde vêm crescendo continuamente, no contexto da transição demográfica e, conseqüentemente, contribuem para aumentar as dificuldades socioeconômicas, especialmente nos países de renda média e baixa, uma vez que impactam negativamente em seu desenvolvimento macroeconômico (BRASIL, 2008 b).

Os gastos públicos com saúde são crescentes e estão relacionados a fatores como envelhecimento da população, novas tecnologias em saúde, melhoria dos níveis de renda, consolidação do estado de bem-estar e da universalização da cobertura (RABETTI; FREITAS, 2011), além da ampliação de espaços do modelo biomédico e do processo de medicalização (BARROS, 2002, 2008 a). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as famílias são responsáveis por 57,39% dos dispêndios com saúde, enquanto que o poder público é responsável por apenas 41,59% e os serviços sociais privados por 1,02%, ao contrário do que é observado em países desenvolvidos, onde os governos respondem por 72% dos gastos com saúde e as famílias 28% (IBGE, 2010).

Estimativas da OMS apontam para uma redução entre 0,5% e 1% do produto interno bruto de países como Brasil, Índia, Canadá, China, Inglaterra, Paquistão e Nigéria, entre 2005 e 2015, se não forem adotadas medidas de cuidado integral das DCNT (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

As DCNT causam impacto no desenvolvimento econômico e social, tanto dos países ricos como pobres, devido à morte prematura e incapacidades relacionadas às mencionadas enfermidades, repercutindo no aumento da demanda por assistência continuada no setor previdenciário de saúde (AZAMBUJA et al., 2004).

Estas doenças são responsáveis por um maior custo econômico para as famílias, para o sistema de saúde e para a sociedade. Tais custos ocorrem tanto de forma direta (custos relacionados a internações, medicamentos, tratamentos ambulatoriais) como indireta (perda de

produção associada a essas doenças, aposentadorias precoces, entre outros). Além de constituírem a primeira causa de morte no Brasil (27,4%), esse tipo de doença é responsável, entre os 30 e 69 anos, por 65% do total dos óbitos (BRASIL, 2008 b; DIDIER; GUIMARÃES, 2007).

Entre as doenças crônicas de maior magnitude na atualidade destacam-se as DAC, por representarem, atualmente a principal causa de morte e são responsáveis pelos altos custos sociais e aumento dos gastos públicos com internações. A HAS e o DM, que tem atingido uma parcela relevante da população mundial, são considerados um dos principais fatores de risco para as DAC (BRASIL, 2006a, 2006b; CESSE; FREESE, 2006; COSTA, 2007; LEAL, 2011; SILVA, 2006).

A HAS e o DM elevam o custo-médico social, principalmente pelas complicações que causam, como doenças cerebrovasculares, arterial coronariana, vascular de extremidade, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e renal crônica, cardiopatia isquêmica, entre outras. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Segundo Silva (2006), os diabéticos representam cerca de 30% dos pacientes que se internam em unidades coronarianas intensivas. Essa doença é a principal causa de amputação de membros inferiores e de cegueira. Em diabéticos a hipertensão arterial é duas vezes mais frequente que na população em geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009). Os custos diretos com DM variam entre 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde, dependendo de sua prevalência e do grau de sofisticação do tratamento disponível (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

As Doenças Cardiovasculares são responsáveis por alta frequência de internação. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), em 2007 foram registradas 1.157.509 internações por doenças cardiovasculares no SUS. Em relação aos custos, em novembro de 2009, houve 91.970 internações por doenças cardiovasculares, resultando em um gasto que alcançou R\$165.461.644,33. A doença renal terminal, outra condição frequente como decorrência da HAS, ocasionou a inclusão de 94.282 indivíduos em programa de diálise no SUS, registrando-se 9.486 óbitos em 2007.

O tratamento farmacológico e não-farmacológico correto é fundamental para prevenir a ocorrência de complicações e internações, porém o custo do tratamento farmacológico é um dos fatores que tem impacto significativo, tanto para os serviços públicos de saúde como para a população, principalmente em se tratando de pessoas de baixa renda (CASTRO; GROSSI,

2008; DIDIER; GUIMARÃES, 2007; SANTA HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010; SANTOS –PINTO et al, 2011; SILVA, 2006).

Analisando-se a evolução do custo dos medicamentos no Brasil é preocupante observar que enquanto os gastos totais com saúde aumentaram em 9,6%, aqueles com insumos farmacêuticos tiveram incremento de 123,9%, no período de 2002 a 2006, evidenciando o descompasso do crescimento (GUIDONE, 2011). O volume de recursos financeiros da esfera federal investido na compra e distribuição gratuita de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) representou, em 2002, 9,7% do gasto em saúde financiado pelo Ministério da Saúde (MOTA, 2008).

Mota (2008) atribui o aumento dos gastos farmacêuticos a fatores, como a expansão de cobertura, surgimento de novos fármacos, dinamismo epidemiológico, envelhecimento da população, expectativas dos pacientes e uso inadequado de fármacos em diversas situações clínicas.

Além desses fatores, que são agravados pelo processo de medicalização, outro fator que influencia na elevação dos gastos com medicamentos é a judicialização da saúde, pois os medicamentos adquiridos por mandados judiciais, muitas vezes não estão contemplados na relação de medicamentos dos municípios ou estado, requerendo um processo de compra não usuais na administração pública e, conseqüentemente um maior custo de aquisição (PEPE, 2010).

Por outro lado, a baixa disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades públicas de saúde penaliza predominantemente os indivíduos mais vulneráveis, os de menor renda, que geralmente dependem da distribuição gratuita de medicamentos pelo setor público como única alternativa de tratamento; além disso, a falta de medicamentos compromete a imagem dos serviços e pode ocasionar internações desnecessárias que oneram , ainda mais, o sistema de saúde (SANTOS–PINTO et al., 2011).

O MS tem investido para assegurar os medicamentos essenciais à população atendida na rede básica de saúde. Em 2010 foi pactuado o financiamento de medicamentos entre as três esferas de governo, sendo os valores mínimos repassados pela União de R\$ 5,10 por habitante/ ano e as contrapartidas dos Estados e Municípios equivalem a R\$1,86 por habitante/ano, com previsão de revisão de valores. O MS, também, financia Insulina Humana NPH e Regular e insumos complementares ( BRASIL, 2006d , 2007, 2010).

Apesar dos investimentos nesse área, Santos–Pinto et al., (2011) relatam que a compra direta pelos indivíduos representa ainda uma das principais formas de acesso aos medicamentos, situação que se torna mais grave no caso de doenças crônicas que demandam

medicamentos de uso contínuo, muitas vezes com tratamento perdurando por toda a vida do paciente. Dessa forma, devido aos altos custos dos medicamentos e tratamentos, estes podem se tornar inacessíveis para considerável parte da população. Este fato é corroborado pelos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2003, que demonstra o impacto que os medicamentos causam nos orçamentos familiares, podendo chegar a representar 75% dos gastos com saúde.

O controle rigoroso da hipertensão arterial e da glicemia são capazes de reduzir as complicações tanto do diabetes quanto da hipertensão arterial. Portanto, é necessário investimento, monitoramento e uma abordagem ampla ao lidar com esses grupo de usuários, garantindo tanto a intervenção medicamentosa, como não medicamentosa, acompanhadas de mudança no estilo de vida (SILVA, 2006).

#### **1.4 Política de Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos**

O acesso é um termo muito complexo. Envolve uma série de definições e visões diferentes, portanto definí-lo se torna difícil. Segundo o Dicionário Houaiss da Língua portuguesa: ACESSO significa o “ato de ingressar, entrada, ingresso; possibilidade de chegar a, aproximação, chegada; possibilidade de alcançar algo”. Esta definição, relacionada aos serviços de saúde, pode ser entendida como “porta de entrada”, como o local de acolhimento do usuário no momento de expressão de sua necessidade e, de certa forma, os caminhos percorridos por ele no sistema na busca da resolução do seu problema, representando o grau de adequação entre o cliente e o sistema de saúde (JESUS; ASSIS, 2010; SOUZA ; GARNELO, 2008; STARFIELD, 2002; TRAVASSOS; MARTINS,2004).

Para alguns autores, o acesso implica a garantia de ingresso do indivíduo no sistema de saúde e/ou o uso de bens e serviços considerados socialmente importantes, sem obstáculos físicos, financeiros ou de outra natureza (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005; SOUZA; GARNELO, 2008).

Apesar de serem utilizados de forma ambígua, acessibilidade e acesso têm significados complementares. Enquanto a acessibilidade possibilita a chegada das pessoas aos serviços, o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis (SOUZA, 2008; STARFIELD, 2002)

Jesus e Assis (2010) consideram o acesso como a dimensão econômica, técnica, política e simbólica e a relação do usuário com o serviço. Por outro lado, Travassos e Martins (2004) realizaram uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização dos serviços de

saúde, ressaltando ser o acesso como um dos elementos dos sistemas de saúde, entre aqueles ligados à organização dos serviços, que se refere à entrada no serviço de saúde e à continuidade do tratamento.

Há ainda controvérsias quanto à utilização do termo acesso e acessibilidade, que por vezes se confundem. Diversos autores citam Donabedian (1990) que distingue as duas dimensões de acessibilidade, a sócio-organizacional e a geográfica, as quais se inter-relacionam. A acessibilidade sócio-organizacional inclui todas as características da oferta de serviços, que obstruem ou aumentam a capacidade das pessoas no uso de serviços. A acessibilidade geográfica, entendida como a possibilidade da chegada das pessoas aos serviços, relaciona-se ao espaço que pode ser medido pela distância, tempo de locomoção, custo da viagem, entre outros (ROMERO, 2009; SOUZA; GARNELO, 2008; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

O termo acesso é extensamente citado em literatura publicada pela OMS, assim como nos documentos técnicos, oficiais e resoluções referentes à Política de Medicamentos (BRASIL, 1999a, 2006 a, 2006 b; 2009b; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, 2004; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005 ).

Segundo Romero (2009):

o conceito do acesso ganha uma dimensão de princípio norteador das diretrizes de política farmacêutica nacional e está estreitamente ligado ao conceito de medicamento essencial (WHO, 2004), que durante duas décadas e meia tem constituído um dos principais suportes doutrinários da Organização.

O acesso a medicamentos é tema da agenda política internacional. Relacionando-se o consumo de medicamentos com a distribuição geográfica mundial, constata-se uma imensa iniquidade, ou seja, 80% da produção de medicamentos são consumidos por 18% da população que vive em países desenvolvidos da América do Norte , da Europa e no Japão. Enquanto o setor farmacêutico movimenta recursos na ordem de mais de 650 bilhões de dólares, a OMS estima que ainda um terço da população mundial não tem acesso regular aos medicamentos (BARROS, 2004; OLIVEIRA; BERMUDEZ, CASTRO, 2007; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, 2001).

Segundo Barros (2004), enquanto no Brasil há um intensivo processo de medicalização, um grande contingente da população continua à margem do consumo de

medicamentos, muitos deles essenciais, o que se dá paralelamente , a um uso de produtos desnecessários.

Nas metas para o desenvolvimento do milênio, verifica-se uma preocupação em assegurar o acesso a medicamentos essenciais, tendo em vista a constatação de que em 1999 aproximadamente 80% da população mundial sem acesso aos medicamentos essenciais moravam em países de baixa renda. O grupo formado para trabalhar as questões referentes ao acesso a medicamentos essenciais, considerou os indicadores de acesso propostos pela OMS, ou seja: a proporção da população com acesso aos medicamentos essenciais é a percentagem da população que tem acesso a no mínimo 20 itens dos medicamentos essenciais (LEACH; PALUZZI; MUNDERI, 2005).

Os sistemas universais de saúde se deparam, em maior ou menor grau, com a dificuldade de garantir a toda população os medicamentos de que necessita. Portanto, busca-se identificar os principais fatores que dificultam o acesso aos medicamentos, bem como as experiências exitosas de outros países para superar os obstáculos relacionados ao mesmo. Merece destaque, a Política de Assistência Farmacêutica adotada na Europa, em especial na Inglaterra, na França e na Alemanha, que tem implementado políticas para contenção de despesas, regulamentação dos preços dos medicamentos e melhoria do acesso aos medicamentos seguros e eficazes. A Inglaterra e Holanda implantaram a *clinical governance*, que é o gerenciamento, entre outros, da prescrição de medicamentos, para tentar reduzir os erros nas prescrições e promover a prescrição racional (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2010).

Revisão sobre acesso e uso de medicamentos realizado no México, no período de 1990 a 2004, incluiu 2.289 artigos e destes identificou 108 como relevantes para a Política de Assistência Farmacêutica por abordarem: prescrição inadequada, automedicação, iniquidade no acesso e desabastecimento de medicamentos nos serviços públicos de saúde. Dos 13 artigos relativos a acesso, apenas 04 artigos relacionava o acesso a medicamentos anti-hipertensivos e 01 artigo a antidiabéticos ( WIRTZ et al, 2008 ).

No Brasil, o acesso a medicamentos é garantido constitucionalmente. A Lei nº 8.080/90, estabeleceu que o acesso à saúde é direito de todo cidadão e papel do Estado prover a assistência terapêutica integral, assegurando a distribuição universal e gratuita de medicamentos no setor público (BRASIL, 1999a).

Em 1998, após a extinção da Central de Medicamentos(CEME), foi regulamentada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), através da Portaria nº 3.916/98. A PNM tem como objetivo precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos

medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (ARRAIS, 2009; BRASIL, 1999a; OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO, 2007; PEPE; CASTRO; LUIZA, 2008).

O Decreto nº 7.508/11 de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011) que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dispõe em seu artigo 28:

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I- estar o usuário assistido por ações e serviços do SUS;

II- ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III- estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV- ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Cabe ao Estado a formulação e implementação de ações que assegurem o acesso da população aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. No caso da Assistência Farmacêutica (AF), esse acesso é dificultado pela escassez de recursos para atender às demandas sempre crescentes (SANTOS-PINTO et al., 2011).

Por outro lado, Santos-Pinto (2011) afirma que a AF só se concretiza mediante o acesso aos medicamentos pelos pacientes, nas quantidades adequadas e no momento necessário. Em vista disso, o Estado gestor orienta-se para a provisão de medicamentos considerados essenciais ou que combatam as doenças de grande impacto para a saúde pública.

A Política de AF em qualquer âmbito deve considerar os critérios de eficácia (medicamentos com eficácia clínica comprovada), efetividade (relacionada aos aspectos que vão desde a prescrição até a acessibilidade ao medicamento) e eficiência (assegurar os medicamentos dispondo o mínimo de recurso possível) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS, 2001).

No Brasil, mesmo com a adesão dos municípios ao Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus e incentivo à Política Nacional de Assistência Farmacêutica para hipertensos e diabéticos, estudos mostram a dificuldade dos hipertensos e diabéticos em controlar a sua pressão arterial e a glicemia, respectivamente (GALINDO, 2010; SILVA, 2006).

Os medicamentos de uso contínuo assumem grande importância no tratamento de doenças crônico-degenerativas, como a HAS e o DM. Estudos demonstram que a falta de acesso ao tratamento ou o seu uso incorreto são causas frequentes de retorno de pacientes aos serviços de saúde ou hospitalizações (CHAVES, 2005; PANIZ, 2008).

Considerando-se que a maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita é, freqüentemente, a única alternativa para favorecer a adesão ao tratamento. Os medicamentos, por sua vez, representam parte importante dos gastos dos serviços de saúde, portanto é imprescindível ações em prol do seu uso racional.

Outro aspecto fundamental para assegurar a qualificação do acesso a medicamentos é a estruturação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, em janeiro de 2008, o MS, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) assinaram Nota Técnica Conjunta, que trata da qualificação da Assistência Farmacêutica. O documento ressalta que:

O acesso no contexto do uso racional e seguro não pode estar restrito ao produto medicamento, mas também, por meio de articulação das ações inseridas na Assistência Farmacêutica e envolvendo, ao mesmo tempo, o acesso a todo o conjunto de ações de atenção à saúde (BRASIL, 2009a).

O acesso aos serviços de saúde, à prevenção, ao cuidado e ao tratamento, constitui um dos direitos humanos fundamentais: o direito à saúde (CHAVES, 2005). Todo cidadão tem direito básico à saúde e aos benefícios que os medicamentos podem oferecer. Portanto, estudos que avaliam a integralidade do acesso são de grande relevância, especialmente, em se tratando de doenças crônicas.

### **1.5 Política Municipal de Assistência Farmacêutica no município de Recife**

No município de Recife, assim como na maioria dos Estados brasileiros, há dois tipos de Unidades de Cuidados Primários: Unidades Tradicionais (UT) e Unidades de Saúde da Família (USF). As UT foram estabelecidas antes de 1994, e as USF após este ano quando foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Com a ampliação das equipes de Saúde da Família, houve redução das UT. Até 2008, foram contabilizadas 241 equipes de saúde da família, distribuídas em 117 USF e 22 UT (RECIFE, 2007a).

A Política Municipal de Medicamentos, adotada pela Prefeitura do Recife, se orienta pela Política Nacional de Medicamentos em todas as etapas do Ciclo Logístico e busca assegurar o fornecimento dos medicamentos padronizados às Unidades de Saúde sob a responsabilidade do município (BRASIL, 1999a). Estruturalmente, a rede municipal de saúde dispõe de diversas áreas para distribuição de medicamentos, contando com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); Farmácias Distritais, sendo 01 em cada Distrito

Sanitário (DS); Farmácias nas Policlínicas, Centros de Saúde, Maternidades, UT ,USF e Farmácias da Família (FF) (RECIFE, 2007b, 2007c).

A partir de 2000, o crescimento da rede municipal de saúde, tanto no nível primário, como no nível secundário, acarretou o aumento dos gastos públicos com medicamentos. Esta situação ocasionou a necessidade de implantar estratégias com o objetivo principal de assegurar o acesso dos usuários atendidos em suas USF aos medicamentos padronizados. No intuito de otimizar os custos e assegurar o acesso com racionalidade, foi implantado o Programa Farmácia da Família (PFF), contando com amplo envolvimento intersetorial. Esse programa segue o princípio da territorialização, respeitando a acessibilidade, pois congrega Unidades de Saúde da Família, desde que não distem mais do que dois quilômetros entre si (BARRETO et al.,2008).

A implantação das Farmácias da Família exigiu realização de reformas, visando adequar a estrutura física das Farmácias de acordo com os requisitos das Boas práticas de armazenamento e Diretrizes para a estruturação das Farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009b). Além do investimento em estrutura física, foi necessário contratar farmacêuticos e auxiliares administrativos, e informatizar as Farmácias e o Serviço de Arquivo Médico (SAME). No início, foi implantado o software Sistema de Controle das Dispensações e Custeio da Assistência Farmacêutica (SCDCAF) desenvolvido pela Empresa Municipal de Informática ( EMPREL), sistema que integra toda a rede e todos os programas de saúde numa base única de dados. Este sistema despertou interesse do Ministério da Saúde e foi readaptado para utilização a nível nacional, denominando-se HORUS ( BARRETO et al., 2008; BRASIL, 2009a; RECIFE, 2010).

O PFF contou com apoio e financiamento do MS. Toda proposta foi largamente discutida tendo sido aprovada na VIIIª Conferência Municipal de Saúde do Recife e no Conselho Municipal de Saúde em 2006. Até o final de 2011, foram implantadas nove (9) Farmácias da Família, sendo 3 no DS II, 1 no DS III, 1 no DS IV, 02 no DS V e 02 no DS VI, conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1-**Farmácias da Família implantadas e suas unidades referenciadas.

<b>FARMÁCIA DA FAMÍLIA</b>	<b>UNIDADES DE SAÚDE REFERENCIADAS</b>	<b>Ano da inauguração</b>
<b>PONTO DE PARADA DSII</b> <i>Micororegião 2.2.</i>	USF- Ponto de Parada- 2 ESF USF – Chié 2 ESF USF – José Severiano da Silva-2 ESF USF- Irmã Terezinha 2 ESF USF – Chão de Estrelas- 2 ESF USF- Ilha de Joaneiro - 2 ESF	2007
<b>ALTO DO PASCOAL DS II</b> <i>Micororegião 2.1</i>	USF Alto do Pascoal- 4 ESF USF Byron Sarinho 3 ESF USF Tia Regina 3 ESF	2007
<b>SALOMÃO KELNER DS II</b> <i>Micororegião 2.3</i>	<i>Centro de Saúde Luis Wilsom</i>	2011
<b>ALBERT SABIN DS III</b> <i>Micororegião 3.1</i> <i>Micororegião 3.2</i>	<i>Demanda da própria Policlínica Albert Sabin</i> USF Alto José do Pinho - 3 ESF USF União das Vilas - 1 ESF USF Santana- 1 ESF USF Mangabeira -2 ESF	2007
<b>LESSA DE ANDRADE DS IV</b> <i>Micororegião 4.1</i>	<i>Demanda da própria Policlínica Lessa de Andrade</i> U.S.F. Sítio do Cardoso- 2 ESF U.S.F Caranguejo- 1 ESF 1 PACS	2006
<b>AGAMENOM MAGALHÃES DS V</b> <i>Micororegião 5.1</i>	USF Vila São Miguel/Marrom Glacê - 3 ESF	2010
<b>BIDU KRAUSE DS V</b> <i>Micororegião 5.3</i>	USF Planeta dos Macacos I e II- 2 ESF USF Coqueiral I e II- 2 ESF	2007
<b>PINA DS VI</b> <i>Micororegião 6.1</i>	<i>Demanda da própria Policlínica do Pina.</i> Centro Saúde Prof. João Carneiro Leão U.S.F João Rodrigues (Pina)- 4 ESF	2007
<b>ARNALDO MARQUES D.S VI</b> <i>Micororegião 6.2</i>	<i>Demanda da própria Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques</i> USF Rio da Prata- 3 ESF USF Vila do Sesi- 3 ESF USF Água Viva- 3 ESF USF Alto da Bela Vista-1 ESF USF Paz e Amor- 1 ESF	2009

Fonte: Adaptado a partir de informações da Secretaria Municipal de Saúde (RECIFE, 2007b).

As farmácias das USF referenciadas para FF são desativadas e ,de acordo com o artigo 2º, § 3º do Regulamento para prescrição e dispensação de medicamentos, a USF passa a receber um conjunto de medicamentos e materiais médico-hospitalares para eventuais atendimentos de emergência ou urgência. A meta é a implantação de 45 FF para proporcionar a cobertura de cerca de 75% da população adstrita para as Unidades de Saúde da Família (RECIFE, 2007b, 2010).

O Centro Médico José Ermírio de Moraes –DS III foi o primeiro a implantar o sistema SCDCAF, porém não segue a mesma lógica das demais FF, por ser um Centro de Especialidades em oftalmologia, hipertensão e diabetes, portanto a Farmácia atende exclusivamente os usuários deste Centro.

O programa FF está em fase de implantação, requerendo, assim, estudos avaliativos que possam identificar as potencialidades e fragilidades desse Programa, bem como o cumprimento dos objetivos a que se propõe, principalmente no tocante à otimização dos custos, garantia do acesso e promoção do uso racional de medicamentos.

### **1.6 Avaliação de serviços de saúde para subsidiar estudos de acesso a medicamentos**

De acordo com Contandriopoulos (1997), a avaliação é julgamento de valor que se faz sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes, a fim de auxiliar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado de uma avaliação normativa, a qual aplica critérios e normas no estudo de cada um dos componentes da intervenção, ou de uma pesquisa avaliativa, que é elaborada a partir de um procedimento científico com objetivo de examinar as relações existentes entre os diferentes componentes de uma intervenção.

A avaliação de implantação ou implementação tem como foco a relação entre a intervenção, seja através de políticas, programas, serviços ou ações e seu contexto de inserção na produção dos efeitos, ou seja, a contribuição na produção dos resultados dessas ações (SILVA, 2010).

Os estudiosos nessa área destacam como objetivos da avaliação: colaborar no planejamento e elaboração de uma intervenção; fornecer informações para melhorar a intervenção; determinar os efeitos da intervenção; incentivar mudanças necessárias e contribuir para o progresso do conhecimento. Dessa forma, a avaliação pode ser considerada como instrumento de gestão, pois permite a análise da pertinência de uma intervenção, à concepção e ao acompanhamento da sua implementação. Sua execução pode se dar através da coleta sistemática de informações sobre atividades, características e resultados dos programas, com o propósito de fazer julgamentos e/ou subsidiar o processo de tomada de decisões sobre futuras programações. Assim, a avaliação auxilia gestores e profissionais de saúde a planejar, a implantar intervenções, e a aferir se os objetivos e resultados esperados foram alcançados, de forma a contribuir com o gerenciamento dos resultados, na perspectiva de uma maior eficiência dos gastos (FELISBERTO, 2006; FIGUEIRÓ; FRIAS; NAVARRO, 2010).

O monitoramento e a avaliação são etapas fundamentais para a gestão dos serviços de saúde. Avaliar é um processo dinâmico, integrado ao processo decisório, devendo estar presente nas diferentes esferas de gestão. O monitoramento é uma atividade contínua que objetiva medir se as atividades estão sendo desenvolvidas conforme o planejamento e, geralmente, é realizado por atores internos. Já a avaliação sistemática é realizada em tempo determinado, definido, e é frequentemente desenvolvida por avaliador externo (BRASIL, 2005).

A avaliação de políticas, programas e projetos pode abranger todos os níveis do sistema de saúde, uma vez que produz informação, tanto para a melhoria das intervenções em saúde, como para o julgamento a cerca de sua cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito. Portanto, inclui, tanto análises sobre a natureza do Estado e poder político envolvido na sua formulação, quanto estudos sobre os programas relacionados com a sua operacionalização (SILVA, 2010).

Felisberto (2006) exemplifica os quatro propósitos gerais da avaliação considerados por Vedung, como objeto da avaliação: a avaliação voltada para o julgamento sobre a pertinência ou não da continuidade de um programa; a avaliação voltada para a melhoria dos programas a partir de seu conhecimento mais refinado; a avaliação de conhecimentos básicos caracterizada pela busca em aumentar o entendimento geral da realidade e aquela voltada para propósitos estratégicos, ou seja, mascarar as negligências ou ressaltar as dimensões mais positivas dos programas.

A preocupação em se avaliar a qualidade dos programas e serviços de saúde, vem se expandindo ao longo dos anos. Recentemente, estudos realizados tanto no Brasil, como em outros países, já demonstram o incremento da avaliação em saúde. Frias et al. (2010), atribuíram este fenômeno à ampliação na oferta dos serviços e ao aumento considerável dos custos com a incorporação crescente da tecnologia para o diagnóstico e tratamento das enfermidades; aliado à necessidade de otimização dos recursos, de forma a possibilitar aos serviços o atendimento das novas necessidades e problemas de saúde decorrente dos processos de transição demográfica e epidemiológica.

Nos Estados Unidos da América (EUA), há pesquisas focadas na avaliação da atenção primária à saúde com base nos seus atributos essenciais e derivados, através do Primary Care Assesment Tool (PCATool), um instrumento originalmente criado e validado nesse país (SHI, STARFIELD, JIAHONG, 2001). No Brasil, este instrumento foi validado pela equipe do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (HASRZHEIM, et. al., 2006).

Starfield (2002), baseada nas idéias de Donabedian, propôs um modelo para avaliar os serviços de atenção primária à saúde, a partir de duas perspectivas, uma clínica e outra populacional, utilizando abordagens distintas uma vez que a preocupação da medida da qualidade difere de acordo com a perspectiva adotada. Vista a partir de uma perspectiva populacional, a preocupação está centrada no impacto dos programas e sistemas de saúde na população e a redução das disparidades na saúde entre os subgrupos populacionais (FRIAS, et al. 2010).

A avaliação é um componente da gestão em saúde, tendo em vista a existência de múltiplas experiências voltadas para a sua implementação nas diversas dimensões do SUS (BRASIL, 2005). Entretanto, segundo o Ministério da Saúde, para atingir o seu propósito fundamental, qual seja dar suporte aos processos decisórios no âmbito do SUS, a avaliação deve subsidiar a identificação de problemas e reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (BRASIL, 2005).

O gestor Federal deve ser indutor da institucionalização da avaliação nas três esferas de Governo. Neste sentido, o Ministério da Saúde alinha-se, no plano internacional, ao movimento pela institucionalização da avaliação que vem sendo implementado em diversos países, tais como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá e França (BRASIL, 2005).

No estado de Pernambuco e no município de Recife, estudos dessa natureza foram realizados, a fim de identificar a satisfação do usuário com o Sistema de Saúde Brasileiro (GOUVEIA, 2009, 2011; LEAL, 2011) e o grau de implantação de Programas, visando implementar os cuidados de atenção primária direcionados aos hipertensos e diabéticos (COSTA, 2007; FELISBERTO, 2006; PEREIRA, 2007).

Outros estudos merecem destaque por avaliar a Política de Assistência Farmacêutica, tanto no que se refere à estrutura, processos e resultados (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005), como à avaliação do acesso e uso de medicamentos, a partir de indicadores propostos pela OMS (CHAVES, 2005; CUNHA, ZORZATO, CASTRO, 2002).

O propósito da PNM, desde a sua implantação, foi ser objeto de contínua avaliação, mediante metodologias e indicadores pré-definidos. A principal finalidade da avaliação proposta por essa política era conhecer a repercussão da PNM na saúde da população, no contexto de uma visão sistêmica e intersetorial, verificando, também, em que medida estão sendo consolidados os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1999a). Para que a PNM seja

efetiva é fundamental que seja avaliada e que os resultados obtidos sejam usados para a sua reorientação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

A garantia do acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito (OLIVEIRA; BERMUDEZ; CASTRO, 2007; PANIZ, 2008; WIRTZ, 2010). Dessa forma, uma política de medicamentos que busque maior eficiência e efetividade na Assistência Farmacêutica, proporciona uma melhoria na gestão e aplicação dos recursos e, com isso, melhores resultados quanto ao acesso e à satisfação das reais necessidades dos usuários (MARIN, 2003). Outro aspecto fundamental a ser avaliado é a satisfação do usuário quanto ao fornecimento dos medicamentos.

Diante da crescente preocupação em promover o Uso Racional de Medicamentos, a OMS desenvolveu os Indicadores do Uso de Medicamentos como uma maneira de descrever e avaliar com segurança aspectos que afetam a prática farmacêutica em grandes e pequenos centros de saúde. Entre os indicadores de uso de medicamentos, propostos pela OMS e aplicados por pesquisadores da área, destaca-se: porcentagem de medicamentos prescritos pelo nome genérico; porcentagem de medicamentos prescritos da lista de medicamentos essenciais; porcentagem de medicamentos prescritos disponíveis (CUNHA, ZORZATTO, CASTRO, 2002; FARIAS et al. 2007; MARIN, 2003; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993; WIRTZ, 2010).

Apesar da expansão dos estudos de avaliação, Paniz (2010), identifica que as publicações nacionais sobre o nível de acesso a medicamentos, ainda, são escassas e empregam uma metodologia variável, alguns estudos excluem pacientes crônicos e outros avaliam acesso embasados, apenas, na sua disponibilidade nos serviços de saúde.

Nesse contexto, a avaliação do acesso aos medicamentos para tratamento do hipertenso e do diabético na atenção primária se faz necessária, a fim de verificar a execução e a qualidade das ações desenvolvidas, identificar as principais dificuldades de acesso ao tratamento e orientar na correção, reorganização, reestruturação, ou ainda na introdução de novas práticas nos serviços de farmácia. O estudo **“Acesso aos medicamentos para tratamento de hipertensos e diabéticos assistidos nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife”** está em consonância com o estudo Avaliação de SERVIÇOS de atenção à saúde para DIABÉTICOS e Hipertensos, no âmbito do Programa de Saúde da Família-SERVIDIAH, realizado pelo CPqAM/Fiocruz.

## 1.7 Justificativa

Considerando:

- a) A magnitude da hipertensão arterial e do diabetes mellitus em Recife, no Brasil e no mundo;
- b) A necessidade da adoção de estratégias, na atenção primária, direcionadas a prevenção e promoção da saúde;
- c) A importância da adesão ao tratamento farmacológico para prevenção das complicações decorrentes do não tratamento em hipertensos e diabéticos;
- d) A dificuldade financeira associada ao acesso aos medicamentos, interferindo negativamente na adesão ao tratamento farmacológico;
- e) Os custos sociais e econômicos decorrentes das complicações ocasionadas pela Hipertensão Arterial e pelo Diabetes Mellitus;
- f) A importância de avaliar a contribuição da Farmácia da Família em busca de assegurar o acesso ao tratamento farmacológico.

Este estudo apresenta relevância por abranger o tema relacionado ao acesso a medicamentos pelos usuários hipertensos e diabéticos, a partir da análise dos resultados do estudo SERVIDIAH. Tendo em vista a problemática apresentada, buscou-se responder as seguintes perguntas: - Os usuários hipertensos e diabéticos atendidos nas USF, do Município de Recife, têm assegurado o seu acesso aos medicamentos de uso contínuo e insumos para monitoramento do DM? -Existe diferença de acesso ao tratamento quando se compara os usuários atendidos nas USF, em áreas com e sem o Programa Farmácia da Família?

O presente estudo pretende trazer contribuições para as ações desenvolvidas na APS, no tocante ao tratamento da hipertensão e diabetes, pois além de conhecer a magnitude do problema no nosso meio, poderá apresentar subsídios para o estabelecimento de diretrizes e estratégias capazes de contribuir para ampliar e assegurar o acesso a medicamentos e insumos, proporcionando a equidade no atendimento aos portadores de HAS e DM.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o acesso aos medicamentos e insumos de uso contínuo pelos diabéticos e hipertensos, bem como a satisfação dos usuários nos aspectos relacionados aos medicamentos, no âmbito da Estratégia Saúde da Família do município de Recife, em 2010.

### **2.2 Específicos**

- a) Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos diabéticos e hipertensos cadastrados pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (USF);
- b) Avaliar o acesso aos medicamentos anti-hipertensivos, antidiabéticos orais, insulina e insumos para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia;
- c) Comparar o acesso aos medicamentos e a satisfação do usuário com o fornecimento destes e orientações quanto ao seu tratamento, considerando os usuários cadastrados nas Equipes de Saúde da Família provenientes de Unidades referenciadas e Unidades não referenciadas para FF.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Área de estudo**

O estudo foi realizado no município de Recife, situado no estado de Pernambuco. O município possui uma área de 219,493 km<sup>2</sup> (RECIFE,2007 c). Segundo Censo do IBGE (2010), a sua população é de aproximadamente 1.536.934 habitantes, sendo 709.063 (46,1%) do sexo masculino e 827.871 (53,8%) do feminino. Outra característica demográfica é o elevado percentual de indivíduos em faixas etárias mais jovens e a tendência de estreitamento da base da pirâmide etária, indicando o processo de envelhecimento populacional pelo qual vem passando a sua população (IBGE, 2010).

O município de Recife, atualmente, está dividido em 94 bairros, distribuídos em seis Regiões político-administrativas (RPA). Cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário(DS) que é a unidade gerencial mínima da Secretaria de Saúde do Município.

O município encontra-se habilitado em gestão plena do sistema municipal e apresenta a ESF como modelo de organização da APS. A composição das Equipes de Saúde da Família contempla médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, técnico de higiene dental, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde (RECIFE, 2007a).

Desde 2001, a ESF vem sendo expandida gradualmente, no município de Recife, contabilizando um aumento expressivo do número de equipes de saúde. Isso representa uma reversão progressiva do antigo modelo de postos de saúde, de assistência meramente curativa. Atualmente há 241 Equipes de Saúde da Família e 118 Equipes de Saúde Bucal, distribuídas por 117 unidades do programa. Esses números representam uma cobertura de 54% da população, ou cerca de 840 mil pessoas (RECIFE, 2007a).

#### **3.2 População de estudo / período de referência /coleta de dados**

A população do estudo compreende os usuários hipertensos e diabéticos acima de 20 anos, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família da Prefeitura do Recife, que foram selecionadas por meio de sorteio aleatório para participar do Estudo SERVIDIAH.

O critério de inclusão das equipes de saúde da família foi a sua atuação em atividades assistenciais na rede de Atenção Primária do Recife desde Junho de 2007.

Os dados analisados neste estudo foram coletados no período de Outubro de 2009 a novembro de 2010 pela equipe do estudo SERVIDIAH, por meio de entrevista com os pacientes sorteados, através de formulário padronizado (anexo E e F).

Utilizou-se o banco de dados do estudo SERVIDIAH no âmbito do Programa de Saúde da Família, realizado no Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde (LAM SAÚDE) do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) que foi cedido, mediante carta de anuência, pela coordenação da Pesquisa.

O estudo SERVIDIAH é resultante de intercâmbio interdisciplinar e parceria interinstitucional entre o Brasil e a França, que tem como objetivo o desenvolvimento de pesquisa avaliativa em serviços de atenção primária em saúde para as doenças crônicas, visando a elaboração de uma proposta de intervenção. Conta com a parceria do IRD (França), UFPE (Universidade Federal de Pernambuco) e IMIP (Instituto Materno Infantil de Pernambuco) com abrangência em todo o Estado de Pernambuco. Esse estudo foi financiado pelo CNPq (Edital MCT/CNPq/MS-SCTIEDECIT/MS N° 37/2008), FACEPE (Edital FACEPE 09/2008 / PPSUS–Pernambuco MS/CNPq/FACEPE/SES), Fiocruz (Edital PAPES V) e IRD (no âmbito do seu convênio de cooperação internacional com o CNPq).

### **3.3 Desenho de estudo**

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, para avaliação do acesso a medicamentos por hipertensos e diabéticos cadastrados pelas Equipes de Saúde da Família do município de Recife.

### **3.4 Desenho amostral / cálculo do tamanho da amostra**

Trata-se de uma amostra representativa dos usuários cadastrados nas Equipes de Saúde da Família do Município de Recife, extraída do banco de dados do estudo SERVIDIAH, cedido pela coordenação, conforme carta de anuência da Instituição (anexo D). A seleção da amostra ocorreu em três fases.

Primeiro foram selecionadas aleatoriamente 54 Equipes de Saúde da Família, entre as 241 Equipes de Saúde da Família do município de Recife, para compor a amostra do estudo SERVIDIAH. Na segunda fase, em cada USF selecionada, houve sorteio de 05 hipertensos e 05 diabéticos para participar da entrevista mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE, totalizando-se uma amostra de 540 entrevistados.

Por fim, selecionou-se das 54 equipes participantes do estudo, aquelas referenciadas para FF, totalizando 14 equipes com clientela adstrita para FF, conforme demonstrado no Quadro 2.

Dos usuários sorteados para participar do estudo 140 estavam cadastrados nas equipes referenciadas para Farmácia da Família e 400 usuários pertenciam a equipes não referenciadas para FF.

Durante o período de coleta de dados, houve 14% de perdas, atribui-se essas perdas, principalmente, a ausência do usuário sorteado à entrevista, pois ficou estabelecido que se após 03 tentativas o usuário não tivesse sido localizado era considerado perda. Além do mais, a ausência de resposta a um quesito do questionário foi considerada perda (missing) apenas para o quesito.

A amostra final totalizou 462 indivíduos, sendo 223 hipertensos e 239 diabéticos, dos quais 190 (79,5 %) possuem hipertensão arterial associada. Nas equipes referenciadas para FF foram entrevistados 50 hipertensos e 55 diabéticos.

**Quadro 2** - Relação das Equipes de Saúde da Família integrantes do estudo SERVIDIAH , destacando as equipes referenciadas para a Farmácia da Família

DS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	REFERENCIADAS PARA A FARMÁCIA DA FAMÍLIA	DS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	REFERENCIADAS PARA A FARMÁCIA DA FAMÍLIA
I	COQUE III		IV	UR 7 VÁRZEA / BREGA E CHIQUE	
	NOSSA SENHORA DO PILAR			VILA UNIÃO	
II	ALTO DO CÉU			ENGENHO DO MEIO EQ. II	
	PORTO DA MADEIRA		SÍTIO CARDOSO I	X	
	CORREGO DO CURIÓ		ABENÇOADA POR DEUS		
	PONTO DE PARADA I	X	V	MANGUEIRA I (A)	
	PEIXINHOS / SARAMANDAIA			MANGUEIRA I (B)	
	ALTO PASCOAL IV	X		MANGUEIRA II (B)	
	ALTO DO PASCOAL EQ. 2 AGUA FRIA	X		JARDIM UCHOA II	
	ALTO DO CAPITÃO I			SAN MARTIM / Povo de Deus	
	ILHA DE JOANEIRO EQUIPE I	X		VILA S. MIGUEL / MARROM GLACE I	X
	DOIS UNIDOS EQUIPE I			VILA S. MIGUEL / MARROM GLACE III	X
	BYROM SARINHO EQUIPE I	X		VI	DANCING DAYS
BYROM SARINHO EQUIPE II	X	UR 04 / 05 – I			
III	MANGABEIRA	X			JORDÃO BAIXO III
	ALTO JOSÉ BONIFÁCIO III		VILA DO SESI III		X
	MORRO DA CONCEIÇÃO II	X	RIO DA PRATA I		X
	CORREGO DA FORTUNA / SAPUCAIA		TRES CARNEIROS ALTO III		
	BOLA NA REDE I		MONTE VERDE II		
	ALTO DA BRASILEIRA I		VILA DOS MILAGRES II		
	GUABIRABA I VAL PARAISO		UR – 03		
	PASSARINHO BAIXO (incluso novos sorteios)		TRES CARNEIROS B / Z. PACHECO I		
ALTO JOSÉ DO PINHO I	X	VILA DAS AEROMOÇAS I			
IV	SKYLAB I		JOSUE DE CASTRO / 27 DE NOVEMBRO I		
	SÍTIO DAS PALMEIRAS II		JADER DE ANDRADE / ENTRA APULSO I		
	EMOCY KRAUSE		BRASILIA TEIMOSA / BERNARDO VAN LEE I		
	ROSA SELVAGEM I				
	BRASILIT I				

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (RECIFE,2007 b) e Estudo SERVIDIAH

O Quadro 3 apresenta uma distribuição das equipes participantes do estudo por DS, quantificando as equipes referenciadas para FF. Verifica-se que o maior percentual (50%) de equipes participantes do estudo que estão referenciadas para FF, encontram-se no DS II, este DS, por sua vez, é o que apresenta uma maior cobertura de Equipes de Saúde da Família referenciadas para a FF.

**Quadro 3** – Distribuição proporcional e número de Equipes de Saúde da Família referenciadas para Farmácias da Família, contempladas no Projeto SERVIDIAH, segundo Distrito Sanitário.

	DS I	DS II	DS III	DS IV	DS V	DS VI	TOTAL DE EQUIPES
Número de equipes contempladas no SERVIDIAH	02	12	9	10	7	14	54
Número de equipes contempladas no SERVIDIAH atualmente referenciadas para FF	0	06	03	01	02	02	14
Proporção de equipes contempladas no SERVIDIAH atualmente referenciadas para FF	0%	50%	33%	10%	28,5%	14%	25,9%

Fonte: Adaptado a partir de informações da Secretaria Municipal de Saúde (Recife, 2007b)

### 3.5 Estratégias do estudo

Para atingir os objetivos propostos, foram analisadas variáveis relativas às características socioeconômicas e demográficas; a história e tratamento da hipertensão arterial e do diabetes e a satisfação dos usuários, quanto às orientações referentes ao tratamento e fornecimento de medicamentos.

Os formulários utilizados nas entrevistas (anexo E e anexo F) foram elaborados retomando os itens do Primary Care Assesment Tool (PCATool), originalmente criado nos Estados Unidos (SHI, STARFIELD, JIAHONG, 2001) e validado pela equipe do PPG-Epidemiologia da UFRGS).

Para dar consecução ao objetivo 1, qual seja a caracterização do perfil socioeconômico e demográfico dos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus atendidos na rede

básica de saúde, foram levadas em consideração as variáveis referentes a idade, sexo, nível de escolaridade e renda familiar, obtidas dos formulários dos hipertensos e diabéticos (Quadro 4).

**Quadro 4** - Variáveis sócioeconômicas e demográficas dos hipertensos e diabéticos participantes do estudo

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>Sócioeconômicas e demográficas</b>	
Gênero	Masculino ou feminino
Idade	≥ 20 anos; Mediana (mín – máx)
Renda familiar no último mês	Até 1 SM / Mais de 1 até 4 SM
Nível de estudo	Analfabeto/ Sabe ler e escrever / Primário incompleto / Primário completo / Primeiro grau incompleto / Primeiro grau completo / Segundo grau incompleto / Segundo grau completo / Técnico / Superior incompleto / Superior completo
Tipo de ocupação	Trabalha / Desempregado / Dona de casa / estudante / Aposentado, recebe auxílio doença ou pensionista

Fonte: Estudo SERVIDIAH (Recife, 2010)

Para dar consecução ao objetivo 2, foi realizado um levantamento quanto ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, antidiabéticos orais e insulina considerando a prescrição e o fornecimento, bem como a mediana do gasto mensal com aquisição desses medicamentos e insumos para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia. Também levou-se em consideração a satisfação dos usuários em relação às orientações quanto ao tratamento e fornecimento dos medicamentos (Quadro 5).

**Quadro 5** -Variáveis referentes ao tratamento e satisfação do usuário incluídas no estudo

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO
<b>Características da hipertensão</b>	
Tratamento	Uso atual de comprimidos (sim/não)
Grupo Farmacológico dos anti-hipertensivos	Diuréticos; Inibidores simpáticos ; Betabloqueadores; Vasodilatadores diretos; Inibidores da ECA; Outro anti-hipertensivo
<b>Características da diabetes</b>	
Tratamento	Uso atual de comprimidos (sim/não); Usa insulina (sim/não)
Grupo Farmacológico dos antidiabéticos em uso	Sulfoniluréias; Metformina; Outros
Hipertensão associada	Usa comprimidos (sim/não)
Grupo farmacológico dos anti-hipertensivos usados pelos diabéticos com hipertensão associada	Diuréticos; Inibidores simpáticos; Betabloqueadores; Vasodilatadores diretos; Inibidores da ECA; Outro anti-hipertensivo
<b>Acesso a medicamentos para os hipertensos e diabéticos</b>	
Prescrição e fornecimento de medicamentos nas Unidades de Saúde	Prescrição dos medicamentos nas USF (sim/não) Fornecimento dos medicamentos na USF (sim/não) Precisa comprar (sim/não) Gasto mediano/mês
Prescrição e fornecimento de insulina e material para a sua aplicação nas Unidades de Saúde	Prescrição de Insulina na USF (sim/não) Fornecimento de insulina e material para a sua aplicação na USF (sim/não) Precisa comprar (sim/não) Gasto mediano/mês
Auto-monitoramento da glicemia para os diabéticos	Sim ou Não
Orientações sobre auto-monitoramento da glicemia para os diabéticos	Profissional da USF ou outro profissional
Prescrição e fornecimento de glicosímetro e material para a sua aplicação nas Unidades de Saúde	Precisou comprar o aparelho de leitura: Sim/ Não Gasto para aquisição do glicosímetro Precisa comprar as tiras reativas: Quanto gasta por mês
<b>Satisfação dos usuários hipertensos e diabéticos referente ao tratamento</b>	
Sobre as explicações do médico(a)/enfermeiro(a) quanto ao uso das medicações	Satisfeito; Insatisfeito; Não lembro ter recebido explicações
Sobre o fornecimento das medicações	Satisfeito; Insatisfeito; Não lembro ter recebido explicações

Fonte: Estudo SERVIDIAH (RECIFE, 2010).

Para dar consecução ao objetivo 3, foi feita uma análise comparativa das variáveis constantes no Quadro 5 considerando as equipes pertencentes a unidades referenciadas e não referenciadas para FF.

Essas variáveis permitiram identificar a prevalência de medicamentos e a sua disponibilidade nas USF, bem como o grau de satisfação do usuário com relação ao fornecimento de medicamentos e as orientações oferecidas para o seu uso.

### 3.6 Análise Estatística dos Dados

Inicialmente foi feita uma análise descritiva dos dados para avaliar as características sócio demográficas dos usuários hipertensos e diabéticos participantes do estudo. Para tal foram elaboradas tabelas bidimensionais de frequência, em que as variáveis quantitativas contínuas foram apresentadas na forma de média  $\pm$  desvio-padrão.

A fim de verificar diferenças estatísticas entre os grupos: equipes pertencentes a Unidades Referenciadas para Farmácia da Família e equipes pertencentes a Unidades não referenciadas, de acordo com as variáveis deste estudo, foi utilizado o teste Qui-quadrado (teste de homogeneidade), ou teste exato de Fisher, quando necessário. Com respeito às variáveis contínuas relacionadas aos gastos, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, com o intuito de verificar diferença da mediana dos gastos entre os grupos aqui estudados.

Toda a análise dos dados foi realizada por meio do software estatístico IBM SPSS STATISTIC (Statistical Package for the Social Sciences )versão 19.0, em que todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 0,05 ( $\alpha = 5\%$ ).

### 3.7 Considerações Éticas

O estudo em tela está inserido em um estudo maior, intitulado SERVIDIAH.

O estudo SERVIDIAH foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CEP/CpqAM (registro nº 43/2008) (ANEXO A) e passou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por se tratar de projeto de cooperação internacional, tendo sido aprovada de acordo com o parecer nº 889/2008 (ANEXO B). A Secretaria Municipal de Saúde do Recife também forneceu a permissão para realizar a pesquisa por meio de assinatura de Carta de Anuência (ANEXO C).

Além disso, os usuários das unidades de saúde da família estudadas foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa SERVIDIAH através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste constavam os objetivos da pesquisa, a preservação do anonimato dos entrevistados, os esclarecimentos dos possíveis riscos e benefícios da participação na mesma, além da possibilidade de solicitação de retirada da pesquisa, sem que isto lhe custasse constrangimentos.

## **4- RESULTADOS**

### **4.1 Características sócioeconômicas e demográficas dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife**

A maioria dos entrevistados (70%) é do sexo feminino. A média de idade dos hipertensos entrevistados foi de 59 anos (DP=13,9), predominando a faixa etária de 20-54 anos (40,4%). Quanto aos diabéticos, a maioria possuía idade entre 55 a 64 anos (34,3%) e a média de idade foi de 61 anos (DP= 12,5). Pouco mais de 54% dos hipertensos e diabéticos entrevistados tinham no máximo o ensino fundamental incompleto. A maior parte dos entrevistados possuía renda entre 1 e 4 salários mínimos (56,6% para os hipertensos e 61,4% para os diabéticos) e a maioria dos participantes (49,5%; para os hipertensos e 59,2% para os diabéticos) eram aposentados, pensionistas ou recebiam auxílio doença (Tabela 1 e Tabela 2).

**Tabela 1** - Características socioeconômicas e demográficas dos hipertensos entrevistados. Recife, 2010.

Características Socioeconômicas e demográficas	Hipertensos	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	55	24,7
Feminino	168	75,3
<b>Idade</b> (média ± desvio-padrão)	59,0 ± 13,9	
20-54 anos	90	40,4
55-64 anos	58	26,0
65-74 anos	37	16,6
75 anos ou mais	38	17,0
<b>Nível de estudos</b>		
Analfabeto	40	17,9
Ensino fundamental incompleto	124	55,6
Ensino fundamental completo	34	15,2
Ensino médio completo	24	10,8
Superior completo	1	0,4
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 SM	86	43,4
Mais de 1 SM e até 4 SM	112	56,6
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	51	23,0
Desempregado	19	8,6
Dona de casa / estudante	42	18,9
Aposentado / Auxílio doença / Pensionista / outro	110	49,5

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH.IBM. Recife, 2010

**Tabela 2** - Características socioeconômicas e demográficas dos diabéticos entrevistados, Recife, 2010

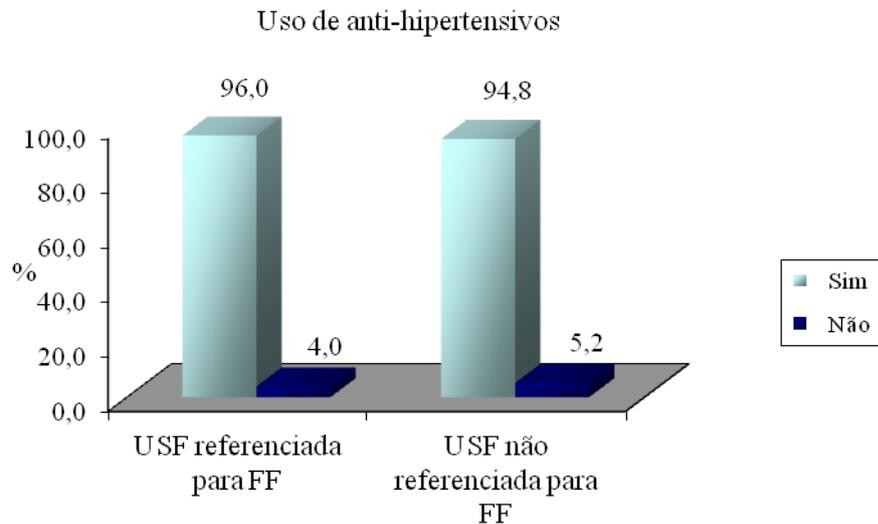
Características Socioeconômicas e demográficas	Diabéticos	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	66	27,6
Feminino	173	72,4
<b>Idade (média ± desvio-padrão)</b>		
20-54 anos	67	28,0
55-64 anos	82	34,3
65-74 anos	57	23,8
75 anos ou mais	33	13,8
<b>Nível de estudos</b>		
Analfabeto	59	24,8
Ensino fundamental incompleto	130	54,6
Ensino fundamental completo	27	11,3
Ensino médio completo	20	8,4
Superior completo	2	0,8
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 SM	81	38,6
Mais de 1 SM e até 4 SM	129	61,4
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	32	13,4
Desempregado	15	6,3
Dona de casa / estudante	50	21,0
Aposentado / Auxílio doença / Pensionista / outro	141	59,2

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM. Recife, 2010

## 4.2 Características do controle e tratamento dos hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife

### 4.2.1 Características do tratamento dos hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife

A maioria dos hipertensos entrevistados (95,0%) usava medicamentos (comprimidos) para controlar a pressão. Não houve diferença significativa entre as Equipes de Saúde da Família referenciadas e não referenciada para FF (Figura 1).



**Figura 1 - Distribuição percentual do uso de anti-hipertensivos segundo equipes referenciadas não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.**

Quanto aos grupos farmacológicos dos anti-hipertensivos usados pelos hipertensos, identificou-se o predomínio dos diuréticos (60,4%), seguido dos Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (IECA) (58,3%) e dos betabloqueadores (27,1%), não havendo diferença significativa entre as Equipes referenciadas e não referenciadas para FF. (Tabela 3).

**Tabela 3** - Grupo farmacológico dos anti-hipertensivos segundo usuários cadastrados nas equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.

Grupo Farmacológico	Equipes referenciadas para FF		Equipes não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Diuréticos</b>	29	60,4	96	60,4	125	60,4	0,996
<b>Inibidores da ECA</b>	29	61,7	91	57,2	120	58,3	0,585
<b>Betabloqueadores</b>	9	18,8	47	29,6	56	27,1	0,140
<b>Vasodilatadores diretos</b>	7	14,6	20	12,7	27	13,1	0,729
<b>Outro antihipertensivo</b>	3	6,4	12	7,6	15	7,3	1,000
<b>Inibidores simpáticos</b>	1	2,1	5	3,1	6	2,9	1,000

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

#### 4.2.2 Características do tratamento dos diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife

A maioria dos usuários com Diabetes mellitus tipo 2 está em tratamento farmacológico (93,3%), sendo que destes (79,8%) usa exclusivamente o antidiabético oral e apenas (11,7% n= 26) tiveram a Insulina associada ao seu tratamento oral (Tabela 4).

A maioria (80,5%) dos diabéticos tem hipertensão arterial associada e 94,7% usam comprimidos para controlá-la (Tabela 4).

Em nenhuma dessas variáveis foi identificada diferença estatisticamente significativa entre equipes referenciadas não referenciadas para FF (Tabela 4).

**Tabela 4** - Características do tratamento de diabetes em usuários entrevistados segundo Equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família, Recife, 2010.

Características do Diabético	Equipes referenciadas para FF		Equipes não referenciadas para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tratamento - Usa comprimidos e insulina para controlar a glicemia</b>							
Sim	54	98,2	169	91,8	223	93,3	0,128
Não	1	1,8	15	8,2	16	6,7	
<b>Usa antidiabético oral e/ou insulina</b>							
Usa só antidiabético oral	45	83,3	133	78,7	178	79,8	0,341
Usa só insulina	2	3,7	17	10,1	19	8,5	
Usa antidiabético oral e insulina	7	13,0	19	11,2	26	11,7	
<b>Hipertensão associada</b>							
Sim	44	80,0	146	80,7	190	80,5	0,913
Não	11	20,0	35	19,3	46	19,5	
<b>Tratamento - Usa comprimidos para controlar a pressão</b>							
Sim	43	97,7	136	93,8	179	94,7	0,458
Não	1	2,3	9	6,2	10	5,3	

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

Quanto aos grupos farmacológicos dos antidiabéticos em uso identificou-se o predomínio das sulfoniluréias (66,2%), seguido da biguanida - Metformina (63,7%). Apenas 18,8% dos entrevistados fazem uso de Insulina. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as equipes referenciadas e não referenciadas para FF (Tabela 5).

**Tabela 5** - Grupo farmacológico dos antidiabéticos segundo usuários cadastrados nas equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.

Grupo Farmacológico	USF referenciada para FF		USF não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sulfoniluréias</b>	34	65,4	101	66,4	135	66,2	0,889
<b>Metformina</b>	31	59,6	99	65,1	130	63,7	0,475
<b>Outro antidiabético oral</b>	0	0,0	3	2,0	3	1,5	0,572
<b>Insulina</b>	9	16,4	36	19,6	45	18,8	0,594

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

Levando em consideração apenas os diabéticos com hipertensão associada (n=190), a maioria (63,5%;) usa IECA, seguido dos diuréticos (43,4%) e dos vasodilatadores diretos 23,3%. Em percentual menor de uso, encontram-se os betabloqueadores (15,3%) e inibidores simpáticos (2,1%) (Tabela 6). Apenas o uso dos vasodilatadores diretos, apresenta diferença estatisticamente significativa entre os diabéticos de equipes referenciadas e não referenciadas para FF (p<0,001).

**Tabela 6 - Grupo farmacológico dos anti-hipertensivos usados para o tratamento dos diabéticos com hipertensão associada segundo Equipes de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família, Recife, 2010.**

Grupo Farmacológico	Equipes referenciadas para FF		Equipes não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>IECA</b>	26	60,5	94	64,4	120	63,5	0,639
<b>Diuréticos</b>	23	53,5	59	40,4	82	43,4	0,128
<b>Vasodilatadores direto</b>	19	44,2	25	17,1	44	23,3	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Betabloqueadores</b>	6	14,0	23	15,8	29	15,3	0,773
<b>Outro antihipertensivo</b>	4	9,3	5	3,4	9	4,8	0,121
<b>Inibidores simpáticos</b>	1	2,3	3	2,1	4	2,1	1,000

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

### **4.3 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário com insumos e medicamentos de uso contínuo para o tratamento de HAS e DM em usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife**

#### **4.3.1 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário para aquisição de anti-hipertensivos**

Dos hipertensos entrevistados, a maioria teve seus comprimidos prescritos e fornecidos pelas USF (67,8%). 77,3% dos hipertensos afirmaram ter recebido o medicamento nas Farmácias das Unidades de Saúde, não havendo diferença estatisticamente significativa entre as USF com equipes referenciadas e não referenciadas para FF. Pouco mais de 30% referem à necessidade de comprar algum destes medicamentos, havendo um gasto mediano mensal de R\$ 18,25 (Tabela 7).

**Tabela 7** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características de acesso e do gasto mediano com medicamentos para tratamento dos usuários hipertensos entrevistados segundo Unidades de Saúde da Família com equipes referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010

Características de Uso do Serviço	USF com Equipes referenciadas para FF		USF com Equipes não referenciadas para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Comprimidos prescritos e/ou fornecidos pela USF</b>							
Comprimidos prescritos e fornecidos pela USF	33	70,2	108	67,1	141	67,8	
Comprimidos prescritos, mas não fornecidos pela USF	6	12,8	9	5,6	15	7,2	
Comprimidos não prescritos, mas fornecidos pela USF	2	4,3	18	11,2	20	9,6	
Comprimidos não prescritos e não fornecidos pela USF	6	12,8	26	16,1	32	15,4	0,212
<b>Comprimidos fornecidos pela USF</b>							
Sim	36	75,0	127	77,9	163	77,3	
Não	12	25,0	36	22,1	48	22,7	0,672
<b>Precisa comprar algum(uns) destes comprimidos</b>							
Sim	15	31,3	51	31,7	66	31,6	
Não	33	68,8	110	68,3	143	68,4	0,955
<b>Mediana do gasto mensal com aquisição de anti- hipertensivos (R\$)</b>							
	20,00		17,50		18,25		0,596

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM. Recife, 2010

#### 4.3.2 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário para aquisição de antidiabéticos e insumos para aplicação de insulina e monitoramento da glicemia.

De acordo com a tabela 8, observa-se que a maioria dos usuários que usam comprimidos para tratar o diabetes mencionou o recebimento dos mesmos nas USF de origem da prescrição (71,9%), sendo que 79,5% dos diabéticos receberam gratuitamente os seus medicamentos. Pouco mais de 23% dos diabéticos referiu precisar comprar algum antidiabético oral. Nesse caso, o gasto mediano foi de R\$ 18,50. Não houve diferença estatística entre as USF com equipes referenciadas e não referenciadas para FF (Tabela 8).

**Tabela 8** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características do acesso ao tratamento com antidiabético oral em usuários entrevistados segundo Unidades de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família. Recife, 2010.

Características de Uso do Serviço	USF referenciada para FF		USF não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Comprimidos prescritos e/ou fornecidos pela USF</b>							
Comprimidos prescritos e fornecidos pela USF	33	64,7	108	74,5	141	71,9	
Comprimidos prescritos, mas não fornecidos pela USF	5	9,8	7	4,8	12	6,1	
Comprimidos não prescritos, mas fornecidos pela USF	3	5,9	11	7,6	14	7,1	
Comprimidos não prescritos e não fornecidos pela USF	10	19,6	19	13,1	29	14,8	0,324
<b>Comprimidos fornecidos pela USF</b>							
Sim	36	70,6	123	82,6	159	79,5	
Não	15	29,4	26	17,4	41	20,5	0,608
<b>Precisa comprar algum(uns) destes comprimidos</b>							
Sim	10	19,2	37	24,8	47	23,4	
Não	42	80,8	112	75,2	154	76,6	0,411
<b>Mediana do gasto mensal (R\$)</b>	17,00		20,00		18,50		1,000

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM. Recife, 2010

Quanto ao fornecimento de Insulina, aos diabéticos em insulinoaterapia (n= 45), houve perda de 02 usuários que não responderam ao quesito referente a prescrição e fornecimento de Insulina na USF. Para os que responderam, 39,5% recebem a Insulina e seringas nas USF de origem da prescrição e 32,6% recebem a Insulina de outra USF independente da origem da prescrição. Houve diferença estatisticamente significativa entre as USF referenciadas e não referenciadas para FF quanto à prescrição e ao fornecimento da insulina: enquanto nas primeiras a maioria dos participantes (55,6%) referiu que a insulina não era prescrita nem fornecida pela USF. A maioria dos diabéticos das últimas (47,1%) afirmou que a insulina que usavam era prescrita e fornecida pela USF onde eram atendidos (p= 0,014).

Quanto ao fornecimento e aquisição de Insulina, houve perda de 01 usuário que não respondeu a esse quesito. Mais de 70% dos diabéticos, em insulinoaterapia, recebem nas USF a insulina e material de injeção. Considerando o fornecimento geral, constatou-se uma diferença significativa entre as USF com equipes referenciadas para FF, onde apenas 33,3% dos diabéticos receberam a Insulina e material necessário para a sua aplicação, em comparação com as USF não referenciadas para FF, cujo fornecimento foi superior a 82% ( p= 0,007).

Cerca de 13,6% (n=6) dos indivíduos entrevistados referiu a necessidade de comprar Insulina e seringas, sendo o gasto mediano mensal de R\$ 48,00 (Tabela 9).

**Tabela 9** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características do acesso ao tratamento do diabético com Insulina em usuários entrevistados segundo Unidades de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família. Recife, 2010.

Características de Uso do Serviço	USF referenciada para FF		USF não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Insulina (injeções) prescrita e/ou fornecida pela USF</b>							
Insulina prescrita e fornecida pela USF	1	11,1	16	47,1	17	39,5	
Insulina prescrita, mas não fornecida pela USF	1	11,1	3	8,8	4	9,3	
Insulina não prescrita, mas fornecida pela USF	2	22,2	12	35,3	14	32,6	
Insulina não prescrita e não fornecida pela USF	5	55,6	3	8,8	8	18,6	<b>0,014</b>
<b>Insulina e material de injeção fornecida pela USF</b>							
Sim	3	33,3	29	82,9	32	72,7	
Não	6	66,7	6	17,1	12	27,3	<b>0,007</b>
<b>Precisa comprar uma parte deste tratamento (insulina e/ou material de injeção)</b>							
Sim	1	11,1	5	14,3	6	13,6	
Não	8	88,9	30	85,7	38	86,4	1,000
<b>Mediana do gasto mensal (R\$)</b>	15,00		110,00		48,00		0,500

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

Apenas 19,3% diabéticos, referiram fazer o auto-monitoramento da glicemia e, destes, 45,5% foram orientados por profissionais da USF onde são acompanhados; 44,2% necessitaram comprar o glicosímetro e as tiras reativas, tendo tido um gasto mediano de R\$ 99,50 para aquisição do glicosímetro e um gasto mediano mensal de R\$ 55,00 aquisição das tiras reativas (Tabela 10).

Identificou-se uma diferença estatisticamente significativa na variável referente à orientação quanto ao auto-monitoramento da glicemia, havendo destaque para a maior proporção de usuários orientados por profissionais das USF com equipes não referenciadas para FF (54,5%) ( $p=0,036$ ).

**Tabela 10** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características da realização do auto-monitoramento da glicemia e acesso aos insumos para realizar o auto-monitoramento, em usuários entrevistados segundo equipes referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família. Recife, 2010.

Características do auto-monitoramento e acesso aos insumos	Equipes referenciada para FF		Equipes não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Faz auto-monitoramento da glicemia</b>							
Sim	12	21,8	33	18,5	45	19,3	
Não	43	78,2	145	81,5	188	80,7	0,590
<b>Quem orientou a fazer o auto-monitoramento</b>							
Profissional da USF	2	18,2	18	54,5	20	45,5	
Profissional de outra US	9	81,8	15	45,5	24	54,5	<b>0,036</b>
<b>Precisou comprar o glicosímetro</b>							
Sim	5	45,5	14	43,8	19	44,2	
Não	6	54,5	18	56,3	24	55,8	1,000
<b>Mediana do gasto para aquisição do glicosímetro (R\$)</b>							
	80,00		100,00		99,50		0,368
<b>Precisa comprar as tiras reativas</b>							
Sim	4	40,0	15	48,4	19	46,3	
Não	6	60,0	16	51,6	22	53,7	0,727
<b>Mediana do gasto mensal (R\$)</b>							
	40,00		56,00		55,00		0,138

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

#### 4.3.3 Características da prescrição/ fornecimento e o custo direto do usuário com os medicamentos de uso contínuo para o tratamento da hipertensão em diabéticos com hipertensão associada.

A análise do fornecimento de anti-hipertensivos para os usuários diabéticos considerou exclusivamente os diabéticos com hipertensão associada, tendo a maioria (70,5% ) destes mencionado que o fornecimento dos medicamentos ocorre nas USF de origem da prescrição. A maior parte (77,5%) dos entrevistados afirmaram o recebimento dos medicamentos nas USF. De acordo com a Tabela 11, não houve diferença estatisticamente significativa entre as USF com equipes referenciadas e não referenciadas para FF. Cerca de 27% dos indivíduos entrevistados referiu a necessidade de comprar os medicamentos, sendo o gasto mediano mensal de R\$ 20,00.

**Tabela 11** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características do acesso ao tratamento com medicamento anti-hipertensivo em usuários diabéticos com hipertensão associada, segundo Unidades de Saúde da Família com equipes referenciadas e não referenciadas para a Farmácia da Família. Recife, 2010.

Características de Uso do Serviço	USF referenciada para FF		USF não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Comprimidos prescritos e/ou fornecidos pela USF</b>							
Comprimidos prescritos e fornecidos pela USF	25	61,0	99	73,3	124	70,5	
Comprimidos prescritos, mas não fornecidos pela USF	6	14,6	7	5,2	13	7,4	
Comprimidos não prescritos, mas fornecidos pela USF	3	7,3	10	7,4	13	7,4	
Comprimidos não prescritos e não fornecidos pela USF	7	17,1	19	14,1	26	14,8	0,209
<b>Comprimidos para hipertensão fornecidos pela USF</b>							
Sim	29	67,4	109	80,7	138	77,5	
Não	14	32,6	26	19,3	40	22,5	0,069
<b>Precisa comprar algum(uns) destes comprimidos</b>							
Sim	14	32,6	35	25,7	49	27,4	
Não	29	67,4	101	74,3	130	72,6	0,382
<b>Mediana do gasto mensal (R\$)</b>	19,25		34,00		20,00		0,059

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

#### 4.4 Características da satisfação do usuário quanto às orientações e fornecimento de medicamentos de uso contínuo para o tratamento de hipertensão e diabetes em usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife

De acordo com as Tabelas 12 e 13 observou-se que a satisfação dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, frente às explicações recebidas sobre o uso das medicações foi superior a 80%. Quanto ao fornecimento das medicações o percentual de satisfação foi superior a 75%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as unidades referenciadas e não referenciadas em relação as variáveis de orientação e fornecimento de medicamentos.

**Tabela 12** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características da satisfação dos usuários hipertensos acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.

Variáveis de Satisfação relacionadas ao tratamento medicamentoso	Equipes referenciadas para FF		Equipes não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sobre as explicações do médico(a)/enfermeiro(a) quanto ao uso das medicações</b>							
Satisfeito	46	97,9	138	88,5	184	90,6	
Insatisfeito	1	2,1	18	11,5	19	9,4	0,082
<b>Sobre o fornecimento das medicações</b>							
Satisfeito	33	75,0	113	76,4	146	76,0	
Insatisfeito	11	25,0	35	23,6	46	24,0	0,854

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM . Recife, 2010

**Tabela 13** - Distribuição de frequências absolutas e relativas referente às características da satisfação dos usuários diabéticos acompanhados pelas Equipes de Saúde da Família referenciadas e não referenciadas para Farmácia da Família. Recife, 2010.

Variáveis de Satisfação relacionadas ao tratamento medicamentoso	USF referenciada para FF		USF não referenciada para FF		Total		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sobre as explicações do médico(a)/enfermeiro(a) quanto ao uso das medicações</b>							
Satisfeito	39	84,8	131	86,8	170	86,3	
Insatisfeito	7	15,2	20	13,2	27	13,7	0,733
<b>Sobre o fornecimento das medicações</b>							
Satisfeito	36	76,6	117	74,5	153	75,0	
Insatisfeito	11	23,4	40	25,5	51	25,0	0,773

Fonte: Dados do estudo SERVIDIAH. IBM. Recife, 2010

## 5 DISCUSSÃO

No presente estudo consideramos importante avaliar o acesso ao tratamento dos usuários hipertensos e diabéticos, bem como os fatores que possam vir a influenciar a adesão ao tratamento medicamentoso, como, por exemplo, o custo do tratamento e a satisfação do usuário frente às explicações do prescritor quanto ao uso do medicamento, como também a orientação referente ao fornecimento de medicamentos.

Analisamos um recorte dos dados do estudo SERVIDIAH, utilizando as variáveis relacionadas ao fornecimento de medicamentos, custo do tratamento e satisfação do usuário. Incluímos neste estudo uma nova variável que permite a comparação desses aspectos entre as equipes de saúde da família referenciadas e equipes que pertencem a USF não referenciadas para FF.

Os resultados analisados no presente estudo revelaram aspectos socioeconômicos e demográficos semelhantes aos encontrados em outros estudos envolvendo hipertensos e diabéticos. Os hipertensos têm uma média de idade de 59 anos e os diabéticos têm uma média de idade de 61 anos, a maioria é do sexo feminino, tem, no máximo, o ensino fundamental incompleto, possui renda mensal entre 1 e 4 salários mínimos e são aposentados, pensionistas ou recebem auxílio doença (DIDIER; GUIMARÃES, 2007; GALINDO, 2010; LEAL, 2011; OLIVEIRA et. al., 2007; SANTA HELENA; NEMES; ELUF-NETO, 2010).

Outro aspecto que chamou a atenção e está condizente com a realidade dos brasileiros residentes em área de cobertura da Estratégia Saúde da Família foi quanto à escolaridade, pois constatou-se que há ainda um grande percentual da população com, no máximo, o ensino fundamental incompleto (GALINDO, 2010; GOUVEIA, 2011; OLIVEIRA et. al.2010; LEAL, 2011). Segundo Chaves (2005), os dados de escolaridade e renda podem ser úteis no planejamento de estratégias de educação sobre o uso adequado dos medicamentos.

Em relação ao tratamento medicamentoso para controle da hipertensão e do diabetes, observamos que a grande maioria dos hipertensos e diabéticos entrevistados usa medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos orais, enquanto um pequeno número dos diabéticos referiu uso de insulina associada ou não aos antidiabéticos orais. Além disso, quase a totalidade dos diabéticos com HAS associada, também, referiu utilizar comprimidos para controlar a pressão.

Quanto aos grupos farmacológicos dos anti-hipertensivos em uso pelos hipertensos identificou-se o predomínio dos diuréticos (60,4%), seguido dos Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina (58,3%) e dos betabloqueadores (27,1%).

Os diuréticos são eficazes no tratamento da hipertensão arterial, tendo sido comprovada sua eficácia na redução da morbidade e da mortalidade cardiovascular. Para uso como anti-hipertensivos são recomendados os diuréticos tiazídicos e similares em baixas doses, podendo ser usado como monoterapia ou em associação com anti-hipertensivos de outras classes (BRASIL, 2008, 2011d; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Em estudo com hipertensos realizado por Didier; Guimarães (2007), evidenciou-se que a maioria dos participantes usavam dois anti-hipertensivos e 25% destes usavam 03 anti-hipertensivos, sendo hidroclorotiazida e captopril, os anti-hipertensivos mais usados seguidos da Nifedipina.

O presente estudo ainda mostrou um quantitativo maior de usuários usando sulfoniluréias (Glibenclamida ou Glicazida), apesar da diferença ser pequena em relação aos diabéticos que usam metformina, este achado sugere a necessidade de reavaliação de condutas quanto ao início do tratamento do DM 2, na APS.

Publicações recentes recomendam a metformina no estágio inicial do DM 2, principalmente em glicemia inferior a 150 mg/dl com obesidade concomitante, pois se tem uma hiperglicemia discreta, muitas vezes associada ou não à obesidade e insulino resistência, sendo a melhor indicação nestes casos os medicamentos que não aumentam a secreção da Insulina e ganho de peso. Além do mais a metformina é bem tolerada e reduz o risco de hipoglicemia (BRASIL, 2008a; NATHAN et al., 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

As Sulfoniluréias aumentam a secreção de insulina, portanto têm um efeito hipoglicemiante mais prolongado, devendo ser indicada, na fase 2 quando ocorre a diminuição da secreção de insulina, recomenda-se a indicação de um secretagogo, possivelmente em associação com sensibilizadores insulínicos, nesse caso indica-se Sulfoniluréias como monoterapia ou terapia combinada (BRASIL, 2008a; NATHAN et al., 2009; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009). É preferível, segundo, Nathan (2009), as sulfoniluréias de segunda geração, como a Glicazida, por causarem um menor risco de hipoglicemia.

A Insulina é o medicamento de escolha para o Diabetes tipo 1 e no caso do diabetes tipo 2 é indicada quando a dieta e os antidiabéticos orais não foram suficientes para o controle

da glicemia. As insulinas podem estar combinadas com metformina, sulfoniluréias ou ambas. Considerando que foram selecionados os diabéticos com DM 2, era esperado o baixo percentual de diabéticos em uso de Insulina, uma vez que esta é uma alternativa complementar ao tratamento com antidiabéticos orais (BRASIL, 2008a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

No caso dos diabéticos com hipertensão associada a maioria usa IECA, seguido dos diuréticos. A literatura reconhece a eficácia do IECA, tanto no tratamento da HAS, como a outros problemas a ela associados. Quando administrados por longo prazo, retardam o declínio da função renal em pacientes com nefropatia diabética ou de outras etiologias (BRASIL, 2008a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

De acordo com as recomendações da American Diabetes Association - ADA (2009), pacientes diabéticos com pressão arterial (PA) entre 130 e 139 mmHg e 80-89 mmHg podem ser tratados com modificação de estilo de vida por um tempo máximo de três meses. Se após esse período não houver resposta adequada, o tratamento medicamentoso deve ser iniciado. Pacientes com  $PA \geq 140/90$  mmHg no momento do diagnóstico ou durante o seguimento devem receber tratamento medicamentoso em conjunto com modificação do estilo de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009)

Outro aspecto positivo desse estudo foi identificar que um pequeno percentual de usuários referiram o uso de outros anti-hipertensivos e antidiabéticos, dado que reflete a adesão dos prescritores ao elenco municipal de medicamentos, favorecendo o acesso aos mesmos. Constatamos, igualmente que, na maioria dos casos, a prescrição de medicamentos na APS está em consonância com as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e Diabetes, com exceção da prescrição das Sulfoniluréias que foi maior do que a prescrição de Metformina.

Quanto ao acesso a medicamentos, esse estudo identificou um fornecimento nas Unidades de Saúde da Família superior a 70%, tanto para os hipertensos quanto para os diabéticos com ou sem hipertensão associada, além daqueles que necessitam fazer insulino-terapia. Se comparado aos parâmetros de acesso recomendado pela OMS, que considera: muito baixo acesso: <50%; Baixo a médio acesso: 50% - 80%; Médio a alto acesso: 81% - 95%; Muito alto acesso: > 95%, os resultados encontrados neste estudo, estão classificados em médio a baixo acesso (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

No entanto, considerando a média nacional, esses dados refletem uma melhor situação quando comparado com outros estudos realizados no Brasil. Em 2004, sob coordenação do Ministério da Saúde, OPAS/OMS e Núcleo de Assistência Farmacêutica/Ensp/Fiocruz foi realizado um estudo com vistas a avaliar os resultados das políticas farmacêuticas em termos de seus objetivos principais: acesso, qualidade e uso racional de medicamentos. O inquérito domiciliar realizado constatou que a maior parte dos doentes obteve seu remédio nas farmácias privadas, outros não dispunham de condições financeiras para comprá-lo e os medicamentos não estavam disponíveis nas Farmácias do SUS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

Galindo (2010) avaliou o controle clínico de hipertensos e diabéticos no município de Arcoverde, constatando que 55% dos hipertensos e diabéticos participantes da Pesquisa, recebiam irregularmente os medicamentos. Por outro lado, este mesmo estudo apontou a correlação positiva da disponibilidade de medicamentos e exames laboratoriais com o melhor controle clínico dessas doenças.

Um inquérito populacional com hipertensos e diabéticos acima de 20 anos residentes em cinco municípios da Baixada Santista encontrou um alto percentual de hipertensos que afirmaram ter tido a prescrição pelo médico (99,4%), sendo que 62,8% adquirem em farmácia privada o medicamento para hipertensão e apenas, 57,9% dos diabéticos o adquirem no posto de saúde. Com relação à aquisição do medicamento prescrito, a maioria dos pacientes tem acesso ao medicamento pelo setor público, porém há que se considerar que nem todos os medicamentos prescritos estavam disponíveis na rede, e grande parte ainda tem de comprar o medicamento em farmácias, o que leva a um comprometimento importante de sua renda com a saúde (BERSUSA et al., 2010).

No presente estudo, chamou a atenção, quanto à prescrição e fornecimento da Insulina e/ou material para a sua aplicação, o fato de apenas 39,5% dos usuários terem a sua Insulina prescrita e fornecida pela USF e 32,6% receberem em outro lugar que não a USF de origem da prescrição, sugerindo que nem todas as USF do município de Recife dispõem de condições adequadas para o correto acondicionamento da Insulina. Nesse caso, os usuários buscam alternativas para adquirí-la. Leal (2011) sugere, ainda, que talvez os diabéticos que recebem insulina em outro local tenham sido avaliados por especialistas, sendo acompanhados em centros especializados.

Bersusa et al.(2010) encontraram resultados semelhantes para os diabéticos com relação ao tratamento oral e insulina, ou seja, entre os entrevistados com DM, 75,6% referem o uso do medicamento oral e 18,1% usam insulina. Na análise que o autor fez quanto ao

fornecimento de medicamentos, foi identificado que apenas 57,9% dos usuários receberam o medicamento oral no posto de saúde ou hospital, e a insulina foi obtida nesses serviços por 60,0% dos pacientes.

Paniz et al. (2010) realizaram um estudo para avaliar o acesso gratuito a medicamentos para hipertensão e diabetes e os motivos para a falta de acesso, em usuários atendidos em Unidades Básicas de Saúde, comparando municípios do Sul e Nordeste brasileiro. Constataram que o acesso foi maior no Nordeste (62,4%) do que no Sul (55,1%). Os autores verificaram, ainda, que o Programa Saúde da Família (PSF) teve mais impacto sobre o acesso que o modelo tradicional, sendo maior no Nordeste (61,2%) que no Sul (39,6%).

No presente estudo constatamos, ainda, que alguns usuários precisam comprar anti-hipertensivos, antidiabéticos, insulina e insumos para a sua aplicação ou monitoramento da glicemia. Sendo o maior dispêndio relacionado à aquisição de insulina e /ou material de injeção, o glicosímetro e as tiras reativas.

No caso das FF verificamos que mais de 50% dos usuários não receberam a insulina e 55,6% destes, não receberam devido a esta não ter sido prescrita na USF referenciada para FF. Este fato corrobora as diretrizes da FF que dispõe o fornecimento de medicamentos exclusivamente para usuários provenientes de USF referenciadas para FF (BARRETO et al., 2008; RECIFE, 2007b, 2010).

Quanto ao auto-monitoramento da glicemia capilar, encontramos, nesse estudo, um pequeno percentual de usuários fazendo o auto-monitoramento da glicemia, dos que fazem o auto-monitoramento da glicemia 45,5% foram orientados por profissionais da USF, onde são acompanhados.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 2583, as seringas para aplicação de insulina, os glicosímetros, as tiras reagentes para a medida da glicemia capilar e as lancetas para punção digital deverão ser disponibilizadas aos usuários do SUS, portadores de DM e em uso de Insulina (BRASIL, 2007).

Apesar da garantia aos medicamentos para tratamento da hipertensão e do diabetes ter sido estabelecido como prioridade e a legislação referir a obrigação dos três níveis de gestão de assegurar os medicamentos essenciais, insulinas e seringas para a sua aplicação, bem como os insumos para o monitoramento da glicemia, ainda se constata, através dos estudos realizados após a regulamentação do atendimento aos hipertensos e diabéticos, outra realidade desfavorável ao acesso a medicamentos por esse grupo de usuários e o transtorno ocasionado, também aos seus familiares, devido ao comprometimento da renda familiar (BRASIL, 1999,

2001, 2002, 2006 d, 2007; BERSUSA et al., 2010; CASTRO; GROSSI, 2008; GALINDO, 2010).

Observamos que a satisfação dos usuários hipertensos e diabéticos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família no município de Recife, frente às explicações recebidas pelo médico (a) e/ ou enfermeiro (a) sobre o uso das medicações foi superior a 84,0%, tanto para hipertensos como para diabéticos. Quanto ao fornecimento das medicações, o percentual de satisfação foi superior a 75% em ambos os casos.

A intenção do nosso estudo foi identificar se havia diferença entre equipes referenciadas e não referenciadas para FF, quanto à satisfação dos usuários nos aspectos relacionados ao medicamento, portanto foram agrupadas as variáveis em satisfeito (engloba 'muito bom' e 'bom' ) e insatisfeito (engloba 'regular', 'ruim', 'muito ruim' e 'não sei dizer'). No entanto, devido à subjetividade desta variável, não foi identificada diferença significativa.

Estudos recentes abordaram diversos aspectos relacionados à satisfação do usuário e identificaram que um dos maiores percentuais de insatisfação estava relacionado ao fornecimento das medicações, à confiança na receita dada pelo profissional da USF e à avaliação geral da última consulta (GOUVEIA, 2011; LEAL, 2011).

Leal (2011) avaliou a satisfação dos usuários diabéticos no Estado de Pernambuco, sugerindo a relação destes achados, com a caracterização dos usuários segundo o uso do serviço, uma vez que os usuários da Estratégia Saúde da Família apontaram lacunas relativas à última consulta e à prescrição e fornecimento das medicações.

A disponibilidade de medicamentos, assim como o tempo de espera até o atendimento foram apontados, por Gouveia et al. (2011), como os aspectos com menores graus de satisfação dos usuários do sistema de saúde em Pernambuco. Os autores sugerem, ainda, a realização de pesquisas no sentido de aprofundar questões relacionadas à Assistência Farmacêutica no Estado de Pernambuco.

Identificamos que a satisfação do usuário com relação ao fornecimento de medicamentos precisa ser melhor explorada, pois apesar de termos encontrado um bom nível de satisfação, outros estudos apontam para uma realidade diferente nesse aspecto. Portanto, faz-se necessário a realização de estudos que utilizem uma metodologia capaz de aprofundar esse tema.

Todas as variáveis do presente estudo, com exceção das variáveis socioeconômicas e demográficas, foram usadas como parâmetro para comparar aspectos relacionados ao acesso a

medicamentos por usuários cadastrados na equipes referenciadas e não referenciadas para FF, onde, na maior parte dos casos não se identificou uma diferença significativa.

A FF dispõe de sistema informatizado HORUS ou SCDCAF que permite o cadastro de usuários e assim o melhor controle, acompanhamento e regularidade no fornecimento de medicamentos, sendo uma alternativa relevante para promover a adesão ao tratamento farmacológico.

Segundo Silva (2006), o conhecimento da real demanda, através do cadastro e acompanhamento regular dos usuários permite uma estimativa precisa da quantidade e disponibilidade dos medicamentos de forma a assegurar o seu fornecimento regular. Os autores realizaram uma intervenção com grupos de hipertensos e diabéticos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde (Vila Romana) em São Paulo, usando estratégias de ações educativas e terapêuticas com o objetivo principal de melhorar os índices de pressão arterial e do nível sérico de glicose, através de intervenção com a equipe multiprofissional. Encontraram, entre outros achados, uma redução da pressão arterial e dos níveis séricos de glicose, devido à adoção de diversas condutas, como por exemplo, o fornecimento regular dos medicamentos.

Galindo (2010) identificou alguns estudos sobre os motivos pelos quais os pacientes não se mantêm sob tratamento continuado e apenas uma pequena parcela está com pressão arterial controlada. Os fatores que contribuem para o baixo valor de controle da Pressão Arterial foram relacionados a variáveis centradas no médico e no paciente, devendo ser levadas em conta: baixa adesão ao tratamento, custo dos medicamentos, crença sobre o tratamento e à própria doença, baixa frequência às consultas e efeitos adversos.

Outro objetivo da FF é realizar um atendimento diferenciado aos seus usuários, tendo em vista tratar-se de um programa que conta com profissionais qualificados para proporcionar uma melhor atenção farmacêutica (BARRETO et al., 2008; RECIFE, 2007b). Também, nesse aspecto, constatamos que o Programa Farmácia da Família, apesar de estar bem estruturado, requer uma implementação do atendimento no sentido de favorecer a satisfação dos usuários quanto ao fornecimento dos medicamentos.

O estudo apresenta diversas limitações, a começar pela forma de abordagem do usuário no quesito referente ao fornecimento de medicamento pela USF, pois as USF referenciadas para FF, não fornecem medicamentos e/ou insumos e sim encaminham para FF. Portanto o fato do usuário afirmar não ter recebido o medicamento na USF de origem da prescrição não implica dizer que o mesmo não o recebeu na FF.

Outra limitação do estudo é o número reduzido de FF em relação à cobertura populacional, dificultando análises quantitativas. Além do mais, a variável em que houve um maior gasto com insumos está relacionada aos diabéticos em insulino-terapia, que representam uma pequena parcela da amostra do estudo.

Devido à escassez de estudos que avaliam o PFF, é necessário a realização de estudos adicionais visando análises qualitativas e quantitativas capazes de mensurar o impacto da implantação do Programa Farmácia da Família para promoção do acesso e uso racional de medicamentos.

## 6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A população de hipertensos e diabéticos estudada é formada por indivíduos cadastrados na Estratégia Saúde da Família e com baixo nível socioeconômico. A maior parte usa medicamentos para controlar a HAS e DM, recebendo-os nas Farmácias das Unidades de Saúde da Família ou nas Farmácias da Família.

A metodologia utilizada neste estudo mostrou-se adequada para atingir os objetivos propostos, apesar das limitações metodológicas, especialmente nas variáveis referentes à prescrição do medicamento e à satisfação do usuário, quando do seu recebimento na Unidade de origem. Constatou-se que, em muitas situações, não houve diferença significativa entre as equipes referenciadas e não referenciadas para FF.

Do ponto de vista político-normativo, o presente estudo identificou que, na maioria dos casos, percebe-se uma consonância da Política Municipal de Medicamentos com a Política Nacional de Medicamentos, bem como o cumprimento dos regulamentos e das diretrizes pela equipe de saúde, com exceção para a prescrição das sulfoniluréias. Esse fato, aliado à implantação das FF, favorece o acesso e o uso racional de medicamentos.

Em comparação com outros estudos, os resultados encontrados demonstraram que está havendo um maior fornecimento de medicamentos e insumos, no município de Recife, quando comparado a outros municípios brasileiros. No entanto, de acordo com o parâmetro de acesso aos medicamentos essenciais utilizados pela OMS, o acesso ainda apresenta um padrão de baixo a médio acesso, ocasionando a necessidade dos usuários adquirirem alguns medicamentos essenciais nas farmácias privadas. Alguns diabéticos em insulino terapia necessitam comprar glicosímetros e insumos para o monitoramento da glicemia e aplicação de insulina.

Tendo em vista o acesso a medicamentos constar nas metas para o desenvolvimento do milênio e a implantação de políticas públicas no Brasil direcionadas a qualificar o atendimento integral ao hipertenso e diabético, muito se tem investido para assegurar o acesso a medicamentos essenciais, tanto no setor público como no privado. Um exemplo disto é a implantação do Programa Saúde Não tem Preço que beneficiou um maior contingente populacional. Espera-se uma ampliação gradativa do acesso aos anti-hipertensivos e antidiabéticos no Brasil, a fim de que nos próximos anos se possa ter alto nível de cobertura com medicamentos essenciais para o tratamento de hipertensão e diabetes.

Diante dos resultados apresentados, recomenda-se algumas medidas no sentido de assegurar o acesso a medicamentos e insumos para os hipertensos e diabéticos no âmbito da APS:

- a) Ampliar o fornecimento de medicamentos e insumos aos hipertensos e diabéticos, evitando o comprometimento da renda familiar para aquisição dos mesmos.
- b) Implementar o fornecimento de glicosímetros e insumos para os diabéticos em uso de insulina.
- c) Realizar ações educativas capazes de promover a adesão ao tratamento medicamentoso, bem como o estímulo ao auto-monitoramento da glicemia capilar para os usuários em insulino terapia.
- d) Incentivar o atendimento mais humanizado aos usuários hipertensos e diabéticos, principalmente nos aspectos relacionados ao fornecimento de medicamentos.
- e) Realizar estudos prospectivos para investigar as vantagens do Programa Farmácia da Família especialmente para favorecer o acesso; o uso racional de medicamentos e a satisfação dos usuários.
- f) Ampliar o número de FF para aumentar a abrangência, bem como realizar educação continuada com os profissionais destas Farmácias, visando qualificar o atendimento aos usuários e otimizar os investimentos em Assistência Farmacêutica.
- g) Disseminar os resultados deste estudo junto aos gestores, gerentes e profissionais diretamente envolvidos na atenção aos hipertensos e diabéticos da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

Espera-se que a divulgação dos resultados desse estudo possa aprimorar o atendimento implementado no âmbito da atenção primária ao hipertenso e diabético, garantindo a efetividade no tratamento e a prevenção das complicações quando o mesmo não se efetua de forma adequada.

## REFERÊNCIAS

- ARRAIS, P. S. D. **Medicamentos:** consumo e reações adversas- um estudo de base populacional. Fortaleza: Edições UFC, 2009.
- ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2189-2197, 2008.
- AZAMBUJA, M. I. et al. Impacto Econômico dos casos de Doenças Cardiovascular Grave no Brasil: uma Estimativa Baseada em Dados Secundários. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 3, p. 163-171, 2008.
- BARRETO, M. N. S. C. et al. **Farmácia da Família:** uma proposta para a Gestão da Assistência Farmacêutica. 2008. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) -Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.
- BARROS J. A. C. Pensando o processo saúde e doença: A quem serve o modelo biomédico ?. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.11, supl.1, p.67-84, 2002.
- BARROS, J. A. C. **Políticas Farmacêuticas:** A Serviço de Interesses da Saúde?. Brasília, DF: UNESCO, 2004.
- BARROS, J.A.C. Nuevas tendencias de la medicalización. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, 2008a. Número temático Medicamentos no Brasil.
- BARROS, J. A. C. **Os fármacos na atualidade, antigos e novos desafios.** Brasília, DF: ANVISA, 2008b.
- BERSUSA, A. S. et al. Acesso a serviços de saúde na Baixada Santista de pessoas portadoras de hipertensão arterial e ou diabetes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 513-22, 2010.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999a.
- BRASIL. Governo Federal. Lei 9.787, de 10 de fev. 1999. **Estabelece o Medicamento Genérico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999b. Disponível em:< [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei\\_9787.PDF](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei_9787.PDF)>. Acesso em: 10 mar. 2012.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus.** Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/manuais/portariaconjunta112.doc>>. Acesso em: 9 nov. 2011.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria/GM/MS nº 371, de 04 de março de 2002.** Institui o Programa

Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília, DF, 2002: Disponível em: <[www.saude.gov.br/sas/cnhd/legislacao/port2002/port371.htm](http://www.saude.gov.br/sas/cnhd/legislacao/port2002/port371.htm)>. Acesso em: 2 out. 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://brasil.campusvirtualsp.org/node/180799>> . Acesso em: 2 out. 2010.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006c. (Cadernos de Atenção Básica).

BRASIL. **Lei nº 11.347, de 27 de set. de 2006**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. Brasília, DF, 2006d. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/legislacao/405-lei-no-11347-de-27-de-setembro-de-2006.html>> . Acesso em: 2 out. 2010.

BRASIL. **Portaria nº GM/MS 2.583, de 10 de Outubro de 2007**. Define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS aos usuários portadores de diabetes mellitus. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria2583\\_10\\_10\\_2007.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria2583_10_10_2007.pdf)> . Acesso: 20 jan. 2012.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional: Rename 2006**. Brasília, DF, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília, DF, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2009a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm)>. Acesso em: 4 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a estruturação das Farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. **Portaria nº GM/MS 4.217, de 28 de dez. de 2010**. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/106972-4217.html>>. Acesso: 20 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Farmácia Popular: Saúde não tem preço.** Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://www.saude-nao-tem-preco.com/index.php>>. Acesso em: 4 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080/90, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1028206/decreto-7508-11>>. Acesso: 20 jan. 2012.

BRASIL. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Plano de Ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022.** Brasília, DF, 2011c. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1818](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818)>. Acesso: 20 jan. 2012.

CASTRO, A. R. V.; GROSSI, S. A. A. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo 1: dificuldades das famílias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2008; v.21, n.4,p. 624-8.

CESSE, E; FREESE, E. Características e determinantes do padrão brasileiro de ocorrência das DCNT no século XX. In: FREESE, E. (Org.). **Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

CESSE, E. et al. Tendências da mortalidade por DCNT no Brasil: expansão ou redução? In: FREESE, E. (Org.). **Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

CESSE, E. **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

CHAVES,C.G.et al. Indicadores de uso racional de medicamentos e acesso a medicamentos: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v.86, n.3,p.97-103, 2005.

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **O Desafio do Acesso aos Medicamentos:** Relatório do Seminário Internacional de Assistência Farmacêutica. 1ª ed., Brasília, DF, 2010. (CONASS documenta, n.20).

CONTRANDIOUPOULOS, A. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise de implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, cap. 2, p.29-48, 1997.

COSTA, J. M. B. S. **Avaliação da implantação da Atenção à Hipertensão Arterial pelas equipes de saúde da família, Recife, 2006.** 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) -Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

CUNHA, M. C. N; ZORZATTO, J. R; CASTRO, L. L. C. Avaliação do uso de medicamentos na Rede Pública Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. **Rev.Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, vol.38, n.2, abr./jun., 2002.

DIDIER, M.T.; GUIMARÃES, A.C. Otimização de Recursos no Cuidado Primário da Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v.88, n.2, p. 218-224, 2007.

FARIAS, A.D. et al. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no município de Campina Grande, PB. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 10 , n. 2, p. 149-56, 2007.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. ; NAVARRO L. M., Avaliação em Saúde: Conceitos Básicos para a Prática nas Instituições. In: SAMICO,I. et al. **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook , 2010.

FELISBERTO, E. et al. Avaliação da Atenção Básica e as doenças crônicas não transmissíveis. In: FREESE, E. **Epidemiologia, Políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

FRIAS, P.G., et al. Atributos da qualidade em Saúde. In: SAMICO, et al. **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**, Rio de Janeiro: MedBook , 2010

FREESE, E. ; FONTBONNE A. Transição Epidemiológica Comparada: Modernidade, Precariedade e Vulnerabilidade. In: FREESE, E. **Epidemiologia, Políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**, Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006.

FRENKEL, J. Medicamentos, políticas de acesso, segmentação da demanda e progresso técnico. In: BUSS, P. M. ; CARVALHEIRO, J. R. ; ROMERO, C. N. P. **Medicamentos no Brasil: Inovação e Acesso**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 167-197.

GALINDO, A. J. A. **Avaliação do controle clínico de hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa de Acompanhamento da Atenção Básica (HIPERDIA) no município de Arcoverde – Pernambuco**. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010.

GUIDONE, C.M. et al. Estudo da utilização de medicamentos antidiabéticos orais e insulina prescritos aos usuários do Sistema Único de Saúde portadores de diabetes mellitus. In: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos -2009**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro\\_premio\\_DAF\\_2009.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_premio_DAF_2009.pdf)>. Acesso em: 01 mar. 2012.

GOUVEIA, G. C. **Avaliação da satisfação dos usuários com o Sistema de Saúde Brasileiro**. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, Recife, 2009.

GOUVEIA, G. C. et al. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no Estado de Pernambuco, Brasil, 2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16 , n. 3 ,p. 1849-1861, 2011.

HASRZHEIM, E. et. al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1649-59, 2006.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. ; Acesso. In: \_\_\_\_\_. **Minidicionário HOUAISS da língua portuguesa**, 3ed.-rev.e aum. Rio de Janeiro: Objetiva, p. 10, 2009.

IBGE. **Censo 2010**, <[http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide\\_etaria/index.php](http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php)> . Acesso em 10/03/2011.

IBM. Statistical Package for the Social Sciences, < <http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/products/statistics/>>. Acesso em 10/03/2011.

JESUS, W. L. A; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15,n.1,p.161-170, 2010.

LEACH, B.; PALUZZI, J. E. ; MUNDERI, P. Prescription for healthy development: increasing access to medicines. **UN Millennium Project**, London, 2005. Disponível em: <<http://www.unmillenniumproject.org/documents/TF5-medicines-Complete.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2012.

LEAL, A. C. C. L., **Avaliação da satisfação de usuários diabéticos acompanhados na Estratégia Saúde da Família em municípios do Estado de Pernambuco**. 2011.Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

MARIN,N. et al. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS:OMS, 2003.

MOTA, D.M. et al. Uso Racional de Medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13,p: 589-601, 2008.

NATHAN, D.M., et al. Medical Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Consensus Algorithm for the Initiation and Adjustment of Therapy. **Diabetes Care**, v.32, n. 1,p. 193-203, 2009. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/32/9/1656.short>> . Acesso em: 12 mar. 2012.

NUNES,C.C.; AMADOR,T. A.; HEINECK, I. O Medicamento na Rotina de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.17, n.1, p.85-94, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. In:\_\_\_\_\_. **Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud**.Geneva, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. In:\_\_\_\_\_. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS**.Geneva, 2002. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_2002.3\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf)> . Acesso em: 12 mar. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Access to essential medicines. In: \_\_\_\_\_. **The World Medicines Situation**. Geneva, 2004 disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js6160e/9.html>>. Acesso em: 02 mar. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Preventing chronic disease: a vital instrument**. Geneva, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Inquérito sistemático de serviços e pesquisa domiciliar de acesso a medicamentos. In: \_\_\_\_\_. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: Estrutura, Processo e Resultados**. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2005.

OLIVEIRA, M. A. ; BERMUDEZ, J. A. Z ; CASTRO, C. G. S. O. **Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

OLIVEIRA, L.C.F. et al. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p.3561-3567, 2010.

PANIZ, V. M. V. et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, 2008.

PANIZ, V. M. V. et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, supl.6, p.1163-1174, 2010.

PEPE, E. V. D. ; CASTRO, C. G. S. O; LUIZA, L. V. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, um instrumento da política nacional de medicamentos na garantia do acesso In: BUSS, P.M.; CARVALHEIRO, J.R.; ROMERO, C.N.P. **Medicamentos no Brasil: Inovação e Acesso**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

PEPE, E.V.D , et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 5, p.2405-2414, 2010.

PEREIRA, P. M. H. **Avaliação da atenção básica ao diabetes mellitus na estratégia Saúde da Família**. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2007.

RABETTI, A. C.; FREITAS, S. F. T. Avaliação das ações em hipertensão arterial sistêmica na atenção básica. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, supl. 2, p. 258-68, 2011.

REINERS, A. A. O. ; NOGUEIRA, M. S. **Raising hypertensive patients' consciousness about treatment compliance**. Rev Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 17 , supl. 1, p. 59-65, 2009.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Regulamento para prescrição e dispensação de medicamentos**. Diário Oficial- Prefeitura do Recife, de 23 de outubro de 2010. Edição 118; Disponível em: < <http://www.recife.pe.gov.br/diariooficial/>>. Acesso em: 27 nov. 2010.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Saúde da Família- Prefeitura do Recife, 2007a**. Disponível em: <[http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/programa\\_de\\_saude\\_da\\_familia\\_](http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/programa_de_saude_da_familia_)> . Acesso em: 27 nov. 2010.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Farmácia da Família- Prefeitura do Recife, 2007b**. Disponível em: <[http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/27\\_mat\\_145130.php](http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/27_mat_145130.php)>. Acesso em: 27 nov. 2010.

RECIFE. Prefeitura do Recife. **Perfil do Recife**. Disponível em:<<http://www.recife.pe.gov.br/pr/secplanejamento/inforec/>> . Acesso em: 27 nov. 2010.

ROMERO, C. N. P. **O complexo industrial da saúde na área farmacêutica**: uma discussão sobre inovação e acesso no Brasil. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

ROMERO,C. N. P. **Medicamentos Essenciais no Peru**: Programa Social no Estado Liberal?. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998.

SANTA HELENA, E. T. ; NEMES, M. I. B; ELUF-NETO, J. Avaliação da Assistência a Pessoas com Hipertensão Arterial em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.19, n.3, p. 614-626, 2010.

SANTOS - PINTO, C. D. B. et al. Quem acessa o programa farmácia Popular no Brasil ? Aspectos do fornecimento público de medicamentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16 , supl. 6, p. 2963-2973, 2011.

SILVA, R. T. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em segmento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde e Sociedade** , v.15, n.3, p.180-189, 2006.

SILVA.L. M. V., Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A; SILVA,L. M. V. **Avaliação em saúde**: Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO / SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2010. Arquivos Brasileiro de Cardiologia , Rio de Janeiro,2010. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/ Diretriz\\_hipertensao\\_associados.asp](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/ Diretriz_hipertensao_associados.asp)>. Acesso em: 09 jan. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2009. **A. Araújo Silva Farmacêutica**: 3ª ed. São Paulo, 2009. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09\\_final.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf)> . Acesso em: 01 fev. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE VIGILÂNCIA DE MEDICAMENTOS- SOBRAVIME. **O que é uso racional de medicamentos**. Acción Internacional para La Salud- América Latina y El Caribe, São Paulo: Sobravime, 2001.

SOUZA, M. L. P. ; GARNELO, L. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, supl.1, 2008.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 , supl. 1 p.100-110, 2008.

STARFIELD B, Acessibilidade e primeiro contato: a "porta". In: \_\_\_\_\_. **Atenção primária– equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.4, p.885-895, 2004.

TRAVASSOS, C. ; MARTINS. M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 , supl. 2, p. S190-S198, 2004.

WIRTZ, V. J, et al. Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use. **Salud pública de México**, Cuernavaca, vol.50,supl. 4, 2008.

WIRTZ, V. J, et al. Access to medicines by ambulatory health service users in Mexico: an analysis of the national health surveys 1994 to 2006. **Salud pública de México**, Cuernavaca, vol.52,n.1, 2010.

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER CEP/CPqAM-FIOCRUZ

 Centro de Pesquisas <b>AGGEU MAGALHÃES</b>	 FIOCRUZ Ministério da Saúde
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Memo nº: 04/2009 - CEP/CPqAM  
De: Giselle Camposana Gouveia  
Coordenadora do CEP/CPqAM/FIOCRUZ  
Para: Eduardo Maia Freese de Carvalho  
Direção/CPqAM/FIOCRUZ  
Data: 08/06/09  
Assunto: Parecer CONEP – Projeto 43/08.

---

**Título do Projeto:** SERVIDIAH – Avaliação de serviços de atenção à saúde para diabéticos e hipertensos no âmbito do Programa de Saúde da Família.  
**Pesquisador Responsável:** Eduardo Maia Freese de Carvalho  
**Instituição onde se realizará o projeto:** CPqAM/FIOCRUZ  
**Registro no CAAE:** 0042.0.095.000-08  
**Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ:** 43/08  
**Data de apresentação ao CEP:** 30/05/2008  
**Registro CONEP:** 15047

Sr. Pesquisador

Estamos encaminhando a correspondência (Parecer nº 513/2008) enviada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) com o resultado da avaliação referente ao projeto acima descrito. O projeto ficou na situação de **PROTOCOLO APROVADO**. Encaminhamos cópia do documento acima (parecer CONEP) em anexo.

Atenciosamente,

  
Giselle Camposana Gouveia  
Coordenadora  
do CEP/CPqAM/FIOCRUZ

## ANEXO B - PARECER CONEP



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Conselho Nacional de Saúde  
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

## PARECER Nº 889/2008

Registro CONEP: 15047 (Este nº deve ser citado nas correspondências referentes a este projeto)

CAAE – 0042.0.095.000-08

Processo nº 25000.159343/2008-76

Projeto de Pesquisa: "SERVIDIAH - Avaliação de serviços de atenção à saúde para diabéticos e hipertensos no âmbito do Programa de Saúde da Família"

Pesquisador Responsável: Eduardo Maia Freese de Carvalho

Instituição: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE

CEP de origem: CEP do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz/PE

Área Temática Especial: Cooperação estrangeira

Patrocinador: PAPES/FIOCRUZ/CNPq

#### Sumário geral do protocolo

O processo de "transição epidemiológica" que ocorre em grande parte dos países emergentes ou em desenvolvimento em diferentes regiões do mundo se traduz pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entre as quais se destacam as neoplasias e as doenças ligadas ao aumento da obesidade. Na França e no Brasil, experiências estão sendo implementadas e avaliadas para melhorar a assistência aos doentes crônicos, no nível da atenção básica à saúde.

O presente projeto é parte integrante de uma linha de pesquisa em DCNT, articulada com a avaliação das ações desenvolvidas na atenção básica, realizada pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/Fiocruz/PE. Será desenvolvido articulado com a instituição francesa *Institut de Recherche pour le Développement* (IRD) e o Instituto Materno Infantil Fernandes Figueira (IMIP), a partir de um projeto de cooperação técnica para o desenvolvimento de parcerias para a pesquisa em DCNT e a organização dos serviços, promoção, prevenção e assistência para a diabetes e a hipertensão.

Ao final, a cooperação visa fornecer subsídios para a melhoria do controle das enfermidades referidas no país, por via da atenção básica, e verificar a viabilidade de possíveis aplicações da atenção prestada para outras realidades culturais e sócio-econômicas, como em países africanos.

O objetivo geral será: avaliar os serviços de saúde de atenção básica para diabéticos e hipertensos no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF), assim como o acesso desses pacientes aos serviços de referência.

Os objetivos específicos serão: avaliar o grau de implantação das ações básicas de saúde direcionadas aos portadores de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* no PSF; avaliar os efeitos/controlados produzidos pela atenção aos portadores de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* no PSF, considerando os elementos reconhecidos como fatores de risco controláveis das complicações dessas doenças; relacionar o grau de implantação com o controle (efeito) da hipertensão arterial e *diabetes mellitus* na população estudada; analisar as condições de oferta, acesso e referência e contra-referência dos portadores de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* a partir da atenção básica para a média e alta complexidade assistencial.

A escolha de análise do PSF é justificada pelo fato de o Programa ter sido considerado a estratégia prioritária para a mudança do modelo assistencial, assumindo a reorganização da Atenção Básica e tornando-se responsável pela prevenção, controle e eliminação de alguns agravos. Será considerada uma amostra das Equipes de Saúde da Família e uma amostra de hipertensos e diabéticos cadastrados nessas equipes com idade igual ou superior a 20 anos. As equipes de saúde da família devem estar prestando atividades assistenciais desde dezembro de 2006.

Este estudo foi delineado em três etapas complementares que apresentam desenhos metodológicos direcionados para atender aos objetivos específicos propostos:

Etapas 1: Avaliação de condições de risco à saúde dos indivíduos.

Etapas 2: Análise de implantação.

Cont. Párcer CONEP Nº 889/08.

Preende-se incluir 134 indivíduos na amostra por município. Considerando as possíveis perdas, propõe-se alcançar um quantitativo de 150 indivíduos por município ou 450, considerando o total dos municípios a serem investigados (3 municípios). Dentre os 150 indivíduos de cada município serão considerados 60 diabéticos e 90 hipertensos.

Cada equipe de Saúde da Família possui obrigatoriamente um médico, um enfermeiro e de quatro a seis agentes comunitários de saúde. Participarão da entrevista três profissionais: um médico, um enfermeiro e um agente comunitário de saúde. Desta forma, considerando a amostra de 18 equipes, serão incluídos na pesquisa 54 profissionais das equipes de Saúde da Família.

Conforme o cálculo do tamanho da amostra, para chegar ao número desejado de diabéticos, será sorteada uma em cada dez pessoas de mais de 20 anos, cadastrada como portadora de diabetes tipo 2 pela equipe investigada. Para os hipertensos, dada a estimativa de prevalência de 30%, ou seja, 450 hipertensos por equipe do PSF, para chegar ao número desejado de 90 pacientes investigados por município (15 por equipe de Saúde da Família, sendo 6 equipes investigadas por município), será sorteada uma pessoa cadastrada como hipertensa entre 30. Como constarão nesse estudo 3 municípios a serem estudados, ter-se-á o total de 270 hipertensos investigados.

Portanto, o total de sujeitos a serem incluídos nessa pesquisa será de 54 profissionais de saúde, 270 hipertensos e 180 diabéticos contabilizando 504 sujeitos.

A avaliação de condições de risco à saúde dos indivíduos permitirá medir condições de risco à saúde. As variáveis utilizadas para tanto são: pressão arterial, tabagismo, obesidade, sedentarismo, e, apenas para os diabéticos: o nível médio de glicemia, aferido através da dosagem da hemoglobina glicada (HbA1c).

O delineamento do estudo e da coleta dos dados será realizado por meio de entrevistas domiciliares com os indivíduos sorteados dentro do cadastro de diabéticos e hipertensos de cada equipe do PSF.

Será utilizado um questionário padronizado, ainda a ser elaborado. Realizar-se-á também, nos domicílios dos entrevistados, um exame clínico com aferição da pressão arterial sistólica e diastólica (duas medidas), do peso, da altura e das circunferências da cintura e dos quadris; e, se o entrevistado for diabético, uma dosagem da hemoglobina glicada com o auxílio do aparelho portátil.

Para a análise dos dados, a primeira parte será a descrição do estado de saúde dos diabéticos e hipertensos, com base nos indicadores prognósticos medidos no domicílio. Posteriormente relacionaremos com: o porte do município investigado, o escore de qualidade de atenção primária, calculado na base do PCATool e com o grau de implantação.

Análise de implantação - será realizada em duas fases: a primeira corresponde à determinação do grau de implantação e a segunda à verificação da influência do grau de implantação nos resultados encontrados no pacote de trabalho 1.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas com os profissionais envolvidos na atenção ao hipertenso e ao diabético (médico, enfermeiro e agente comunitário de saúde) de uma amostra de conveniência que corresponderá a 6 equipes de Saúde da Família (ESF) em cada município selecionado, totalizando 18 ESF.

Serão utilizados dois instrumentos de pesquisa, um direcionado aos médicos e enfermeiros das ESF e outro aos agentes comunitários de saúde (ACS), considerando as diferenças nas atribuições desses profissionais.

Esses instrumentos foram construídos a partir de outros utilizados em estudos de avaliação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes no município do Recife. A base para sua construção foram documentos oficiais que trataram da atenção básica à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus.

O instrumento construído para os médicos e enfermeiros está dividido em oito blocos. Cada bloco corresponde a um componente da atenção à hipertensão e ao diabetes na atenção básica no qual foram selecionados os critérios/ indicadores para avaliação. Os três primeiros tratam da avaliação da dimensão da estrutura (estrutura física, recursos humanos e recursos materiais) e os demais da dimensão do processo de trabalho (ações de prevenção, ações de controle, sistema de referência, uso da informação e articulação/ intersetorialidade).

O instrumento construído para os ACS possui questões relacionadas a todos os componentes, considerando a atribuição destes na atenção à população alvo.

Cont. Parecer CONEP N° 889/08.

#### **Apresentação do Protocolo**

A Folha de Rosto encontra-se devidamente preenchida e assinada pelo pesquisador principal e pelo responsável institucional representado pelo vice-diretor, tendo em vista que o diretor da instituição é o próprio pesquisador.

O *curriculum vitae* do pesquisador responsável o qualifica para a realização do estudo. Os demais pesquisadores participantes apresentam termo de compromisso na realização do estudo. Encontram-se discriminadas as instituições envolvidas na pesquisa, CPqAM/Fiocruz, IMIP e IRD, com os respectivos responsáveis.

O orçamento financeiro encontra-se detalhado quanto aos valores e destinação dos recursos. Prevê o custo total de R\$ 65.888,20. Haverá financiamento pelo PAPES V-Fiocruz/CNPq.

O cronograma de execução descreve as atividades e os respectivos meses de realização, terá a duração de 3 anos e a coleta de dados está prevista para junho/2009.

Os instrumentos que serão utilizados no decorrer do estudo estão devidamente apresentados e são descritos por: questionário para ACS; questionário para médicos enfermeiros e roteiro para entrevista com os coordenadores do programa de hipertensão e *diabetes mellitus*.

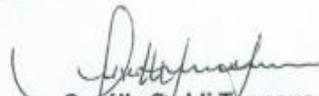
Apresenta o termo de compromisso emitido pelo *Institut de Recherche pour Le Developpement* – IRD/França – no qual apresenta a Dra. Annick Fontbonne Brayner como pesquisadora participante do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apresenta-se em duas versões, uma destinada aos usuários e outra aos profissionais do PSF. Embora sucintas, ambas as versões estão elaboradas em forma de convite, com linguagem clara e acessível, contêm o objetivo e procedimentos, riscos e desconfortos e benefícios, estes assegurados por meio dos resultados dos exames e encaminhamento se necessário, ao posto de saúde. Por fim, está garantida a retirada do consentimento no momento que o sujeito desejar, sem prejuízos de seus cuidados.

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

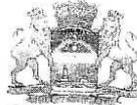
Situação: **Protocolo aprovado**

Brasília, 24 de novembro de 2008



Giselle Saddi Tannous

## ANEXO C - CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DO RECIFE



Prefeitura do Recife  
Secretaria de Saúde

## CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Isabella Martins Barbosa da Silva Paes et al**, pós-graduandos do curso de Saúde Pública e Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães - CPqAM, a desenvolver o projeto de pesquisa, nos Distritos Sanitários, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título "**SERVIDIAH - Avaliação de Serviços de Atenção à Saúde para Diabéticos e Hipertensos no Âmbito do Programa Saúde da Família**".

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde;
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhum paciente será identificado e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 29 de julho de 2009.

  
 Carlos Sena  
 Diretor Geral de Gestão do Trabalho

## ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins que concordamos com a utilização do banco de dados do estudo **SERVIDIAH – Avaliação de Serviços de Atenção à Saúde para diabéticos e hipertensos no âmbito do programa de saúde da Família**, pela aluna do mestrado profissional em saúde pública, **Maria Nelly S. de Carvalho Barreto** para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “**ACESSO AOS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ASSISTIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE RECIFE**” sob a orientação da pesquisadora Dra. Eduarda Ângela Pessoa Cesse, facultando-lhe o uso das instalações do LAM SAÚDE, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/Fiocruz.

Ressaltamos que o estudo **SERVIDIAH** foi aprovado pelo CEP/ CPqAM sob o registro de nº 043/2008.

Recife, 16 de Dezembro de 2011.

**Eduardo Maia Freese de Carvalho**  
**Coordenador da Pesquisa**

RECIFE, 16 DE DEZEMBRO DE 2011  
 EDUARDO MAIA FREESE DE CARVALHO  
 COORDENADOR DA PESQUISA  
 CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - CPQAM / FIOCRUZ  
 Rua: Av. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária - Recife - PE - CEP: 50.670-420  
 Telefone: (81) 2101-2500/2101-2600 Fax: (81) 3453-1911  
 www.cpqam.fiocruz.br

**ANEXO E - FORMULÁRIO DO USUÁRIO HIPERTENSO**

Porte      N°ESF ou UBS      N°entrevistado  
Não escrever nada nesta coluna

13. Data da entrevista:   |\_|\_|   |\_|\_|   |\_|\_|

|\_|\_|   |\_|\_|   |\_|\_|   |\_|\_|  
DIAS   MESES   ANOS

**DADOS GERAIS**

14. Data de nascimento:   |\_|\_|   |\_|\_|   |\_|\_|

|\_|\_|   |\_|\_|   |\_|\_|   |\_|\_|  
DIAS   MESSES   ANOS

15. Sexo:    Masculino       Feminino

|\_|   SEXO

16. Qual o senhor/a senhora diria que é a cor da sua pele ou sua raça?

|\_|   COR

- (ver as alternativas)
- 1 Negra
  - 2 Branca
  - 3 Amarela
  - 4 Parda
  - 5 Indígena
  - 6 Outra \_\_\_\_\_
  - 7 NA

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS/ SOCIOECONÔMICAS**

17. Número de pessoas que moram na casa:   |\_|\_| pessoas

|\_|\_|   DEMO1

18. Nível de estudos:

|\_|\_|   DEMO2

- 01 Analfabeto
- 02 Sabe ler e escrever
- 03 Primário incompleto
- 04 Primário completo
- 05 Primeiro grau incompleto
- 06 Primeiro grau completo
- 07 Segundo grau incompleto
- 08 Segundo grau completo
- 09 Técnico
- 10 Superior incompleto
- 11 Superior completo
- 12 Pós-graduado
- 13 Outro \_\_\_\_\_

19. No último mês, quanto o senhor/a senhora ganhou?

|\_|   DEMO3

- 1 Até 1 SM
- 2 Mais de 1 e até 4 SM
- 3 Mais de 4 SM
- 4 Não sei/ Não lembro
- 5 NA

20. No último mês, qual foi a renda familiar? (Considere como renda: salários, pensões, bolsa-família, etc., de todos que moram na casa)

|\_|   DEMO4

- 1 Até 1 SM
- 2 Mais de 1 e até 4 SM
- 3 Mais de 4 SM
- 4 Não sei/ Não lembro
- 5 NA

21. A renda familiar do último mês foi muito diferente do habitual?

|\_|   DEMOS

- 1 Sim
- 2 Não
- 3 Não sei/não lembro
- 4 NA

21.1. Caso sim, quanto é habitualmente?

|\_|   DEMO6

- 1 Até 1 SM
- 2 Mais de 1 e até 4 SM
- 3 Mais de 4 SM
- 4 Não sei/ Não lembro
- 5 NA

Porte      N°ESF ou UBS      N°entrevistado  
Não escrever nada nesta coluna

22. Neste momento, o senhor/a senhora está:

(ler as opções e marcar apenas uma, a principal)

- 01 Empregado, com carteira assinada
- 02 Empregado, sem carteira assinada
- 03 Fazendo biscates
- 04 Dono do próprio negócio
- 05 Trabalhador autônomo
- 06 Desempregado
- 07 Dona de casa
- 08 Estudante
- 09 Aposentado
- 10 Auxílio doença (encostado por doença)
- 11 Pensionista
- 12 Outro \_\_\_\_\_
- 13 NA

**Se o senhor/a senhora não é o chefe da família**

23. Até que ano o chefe da família cursou na escola ou faculdade?

|\_|\_|   DEMO8

- 01 Analfabeto
- 02 Sabe ler e escrever
- 03 Primário incompleto
- 04 Primário completo
- 05 Primeiro grau incompleto
- 06 Primeiro grau completo
- 07 Segundo grau incompleto
- 08 Segundo grau completo
- 09 Técnico
- 10 Superior incompleto
- 11 Superior completo
- 12 Pós-graduado
- 13 Outro \_\_\_\_\_

24. Neste momento, o chefe da família está:

(ler as opções e marcar apenas uma, a principal)

- 01 Empregado, com carteira assinada
- 02 Empregado, sem carteira assinada
- 03 Fazendo biscates
- 04 Dono do próprio negócio
- 05 Trabalhador autônomo
- 06 Desempregado
- 07 Dona de casa
- 08 Estudante
- 09 Aposentado
- 10 Auxílio doença (encostado por doença)
- 11 Pensionista
- 12 Outro \_\_\_\_\_
- 13 NA

|\_|\_|   DEMO9

|\_|\_|   DEMO7

|\_|\_|   ANODES   |\_|\_|   MESDES

|\_|\_|   ANOAPO   |\_|\_|   MESAPO

|\_|\_|   ANODOE   |\_|\_|   MESDOE

|\_|\_|   ANOPEN   |\_|\_|   MESPEN

|\_|\_|   ANODESC   |\_|\_|   MESDESC

|\_|\_|   ANOAPOC   |\_|\_|   MESAPOC

|\_|\_|   ANODOEC   |\_|\_|   MESDOEC

|\_|\_|   ANOPENC   |\_|\_|   MESPEN

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

**GASTOS COM SAÚDE E POR CAUSA DA DOENÇA**

**Agora queremos saber um pouco sobre seus gastos mensais para cuidar de sua saúde**

25. O senhor/a senhora tem plano de saúde ou seguro de saúde?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

25.1. Caso sim, quanto gasta em média por mês com este plano?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

26. O senhor/a senhora tem plano odontológico?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

26.1. Caso sim, quanto gasta em média por mês com este plano?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Agora queremos saber um pouco sobre seus gastos mensais com transporte e perdas de salário/ dinheiro para cuidar de sua saúde indo ao PSF ou à UBS**

27. Para ir ao PSF ou UBS o Sr/a Sra precisa pagar o transporte?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

27.1. Caso sim, quanto gasta em média por mês com passagens (ida e volta)?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

28. O Sr/a Sra precisa ir com acompanhante para estas consultas?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

28.1. Caso sim, o Sr/a Sra tem que pagar transporte para ele/ela?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA  
 28.1.2. Caso sim, quanto gasta por mês (ida e volta)?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

29. O Sr/a Sra tem outros gastos para fazer estas consultas (por exemplo: lanches, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA  
 29.1. Caso sim, quanto acha que gasta por mês?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

30. O Sr/a Sra teve que pedir licença de seu trabalho ou deixar de trabalhar para fazer estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA  
 30.1. Caso sim, foi descontado do seu salário (ou deixou de ganhar) para o(s) dia(s) que faltou no mês?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA  
 30.1.2. Caso sim, quanto acha que perde por mês?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Agora queremos saber um pouco sobre seus gastos mensais com transporte fora do PSF/UBS e perda de renda com exames e especialistas indicados ou não pelo PSF/UBS**

\_\_\_\_\_| GASTSN1  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST1

\_\_\_\_\_| GASTSN2  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST2

\_\_\_\_\_| GAST3  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST4

\_\_\_\_\_| GAST5  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST6

\_\_\_\_\_| GAST7

\_\_\_\_\_| GAST8  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST9

\_\_\_\_\_| GAST10  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST11

\_\_\_\_\_| GAST12

31. Para realizar as consultas e exames (fora do PSF/UBS) o Sr/a Sra precisa pagar o transporte?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

31.1. Caso sim, quanto gasta por mês com passagens (ida e volta)?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

31.2. No último mês em que precisou realizar exames ou consulta fora do PSF/UBS, quantas vezes o Sr/a Sra foi atendido/a fora do PSF/UBS?

- 1  Uma vez
- 2  Duas vezes
- 3  Três vezes
- 4  Quatro vezes
- 5  Mais de quatro
- 6  Não sei/ não lembro
- 7  NA

32. O Sr/a Sra precisa ir com acompanhante para estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

32.1. Caso sim, o Sr/a Sra tem que pagar transporte para ele/ela?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

32.1.2. Caso sim, quanto gasta por mês (ida e volta)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

33. O Sr/a Sra tem outros gastos para fazer estas consultas (por exemplo: lanches, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

33.1. Caso sim, quanto acha que gasta por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

34. O Sr/a Sra teve que pedir licença de seu trabalho ou deixar de trabalhar para fazer estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

34.1. Caso sim, foi descontado do seu salário (ou deixou de ganhar) para o(s) dia(s) que faltou no mês?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

34.1.2. Caso sim, quanto acha que perde por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**HÁBITOS DE VIDA**

**Atividade física**

35. Como o Sr/a Sra classificaria sua atividade física de lazer?

- 1  Leve (caminhar, pedalar ou dançar ≥ 3 horas por semana)
- 2  Moderada (correr, fazer ginástica ou praticar esportes ≥ 3 horas por semana)
- 3  Intensa (treinamento para competição)
- 4  Não tem (o lazer não inclui atividade física)
- 5  NA

36. Algum profissional da USF (Unidade de Saúde da Família) ou da UBS (Unidade Básica de Saúde) onde o Sr/a Sra consulta já perguntou se o Sr/a Sra realiza alguma atividade física?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

\_\_\_\_\_| GAST13  
 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GAST14

\_\_\_\_\_| GAST15

\_\_\_\_\_| GAST16

\_\_\_\_\_| GAST17

\_\_\_\_\_| GAST18

\_\_\_\_\_| GAST19

\_\_\_\_\_| GAST20

\_\_\_\_\_| GAST21

\_\_\_\_\_| GAST22

\_\_\_\_\_| GAST23

\_\_\_\_\_| AF1

\_\_\_\_\_| AF2

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

37. Algum profissional desta USF/UBS já orientou para modificar (aumentar) seus hábitos de atividade física?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**37.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir esta modificação (por exemplo: orientou sobre o tipo de atividade que o Sr/a Sra poderia fazer, indicou fisioterapeuta, aconselhou uma academia onde o Sr/a Sra pudesse se matricular, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

38. O Sr/a Sra já modificou (aumentou) seus hábitos de atividade física?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**38.1. Caso sim, teve, ou continua tendo, gastos para isto (por exemplo: matricular-se numa academia ou num clube, comprar equipamento, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**38.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**38.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Hábito de fumar**

39. O Sr/a Sra fuma cigarro/ cachimbo/ charuto ou outros tipos de fumo atualmente ou já fumou no passado?

- 1  Sim, fumo atualmente  
 2  Fumei no passado, mas parei de fumar  
 3  Nunca fumei

40. Algum profissional da USF ou da UBS onde o Sr/a Sra se consulta já perguntou se o Sr/a Sra fumava, parou de fumar ou nunca fumou?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso o senhor/a senhora fume atualmente**

41. Algum profissional desta USF/UBS já orientou para parar de fumar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**41.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: ofereceu ajuda na USF/UBS, receitou remédios para parar de fumar, encaminhou para consulta especializada, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

42. O Sr/a Sra já tentou parar de fumar?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**42.1. Caso sim, teve gastos para isto (por exemplo: comprar remédios para parar de fumar, pagar para consulta especializada, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**42.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**42.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Caso o senhor/a senhora tenha parado de fumar**

43. Há quanto tempo o Sr/a Sra está sem fumar?

\_\_\_\_\_ anos (ou, se menos de 01 ano: \_\_\_\_\_ meses)

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

44. Foi por orientação de algum profissional da USF/UBS que o Sr/a Sra parou de fumar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**44.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: ofereceu ajuda na USF/UBS, receitou remédios para parar de fumar, encaminhou para consulta especializada, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

45. O Sr/a Sra teve gastos para conseguir parar de fumar (por exemplo: comprar remédios para parar de fumar, pagar para consulta especializada, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**45.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**45.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Consumo de bebidas alcoólicas**

46. O Sr/a Sra consome algum tipo de bebida alcoólica?

- 1  Sim, ao menos uma vez por semana  
 2  Sim, menos que uma vez por semana  
 3  Não, nunca consumi  
 4  Não, parei de consumir

**46.1. Caso sim, quantas doses diria que consome por semana (uma dose = uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça)?**

\_\_\_\_\_ doses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

47. Algum profissional da USF/UBS onde o Sr/a Sra consulta já perguntou se o Sr/a Sra consumia bebidas alcoólicas?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso o senhor/a senhora consuma bebidas alcoólicas**

48. Algum profissional desta USF/UBS já orientou para diminuir ou parar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

**48.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: encaminhou para grupo de apoio, receitou remédios para ajudar, etc.)?**

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

49. O Sr/a Sra já tentou reduzir ou parar?

1  Sim 2  Não 3  NA

**49.1. Caso sim, teve gastos para isto (por exemplo: comprar remédios, pagar para consulta especializada, etc.)?**

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**49.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**49.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ALCO4  
ALCO5  
ALCO6  
ALCO7  
ALCO8  
ALCO9

**Caso o Sr/a Sra tenha parado de consumir bebidas alcoólicas**

50. Há quanto tempo o Sr/a Sra está sem beber?

\_\_\_\_\_ anos (ou, se menos de 01 ano: \_\_\_\_\_ meses)

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

51. Foi por orientação de algum profissional da USF/UBS que o Sr/a Sra parou de beber?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**51.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: ofereceu ajuda na USF/UBS, encaminhou para grupo de apoio, receitou remédios para ajudar, etc.)?**

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

52. O Sr/a Sra teve gastos para conseguir parar de beber (por exemplo: comprar remédios, pagar para consulta especializada, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**52.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**52.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ANOALC MESALC  
ALCO10  
ALCO11  
ALCO12  
ALCO13  
ALCO14  
ALCO15

**História do peso, dieta e hábitos alimentares**

53. Qual era seu peso aos 20 anos de idade? \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kg

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

54. Qual foi o peso máximo que o Sr/a Sra já pesou na vida?

\_\_\_\_\_ kg riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

55. Algum profissional da USF/UBS onde o Sr/a Sra consulta já disse que o Sr/a Sra precisaria perder peso?

PES020  
PESOMAX

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

56. O Sr/a Sra está seguindo uma dieta para perder peso?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso o Sr/a Sra esteja seguindo uma dieta para perder peso**

57. Essa dieta foi orientada por algum profissional da USF/UBS?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**57.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para ajudar o Sr/a Sra a perder peso (por exemplo: fez perguntas sobre seus hábitos alimentares, indicou os alimentos a evitar, encaminhou p/ nutricionista, aconselhou atividade física, receitou remédios, etc.)?**

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

58. O Sr/a Sra já perdeu peso seguindo esta dieta?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**58.1. Caso sim, quantos quilos, mais ou menos?** \_\_\_\_\_ kg  
 riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

59. O Sr/a Sra teve, ou continua tendo, gastos para seguir esta dieta (por exemplo: nutricionista, comprar alimentos light, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**59.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**59.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Caso o Sr/a Sra não esteja seguindo uma dieta para perder peso**

60. Qual é a razão principal para isto? Uma resposta só

- 1  Não preciso perder peso
- 2  Nunca fui orientado(a) a fazer dieta para perder peso
- 3  Já tentei, mas não deu certo, cansei
- 4  Já tentei, mas sai caro demais
- 5  Já tentei, mas não combinava com meu estilo de vida
- 6  Já tentei, mas não combinava com os hábitos da família
- 7  Já tentei, mas não combinava com meu trabalho
- 8  Outra: \_\_\_\_\_
- 9  NA

61. O Sr/a Sra tirou ou procurou tirar o sal de sua dieta (evitar alimentos como enlatados/embutidos, não colocar sal na mesa, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro/NA

**61.1. Caso sim, isto foi orientado por algum profissional da USF/UBS?**

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**61.2. O Sr/a Sra teve ou continua tendo gastos para se adequar a isto (por exemplo: comprar alimentos ou temperos sem sal)?**

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ALIM1  
ALIM2  
ALIM3  
ALIM4  
ALIM5  
ALIM6  
ALIM7  
ALIM8  
ALIM9  
ALIM10  
ALIM11  
ALIM12  
ALIM13  
ALIM14

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

**61.2.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra  
 Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ALIM15  
 ALIM16

**61.2.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ALIM17

62. Algum profissional da USF/UBS realizou orientações sobre alimentação saudável, como comer pouca gordura, comer mais alimentos com fibras e comer alimentos com menor quantidade de sal?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

ALIM18

63. O Sr/a Sra acha que se adequa, mais ou menos, a este tipo de alimentação saudável?

Sim  Não  Não sei/não lembro/NA

ALIM19

64. O que o Sr/a Sra acha que é menos saudável no seu jeito de se alimentar?

não ler as alternativas, escolher o mais próximo da 1ª resposta que o entrevistado fala

ALIM20

- 01  Comer em horários irregulares
- 02  Beliscar (salgadinhos, biscoitos, doces, etc.)
- 03  Pular muitas refeições
- 04  Comer muito (em quantidade)
- 05  Beber muito (bebidas alcoólicas)
- 06  Comer muitos embutidos, enlatados, salsichas, etc.
- 07  Comer muita carne
- 08  Comer pouco peixe
- 09  Comer muitas frituras
- 10  Acrescentar muito sal na sua alimentação
- 11  Não comer muitas verduras nem frutas
- 12  Comer muitos doces/açucarados
- 13  Comer muitos alimentos salgados (carne de sol, charque, entre outros)
- 14  Comer muitos alimentos gordurosos
- 15  Outro: \_\_\_\_\_
- 16  NA

**MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 1**

65. Pressão arterial (1ª medida - SENTADO):

Sistólica \_\_\_\_\_ mmHg  
 Diastólica \_\_\_\_\_ mmHg

PAS1  
 PAD1

**HISTÓRIA E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

66. Há quanto tempo o Sr/a Sra sabe que tem pressão alta?

\_\_\_\_\_ anos (ou, se menos de 01 ano: \_\_\_\_\_ meses)  
 riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ANOHA MESH

67. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra já participou de alguma atividade educativa em um grupo de hipertensos na USF/UBS?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

GRUPOSN

**67.1. Caso sim, quantas vezes nos últimos 12 meses?**

\_\_\_\_\_ vezes riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

GRUPO1

**67.2. Caso sim, qual sua opinião sobre esta atividade educativa com o grupo de hipertensos na USF/UBS (o que o Sr/a Sra achou do grupo)?**

- Muito boa
- Boa
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- NA

GRUPO2

**Tratamento**

68. O Sr/a Sra usa comprimidos para controlar a pressão?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

HACPSN

**Caso o Sr/a Sra use comprimidos para controlar a pressão**

69. Qual(is) o(s) nome(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem: precisar n° de comprimidos/dia

**preencher depois:**

- 69.1. Diuréticos:  Sim  Não  
 Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia
- 69.2. Inibidores simpáticos:  Sim  Não  
 Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia
- 69.3. Betabloqueadores:  Sim  Não  
 Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia
- 69.4. Vasodilatadores diretos:  Sim  Não  
 Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia
- 69.5. Inibidores da ECA:  Sim  Não  
 Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia
- 69.6. Outro antihipertensivo:  Sim  Não  
 Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia

HACP1  
 HACP2  
 HACP3  
 HACP4  
 HACP5  
 HACP6  
 HACP7  
 HACP8  
 HACP9  
 HACP10  
 HACP11  
 HACP12

70. Estes comprimidos foram prescritos pela USF/UBS?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

HACP13

**70.1. Caso não, quem foi que receitou esses comprimidos?**

- Especialista em cardiologia, por encaminhamento da USF/UBS
- Centro de referência de doenças crônicas
- Médico particular/desembdo direto
- Médico do Plano de Saúde
- Outro: \_\_\_\_\_
- NA

HACP14

71. Estes comprimidos são todos fornecidos pela USF/UBS?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

HACP15

72. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes comprimidos?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

HACP16

**72.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra  
 73. Atualmente, o Sr/a Sra usa uso **outro tipo de tratamento** (remédios caseiros, simpatias, etc.) para tratar a pressão alta?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**73.1. Caso sim, quais são?**

73.2. Alguém receitou esse(s) outro(s) tipo(s) de tratamento(s)?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**73.2.1. Caso sim, quem foi que receitou?**

- 1  Curandeiro  
 2  Curioso  
 3  Balconista da farmácia  
 4  Outro: \_\_\_\_\_  
 5  NA

73.3. O Sr/a Sra teve, ou continua tendo, que pagar essa pessoa?  
 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**73.3.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**73.3.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

73.4. O Sr/a Sra precisa comprar todos ou parte desses outros tipos de remédios/tratamentos?

- 1  Sim, todos  
 2  Sim, parte deles  
 3  Não  
 4  Não sei/não lembro  
 5  NA

**73.4.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

74. O Sr/a Sra foi orientado(a) a fazer **auto-monitoramento da pressão**, com aparelho automático de braço ou pulso?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

75. O Sr/a Sra faz o **auto-monitoramento da pressão**, com aparelho automático de braço ou pulso? *se menos de 1 vez/semana, considerar que não faz*

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**75.1. Caso não, porquê não faz? uma resposta só**

- 1  Não achei importante fazer  
 2  Não recebi o aparelho do PSF/UBS, nem tive dinheiro para comprá-lo  
 3  Não tenho tempo, não combina com meu trabalho ou meus afazeres  
 4  Não foi orientado(a)  
 5  Outro: \_\_\_\_\_  
 6  NA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ HACP17

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRATSN

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT1

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT2

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT3

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT4

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT5

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT6

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT7

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TRAT8

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ AMPASN1

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ AMPASN2

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ AMPA1

**Caso tenha sido orientado e faça o auto-monitoramento da pressão**

76. Quem foi que orientou a fazer este auto-monitoramento?

- 1  Algum profissional da USF/UBS  
 2  Especialista em cardiologia, por encaminhamento da USF/UBS  
 3  Centro de referência de doenças crônicas  
 4  Médico particular/desembolso direto  
 5  Médico do Plano de Saúde  
 6  Outro: \_\_\_\_\_  
 7  NA

77. O Sr/a Sra precisou comprar o aparelho?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**77.1. Caso sim, quanto gastou com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

78. Caso o Sr/a Sra tenha problemas em obter ou pagar pelo tratamento de sua hipertensão, o(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe disso?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

79. Qual é o seu grau de confiança na receita dada pelo(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS?

- 1  Muito bom  
 2  Bom  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

80. Qual sua opinião sobre as explicações do(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS com respeito ao uso dos remédios?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não lembro ter recebido explicações  
 7  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 8  NA

81. Qual a sua opinião sobre o fornecimento das medicações (com a forma de receber os remédios)?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

**MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 2**

82. Pressão arterial (2ª medida - SENTADO):

Sistólica \_\_\_\_\_ mmHg  
 Diastólica \_\_\_\_\_ mmHg

**CONSULTAS/VISITAS DE ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO (AB)**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ AMPA2

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ AMPA3

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ AMPA4

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ OPINHA1

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ OPINHA2

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ OPINHA3

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ OPINHA4

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ PAS2

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ PAD2

[ ] [ ] Porte	[ ] [ ] [ ] [ ] N°ESF ou UBS	[ ] [ ] [ ] [ ] N°entrevistado	[ ] [ ] [ ] [ ] Não escrever nada nesta coluna
83. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou na USF/UBS devido a seu problema de pressão alta? Nº de consultas: [ ] [ ] [ ] <i>riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra</i>			
			[ ] [ ] CS1
84. Há quantas semanas foi sua última consulta na USF/UBS devido a seu problema de pressão alta? [ ] [ ] semanas <i>riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra</i>			
			[ ] [ ] CS2
85. Qual era o motivo desta consulta? 1 <input type="checkbox"/> Acompanhamento regular sem motivo de saúde específico 2 <input type="checkbox"/> Problema específico relacionado com a hipertensão 3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro 4 <input type="checkbox"/> NA			
85.1. Se o motivo for "Problema específico relacionado com o hipertensão", o Sr/a Sra acredita que hoje ele está: 1 <input type="checkbox"/> Resolvido 2 <input type="checkbox"/> Melhor 3 <input type="checkbox"/> Igual 4 <input type="checkbox"/> Pior 5 <input type="checkbox"/> Não sei 6 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] CS4
86. Esta consulta foi agendada? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] CS5
87. Foi fácil marcar hora para esta consulta? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] CS6
88. Uma vez que o Sr/a Sra chegou à unidade (USF/UBS), o Sr/a Sra esperou mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a)/enfermeiro(a) (sem contar triagem ou acolhimento)? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] CS7
89. Qual sua opinião sobre a forma de atender por parte da recepção? (o pessoal da recepção foi gentil, educado, simpático?) 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 7 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINCS1
90. Qual sua opinião sobre a forma de atender do profissional (médico(a)/enfermeiro(a)) que atendeu? (foi gentil, educado(a), simpático(a)?) 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 7 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINCS2
91. Qual sua opinião sobre a atenção dada as suas queixas pelo profissional que atendeu? (ouve com atenção o motivo da consulta, suas queixas?) 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 7 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINCS3

[ ] [ ] Porte	[ ] [ ] [ ] [ ] N°ESF ou UBS	[ ] [ ] [ ] [ ] N°entrevistado	[ ] [ ] [ ] [ ] Não escrever nada nesta coluna
92. Qual sua opinião sobre o exame clínico, sobre o jeito como o (a) médico(a)/enfermeiro(a) o examinou? 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 7 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINCS4
93. Qual sua opinião sobre a confiança despertada pelo(a) médico(a)/enfermeiro(a)? (o Sr/a Sra confiou no(a) médico(a)/enfermeiro(a)?) 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 7 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINCS5
94. Qual a sua avaliação geral da consulta (opinião geral sobre a consulta como um todo)? 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 7 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINCS6
95. Nesta última consulta que o Sr/a Sra realizou devido a seu problema de pressão alta, o Sr/a Sra teve sua pressão arterial aferida? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] DIVCS1
96. Nesta última consulta que o Sr/a Sra realizou devido a seu problema de pressão alta, o Sr/a Sra teve seu peso medido? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] DIVCS2
97. Nas consultas que o Sr/a Sra realizou na USF/UBS, o Sr/a Sra já teve sua altura medida alguma vez? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] DIVCS3
98. Nas consultas que o Sr/a Sra realizou na USF/UBS, o Sr/a Sra já teve sua cintura medida alguma vez? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] DIVCS4
99. Nas consultas que o Sr/a Sra realizou na USF/UBS, o Sr/a Sra já teve a circunferência de seus quadris medida alguma vez? 1 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    3 <input type="checkbox"/> Não sei/não lembro    4 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] DIVCS5
100. Qual sua opinião sobre as explicações que o Sr/a Sra já recebeu por parte do(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS com respeito a sua doença (hipertensão arterial)? 1 <input type="checkbox"/> Muito boa 2 <input type="checkbox"/> Boa 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim 6 <input type="checkbox"/> Não lembro ter recebido explicações 7 <input type="checkbox"/> Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso 8 <input type="checkbox"/> NA			
			[ ] [ ] OPINDIV1

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

101. Qual sua opinião sobre as explicações que o Sr/a Sra já recebeu por parte do(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS quanto ao prognóstico/ evolução de sua doença (hipertensão arterial)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não lembro ter recebido explicações
- 7  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 8  NA

OPINDIV2

**EXAME FÍSICO**

102. Peso: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kg

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ PESO

103. Altura: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ALTURA

104. Circunferência abdominal (1ª medida): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ABD01

105. Circunferência abdominal (2ª medida): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ABD02

**Caso medidas difiram > 1 cm**

106. Circunferência abdominal (3ª medida): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ABD03

107. Circunferência quadril (1ª medida): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ QUAD1

108. Circunferência quadril (2ª medida): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ QUAD2

**Caso medidas difiram > 1 cm**

109. Circunferência quadril (3ª medida): \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ QUAD3

**ORIENTAÇÕES/ EXAMES DE ACOMPANHAMENTO DA HA (AB)**

109. Nos últimos 12 meses, algum profissional da USF/UBS aferiu sua pressão arterial ou orientou que fosse à unidade para aferir?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

ORIEN1

110. Nos últimos 12 meses, algum profissional da USF realizou orientações sobre higiene bucal (forma correta de escovar os dentes, uso do fio dental)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

ORIEN2

111. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra recebeu vacina contra a gripe por orientação de algum profissional da USF/UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

ORIEN3

**Glicemia em jejum**

112. O Sr/a Sra sabe o que é glicemia em jejum?

- 1  Sim
- 2  Não

GEJSN1

Explicar, se necessário: glicemia é a taxa de açúcar no sangue, em jejum quer dizer de manhã cedo, antes de ter feito qualquer refeição. Valores altos podem indicar diabetes.

113. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra fez punção venosa para medir a glicemia em jejum?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

GEJSN2

113.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

GEJ1

**Caso tenha tido medidas da glicemia em jejum**

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

114. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra tirou sangue da veia para medir a a glicemia em jejum?

Número de vezes: \_\_\_\_\_  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

GEJ2

115. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  NA

GEJ3

116. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados deste exame?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

GEJ4

117. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste exame?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

GEJ5

118. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste exame significavam no seu caso (se estavam bons, se o Sr/a Sra devia tomar medidas ou mudar o tratamento para corrigir as taxas, etc.)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

GEJ6

119. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

GEJ7

119.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ GEJ8

**Colesterol/triglicerídeos**

120. O Sr/a Sra sabe o que é colesterol e triglicerídeos?

LIPSN1

- 1  Sim, colesterol
- 2  Sim, triglicerídeos
- 3  Sim, colesterol e triglicerídeos
- 4  Não

Explicar, se necessário: são as taxas de gorduras do sangue, que podem prejudicar as artérias quando são altas.

121. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra tirou sangue da veia para medir o colesterol e os triglicerídeos?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

LIPSN2

121.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

LIP1

**Caso tenha tido medidas do colesterol e triglicerídeos**

122. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez uma punção venosa para medir o colesterol e os triglicerídeos?

Número de vezes: \_\_\_\_\_  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ LIP2

123. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  NA

LIP3

124. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados deste exame?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

LIP4

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

125. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste exame?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

LIP5

126. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste exame significavam no seu caso (se estavam bons, se devia modificar os hábitos de vida, ou, se começar/mudar o tratamento para corrigir as taxas, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

LIP6

127. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

LIP7

127.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$  ,  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

,  LIP8

**Exame de urina**

128. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra fez um exame de urina?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

URINSN

128.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

URIN1

**Caso tenha feito exame de urina**

129. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez um exame de urina?

Número de vezes:  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

URIN2

130. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

URIN3

131. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados deste(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

URIN4

132. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

URIN5

133. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste(s) exame(s) significavam no seu caso (se estavam bons, se devia modificar os hábitos de vida ou começar/mudar o tratamento para melhorar, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

URIN6

134. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

URIN7

134.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$  ,  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

,  URIN8

**Eletrcardiograma de repouso**

135. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra fez um eletrcardiograma de repouso (deitado)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ECGSN

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

135.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ECG1

**Caso tenha feito eletrcardiograma de repouso**

136. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez eletrcardiograma de repouso?

Número de vezes:  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

ECG2

137. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

ECG3

138. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados deste(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ECG4

139. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ECG5

140. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste(s) exame(s) significavam no seu caso (se estavam bons, se devia tomar providências ou consultar um cardiologista, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ECG6

Caso houve encaminhamento para cardiologista, preencher abaixo a parte "Encaminhamentos para especialistas".

141. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

ECG7

141.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$  ,  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

,  ECG8

**MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 3**

142. Pressão arterial (3ª medida - SENTADO):

Sistólica  mmHg

PAS3

Diastólica  mmHg

PAD3

**ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALISTAS**

**Oftalmologista**

143. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) oftalmologista para fazer exame do fundo do olho (ou seja, sua pupila foi dilatada, colocaram colírio que lhe perturbou a visão)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

OFTSN

143.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

OFT1

**Caso tenha feito um fundo de olho nos últimos 12 meses**

144. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez um fundo de olho?

Número de vezes:  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

OFT2

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

145. Onde foi realizada a consulta para fazer o fundo de olho?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

145.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

146. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS escreveu alguma informação para quem fez o fundo de olho a respeito do motivo deste?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

147. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados deste fundo de olho?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

148. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste fundo de olho?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

149. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste fundo de olho significavam no seu caso (se estavam bons, se devia tomar providências ou fazer tratamento específico)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

150. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por quem fez o fundo de olho?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

151. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a este exame (foi fácil conseguir marcar para fazer o fundo de olho)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

**Dentista (odontólogo/a)**

152. Como o Sr/a Sra classificaria sua saúde bucal (saúde dos dentes e da boca)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso

153. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) dentista (odontólogo/a) para verificar a presença de doenças nos dentes ou na gengiva?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro

\_\_\_\_ OFT3

\_\_\_\_ OFT4

\_\_\_\_ OFT5

\_\_\_\_ OFT6

\_\_\_\_ OFT7

\_\_\_\_ OFT8

\_\_\_\_ OFT9

\_\_\_\_ OFT10

\_\_\_\_ BOCA

\_\_\_\_ ODONSN

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

153.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado um(a) dentista nos últimos 12 meses**

154. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) dentista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

155. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

155.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

156. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

157. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este profissional?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

158. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

**Cardiologista**

159. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) cardiologista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro

159.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado um(a) cardiologista nos últimos 12 meses**

160. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) cardiologista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

\_\_\_\_ ODON1

\_\_\_\_ ODON2

\_\_\_\_ ODON3

\_\_\_\_ ODON4

\_\_\_\_ ODON5

\_\_\_\_ ODON6

\_\_\_\_ ODON7

\_\_\_\_ CARD5N

\_\_\_\_ CARD1

\_\_\_\_ CARD2

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

161. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

161.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

162. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

163. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

164. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

165. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

166. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

CARD3

CARD4

CARD5

CARD6

CARD7

CARD8

CARD9

**Nutricionista**

167. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) nutricionista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

167.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado um(a) nutricionista nos últimos 12 meses**

168. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) nutricionista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

NUTRSN

NUTR1

NUTR2

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

169. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

169.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

170. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

171. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

172. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

173. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

174. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

NUTR3

NUTR4

NUTR5

NUTR6

NUTR7

NUTR8

NUTR9

**Outros especialistas**

175. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um profissional de saúde com outra especialidade além das que já perguntamos até o momento?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

175.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF ou da UBS?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado outro(s) especialista(s) nos últimos 12 meses**

176. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou outro especialista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

ESPECN

ESPEC1

ESPEC2

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

177. Qual(is) a(s) especialidade(s)? perguntar todas, uma por uma
- 177.1 Homeopata/acumputurista 1 Sim 2 Não 3 NA  
 177.2 Nefrologista 1 Sim 2 Não 3 NA  
 177.3 Neurologista 1 Sim 2 Não 3 NA  
 177.4 Psicólogo/psiquiatra 1 Sim 2 Não 3 NA  
 177.5 Endocrinologista 1 Sim 2 Não 3 NA  
 177.6 Fisioterapeuta 1 Sim 2 Não 3 NA  
 177.7 Outro(s) 1 Sim 2 Não 3 NA
- 177.7.1 Caso tenha ido a outro(s) especialista(s), qual(is) especialidade(s)?**

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

178. Onde foi realizada a consulta?
- 1 Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)  
 2 Plano de Saúde  
 3 Particular/desembolso direto  
 4 Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 5 Universidade/Hospital escola  
 6 Outros \_\_\_\_\_  
 7 NA
- 178.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?**  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

179. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

180. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados desta consulta?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

181. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

182. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

213. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?
- 1 Muito boa  
 2 Boa  
 3 Regular  
 4 Ruim  
 5 Muito ruim  
 6 Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7 NA

- HOMEOP  
 NEFRO  
 NEURO  
 PSICO  
 ENDOC  
 FISIO  
 OUTROESP

ESPEC3

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ESPEC4

ESPEC5

ESPEC6

ESPEC7

ESPEC8

ESPEC9

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

**COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

**Coração e artérias**

214. O Sr/a Sra teve ou tem problema cardíaco (ex: infarto) decorrente de sua pressão alta?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro ~~4 NA~~

215. O Sr/a Sra teve ou tem acidente circulatório cerebral (derrame cerebral) decorrente de sua pressão alta?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro ~~4 NA~~

216. O Sr/a Sra teve ou tem gangrena/amputação de perna(s) decorrente de sua pressão alta?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro ~~4 NA~~

**Caso tenha tido infarto ou AVC ou gangrena/amputação**

217. Onde o Sr/a Sra foi internado por causa deste problema?  
caso houve várias internações, perguntar sobre a última; caso não houve, marcar NA

- 1 Hospital público  
 2 Hospital privado (plano de Saúde)  
 3 Hospital privado (particular)  
 4 Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 5 Universidade/Hospital escola  
 6 Outros \_\_\_\_\_  
 7 NA

218. O Sr/a Sra precisou pagar por esta internação (ou parte dela)?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

- 218.1. Caso sim**, quanto gastou?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

219. Para este problema de saúde, o Sr/a Sra precisa usar algum remédio todos os dias por orientação médica sem ter uma data para parar?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso sim**

- 219.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?**  
pedir para ver a receita ou a embalagem; codificar número de produtos CV diferentes

- 219.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?**  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

- 219.2.1. Caso sim**, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

220. Por este problema, o Sr/a Sra teve, ou continua tendo, que ter cuidados de **fisioterapia**?  
 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

- 220.1. Caso sim**, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)  
 R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

CVSN1

CVSN2

CVSN3

CV1

CV2

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CV3

CV4

CV5

CV6

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CV7

CV8

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ CV9



Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso sim**

230.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem; codificar número de produtos diferentes

230.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

230.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

231. Para este problema nos rins, o Sr/a Sra tem que seguir uma **dieta** especial?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso sim**

231.1. O Sr/a Sra tem que realizar gastos específicos (por exemplo: comprar produtos sem proteínas, complementos alimentares, etc.)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

231.1.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

232. Este problema renal teve repercussões sobre seu **trabalho** e sua **renda** mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

232.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Olhos**

233. O Sr/a Sra teve ou tem complicações da pressão alta nos olhos, comprovado por um profissional? *pode ser retinopatia hipertensa, catarata, ou glaucoma*

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso tenha complicações oftalmológicas**

234. Para este problema nos olhos, o Sr/a Sra precisa usar algum **remédio** todos os dias por orientação médica **sem ter uma data para parar**?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso sim**

234.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem

234.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

234.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

\_\_\_\_ RIN10

\_\_\_\_ RIN11

\_\_\_\_ RIN12

\_\_\_\_ RIN13

\_\_\_\_ RIN14

\_\_\_\_ RIN15

\_\_\_\_ RIN16

\_\_\_\_ RIN17

\_\_\_\_ RIN18

\_\_\_\_ OLHOSN

\_\_\_\_ OLHO1

\_\_\_\_ OLHO2

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

235. Para este problema nos olhos, o Sr/a Sra precisa usar **óculos ou lentes de contato** (além do que é necessário por miopia ou baixa de visão devida à idade)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso sim**

235.1. O Sr/a Sra comprou os óculos e/ou as lentes de contato?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

235.1.1. Caso sim, quanto gastou na compra dos óculos e/ou das lentes de contato?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

235.1.2. Caso faça uso de lentes de contato, quanto gasta por mês na manutenção?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

236. O Sr/a Sra teve que fazer tratamento com **laser** ou **cirurgia** para essa(s) complicação(ões)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

**Caso sim**

236.1. O Sr/a Sra precisou pagar por este tratamento (ou parte dele)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

236.1.1. Caso sim, quanto gastou?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

236.2. O Sr/a Sra teve outros gastos para realizar este tratamento (por exemplo: transporte, transporte para acompanhante, alimentação, remédios (de uso por tempo limitado), etc.)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

236.2.1. Caso sim, quanto acha que gastou com estes?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

237. Este problema nos olhos teve repercussões sobre seu **trabalho** e sua **renda** mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

237.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Outras complicações**

238. *Só para homens* O Sr teve ou tem **problemas sexuais** persistentes (impotência)?

1 Sim 2 Não 3 NA

**Caso sim**

238.1. Algum profissional da USF/UBS onde o Sr consulta já perguntou sobre este assunto?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

238.2. Algum profissional desta USF/UBS já tomou providências para tentar resolver este problema (por exemplo: receitou exames comple-

\_\_\_\_ OLHO3

\_\_\_\_ OLHO4

\_\_\_\_ OLHO5

\_\_\_\_ OLHO6

\_\_\_\_ OLHO7

\_\_\_\_ OLHO8

\_\_\_\_ OLHO9

\_\_\_\_ OLHO10

\_\_\_\_ OLHO11

\_\_\_\_ OLHO12

\_\_\_\_ OLHO13

\_\_\_\_ OLHO14

\_\_\_\_ SEXSN

\_\_\_\_ SEX1

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

mentares, aconselhou remédios, modificou o tratamento, encaminhou para especialista)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

239. O Sr/a Sra teve ou tem **outra(s) complicação(ões)** da pressão alta?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

239.1. Caso sim, qual(is)?

\_\_\_\_\_

**Caso tenha tido ou tenha outras complicações**

240. Para esta(s) complicação(ões), o Sr/a Sra precisa usar algum **remédio** todos os dias por orientação médica **sem ter uma data para parar**?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso sim**

240.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem

\_\_\_\_\_

240.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

240.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

241. Esta(s) complicação(ões) teve(tiveram) repercussões sobre seu **trabalho** e sua **renda** mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

241.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

242. O Sr/a Sra tem que encarar **outros gastos** devido a esta(s) complicação(ões)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

242.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**INTERNAÇÕES POR HA OU RELACIONADAS COM A HA**

243. Durante sua vida, o Sr/a Sra teve alguma internação devido a sua pressão alta?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso tenha tido internações devido à HA**

244. Quantas internações o Sr/a Sra devido à pressão alta?

- 1  Uma vez  
 2  De duas a cinco vezes  
 3  Mais de cinco vezes  
 4  Não sei/não lembro  
 5  NA

se houver, perguntar sobre a última

Porte N°ESF ou UBS N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

245. O Sr/a Sra foi encaminhado/a por algum profissional da USF/UBS?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

246. Onde o Sr/a Sra foi internado/a?

- 1  Hospital público  
 2  Hospital privado (plano de Saúde)  
 3  Hospital privado (particular)  
 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 5  Universidade/Hospital escola  
 6  Outros \_\_\_\_\_  
 7  NA

247. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS escreveu alguma informação para o pessoal do hospital a respeito do motivo desta internação?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

248. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS sabe quais foram os resultados desta internação?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

249. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta internação (explicou o que significavam, etc.)? que conseqüências podiam ter sobre seu tratamento, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

250. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF/UBS pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido durante esta internação?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

251. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta internação (foi fácil conseguir esta internação)?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

252. O Sr/a Sra pagou por esta internação?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

252.1. Caso sim, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

253. Por causa desta internação, o Sr/a Sra perdeu parte de seu salário/ganho habitual?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

253.1. Caso sim, quanto acha que perdeu?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Muito obrigado, por haver disponibilizado seu tempo livre para responder este questionário.

Nome do(a) entrevistador(a): \_\_\_\_\_

**ANEXO F - FORMULÁRIO DO USUÁRIO DIABÉTICO**



Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

## GASTOS COM SAÚDE E POR CAUSA DA DOENÇA

### Agora queremos saber um pouco sobre seus gastos mensais para cuidar de sua saúde

25. O senhor/a senhora tem plano de saúde ou seguro de saúde?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

25.1. Caso sim, quanto gasta em média por mês com este plano?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

26. O senhor/a senhora tem plano odontológico?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

26.1. Caso sim, quanto gasta em média por mês com este plano?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

### Agora queremos saber um pouco sobre seus gastos mensais com transporte e perdas de salário/ dinheiro para cuidar de sua saúde indo ao PSF

27. Para ir ao PSF o Sr/a Sra precisa pagar o transporte?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

27.1. Caso sim, quanto gasta em média por mês com passagens (ida e volta)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

28. O Sr/a Sra precisa ir com acompanhante para estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

28.1. Caso sim, o Sr/a Sra tem que pagar transporte para ele/ela?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

28.1.2. Caso sim, quanto gasta por mês (ida e volta)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

29. O Sr/a Sra tem outros gastos para fazer estas consultas (por exemplo: lanches, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

29.1. Caso sim, quanto acha que gasta por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

30. O Sr/a Sra teve que pedir licença de seu trabalho ou deixar de trabalhar para fazer estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

30.1. Caso sim, foi descontado do seu salário (ou deixou de ganhar) para o(s) dia(s) que faltou no mês?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

30.1.2. Caso sim, quanto acha que perde por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

### Agora queremos saber um pouco sobre seus gastos mensais com transporte fora do PSF e perda de renda com exames e especialistas indicados ou não pelo PSF

\_\_\_\_\_| GASTSN1

\_\_\_\_\_| GAST1

\_\_\_\_\_| GASTSN2

\_\_\_\_\_| GAST2

\_\_\_\_\_| GAST3

\_\_\_\_\_| GAST4

\_\_\_\_\_| GAST5

\_\_\_\_\_| GAST6

\_\_\_\_\_| GAST7

\_\_\_\_\_| GAST8

\_\_\_\_\_| GAST9

\_\_\_\_\_| GAST10

\_\_\_\_\_| GAST11

\_\_\_\_\_| GAST12

31. Para realizar as consultas e exames (fora do PSF) o Sr/a Sra precisa pagar o transporte?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

31.1. Caso sim, quanto gasta por mês com passagens (ida e volta)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

31.2. No último mês em que precisou realizar exames ou consulta fora do PSF, quantas vezes o Sr/a Sra foi atendido/a fora do PSF?

1  Uma vez  
 2  Duas vezes  
 3  Três vezes  
 4  Quatro vezes  
 5  Mais de quatro  
 6  Não sei/ não lembro  
 7  NA

32. O Sr/a Sra precisa ir com acompanhante para estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

32.1. Caso sim, o Sr/a Sra tem que pagar transporte para ele/ela?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

32.1.2. Caso sim, quanto gasta por mês (ida e volta)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

33. O Sr/a Sra tem outros gastos para fazer estas consultas (por exemplo: lanches, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

33.1. Caso sim, quanto acha que gasta por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

34. O Sr/a Sra teve que pedir licença de seu trabalho ou deixar de trabalhar para fazer estas consultas?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

34.1. Caso sim, foi descontado do seu salário (ou deixou de ganhar) para o(s) dia(s) que faltou no mês?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

34.1.2. Caso sim, quanto acha que perde por mês?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

## HÁBITOS DE VIDA

### Atividade física

35. Como o Sr/a Sra classificaria sua atividade física de lazer?

1  Leve (caminhar, pedalar ou dançar ≥ 3 horas por semana)  
 2  Moderada (correr, fazer ginástica ou praticar esportes ≥ 3 horas por semana)  
 3  Intensa (treinamento para competição)  
 4  Não tem (o lazer não inclui atividade física)  
 5  NA

36. Algum profissional da USF (Unidade de Saúde da Família) onde o Sr/a Sra consulta já perguntou se o Sr/a Sra realiza alguma atividade física?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

\_\_\_\_\_| GAST13

\_\_\_\_\_| GAST14

\_\_\_\_\_| GAST15

\_\_\_\_\_| GAST16

\_\_\_\_\_| GAST17

\_\_\_\_\_| GAST18

\_\_\_\_\_| GAST19

\_\_\_\_\_| GAST20

\_\_\_\_\_| GAST21

\_\_\_\_\_| GAST22

\_\_\_\_\_| GAST23

\_\_\_\_\_| AF1

\_\_\_\_\_| AF2

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

37. Algum profissional desta USF já orientou para modificar (aumentar) seus hábitos de atividade física?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**37.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir esta modificação (por exemplo: orientou sobre o tipo de atividade que o Sr/a Sra poderia fazer, indicou fisioterapeuta, aconselhou uma academia onde o Sr/a Sra pudesse se matricular, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

38. O Sr/a Sra já modificou (aumentou) seus hábitos de atividade física?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**38.1. Caso sim, teve, ou continua tendo, gastos para isto (por exemplo: matricular-se numa academia ou num clube, comprar equipamento, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**38.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**38.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Hábito de fumar**

39. O Sr/a Sra fuma cigarro/ cachimbo/ charuto ou outros tipos de fumo atualmente ou já fumou no passado?

- 1  Sim, fumo atualmente  
 2  Fumei no passado, mas parei de fumar  
 3  Nunca fumei

40. Algum profissional da USF (Unidade de Saúde da Família) onde o Sr/a Sra se consulta já perguntou se o Sr/a Sra fumava, parou de fumar ou nunca fumou?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso o senhor/a senhora fume atualmente**

41. Algum profissional desta USF já orientou para parar de fumar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**41.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: ofereceu ajuda na USF, recebeu remédios para parar de fumar, encaminhou para consulta especializada, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

42. O Sr/a Sra já tentou parar de fumar?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**42.1. Caso sim, teve gastos para isto (por exemplo: comprar remédios para parar de fumar, pagar para consulta especializada, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**42.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**42.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Caso o senhor/a senhora tenha parado de fumar**

43. Há quanto tempo o Sr/a Sra está sem fumar?

\_\_\_\_\_ anos (ou, se menos de 01 ano: \_\_\_\_\_ meses)

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

44. Foi por orientação de algum profissional da USF que o Sr/a Sra parou de fumar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**44.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: ofereceu ajuda na USF, recebeu remédios para parar de fumar, encaminhou para consulta especializada, etc.)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

45. O Sr/a Sra teve gastos para conseguir parar de fumar (por exemplo: comprar remédios para parar de fumar, pagar para consulta especializada, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**45.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**45.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Consumo de bebidas alcoólicas**

46. O Sr/a Sra consome algum tipo de bebida alcoólica?

- 1  Sim, ao menos uma vez por semana  
 2  Sim, menos que uma vez por semana  
 3  Não, nunca consumi  
 4  Não, parei de consumir

**46.1. Caso sim, quantas doses diria que consome por semana (uma dose = uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça)?**

\_\_\_\_\_ doses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

47. Algum profissional da USF onde o Sr/a Sra consulta já perguntou se o Sr/a Sra consumia bebidas alcoólicas?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso o senhor/a senhora consuma bebidas alcoólicas**

48. Algum profissional desta USF já orientou para diminuir ou parar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

Porte N°ESF N°entrevistado Não escrever nada nesta coluna

48.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: encaminhou para grupo de apoio, receitou remédios para ajudar, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

49. O Sr/a Sra já tentou reduzir ou parar?

- 1 Sim 2 Não 3 NA

49.1. Caso sim, teve gastos para isto (por exemplo: comprar remédios, pagar para consulta especializada, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

49.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)

R\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por [ ] [ ] mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

49.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)

R\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC04

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC05

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC06

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC07

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC08

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC09

[ ] [ ] [ ] ANOALC [ ] [ ] [ ] [ ] MESALC

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC010

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC011

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC012

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC013

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC014

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ALC015

Caso o Sr/a Sra tenha parado de consumir bebidas alcoólicas

50. Há quanto tempo o Sr/a Sra está sem beber?

[ ] [ ] anos (ou, se menos de 01 ano: [ ] [ ] meses)

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

51. Foi por orientação de algum profissional da USF que o Sr/a Sra parou de beber?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

51.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para o Sr/a Sra conseguir (por exemplo: ofereceu ajuda na USF, encaminhou para grupo de apoio, receitou remédios para ajudar, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

52. O Sr/a Sra teve gastos para conseguir parar de beber (por exemplo: comprar remédios, pagar para consulta especializada, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

52.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)

R\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por [ ] [ ] mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

52.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)

R\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

História do peso, dieta e hábitos alimentares

53. Qual era seu peso aos 20 anos de idade? [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] kg

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

54. Qual foi o peso máximo que o Sr/a Sra já pesou na vida?

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] kg riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

55. Algum profissional da USF onde o Sr/a Sra consulta já disse que o Sr/a Sra precisaria perder peso?

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] PES020

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] PESOMAX

Porte N°ESF N°entrevistado

Não escrever nada nesta coluna

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

56. O Sr/a Sra está seguindo uma dieta para perder peso?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso o Sr/a Sra esteja seguindo uma dieta para perder peso

57. Essa dieta foi orientada por algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

57.1. Caso sim, ele/ela já deu dicas práticas para ajudar o Sr/a Sra a perder peso (por exemplo: fez perguntas sobre seus hábitos alimentares, indicou os alimentos a evitar, encaminhou p/ nutricionista, aconselhou atividade física, receitou remédios, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

58. O Sr/a Sra já perdeu peso seguindo esta dieta?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

58.1. Caso sim, quantos quilos, mais ou menos? [ ] [ ] kg

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

59. O Sr/a Sra teve, ou continua tendo, gastos para seguir esta dieta (por exemplo: nutricionista, comprar alimentos light, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

59.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)

R\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por [ ] [ ] mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

59.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)

R\$ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Caso o Sr/a Sra não esteja seguindo uma dieta para perder peso

60. Qual é a razão principal para isto? Uma resposta só

- 1 Não preciso perder peso
2 Nunca fui orientado(a) a fazer dieta para perder peso
3 Já tentei, mas não deu certo, cansei
4 Já tentei, mas sai caro demais
5 Já tentei, mas não combinava com meu estilo de vida
6 Já tentei, mas não combinava com os hábitos da família
7 Já tentei, mas não combinava com meu trabalho
8 Outra:
9 NA

61. O Sr/a Sra tirou de sua dieta os alimentos com açúcar (doces, chocolates, sobremesas, refrigerantes não light/diet) ?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro/NA

Caso o Sr/a Sra tenha tirado de sua dieta os alimentos com açúcar

62. Isto foi orientado por algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

63. O Sr/a Sra teve, ou continua tendo, gastos para se adequar a isto (por exemplo: comprar alimentos "para diabéticos" ou adoçantes, etc.)?

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

**63.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**63.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ALIM14

ALIM15

ALIM16

ALIM17

**64. Algum profissional da USF realizou orientações sobre alimentação saudável, como comer pouca gordura, comer mais alimentos com fibras e comer alimentos com menor quantidade de sal?**

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

ALIM18

**65. O Sr/a Sra acha que se adequa, mais ou menos, a este tipo de alimentação saudável?**

Sim  Não  Não sei/não lembro/NA

ALIM19

**66. O que o Sr/a Sra acha que é menos saudável no seu jeito de se alimentar? não ler as alternativas, escolher o mais próximo da 1ª resposta que o entrevistado fala**

- 01  Comer em horários irregulares
- 02  Beliscar (salgadinhos, biscoitos, doces, etc.)
- 03  Pular muitas refeições
- 04  Comer muito (em quantidade)
- 05  Beber muito (bebidas alcoólicas)
- 06  Comer muitos embutidos, enlatados, salsichas, etc.
- 07  Comer muita carne
- 08  Comer pouco peixe
- 09  Comer muitas frituras
- 10  Acrescentar muito sal na sua alimentação
- 11  Não comer muitas verduras nem frutas
- 12  Comer muitos doces/açucarados
- 13  Comer muitos alimentos salgados (carne de sol, charque, entre outros)
- 14  Comer muitos alimentos gordurosos
- 15  Outro: \_\_\_\_\_
- 16  NA

ALIM20

**MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 1**

67. Pressão arterial (1ª medida - SENTADO):

Sistólica \_\_\_\_\_ mmHg

Diastólica \_\_\_\_\_ mmHg

PAS1

PAD1

**HISTÓRIA E TRATAMENTO DO DIABETES**

68. Há quanto tempo o Sr/a Sra sabe que tem diabetes?

\_\_\_\_\_ anos (ou, se menos de 01 ano: \_\_\_\_\_ meses)

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ANODIA MESDIA

69. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra já participou de alguma atividade educativa em um grupo de diabéticos na USF?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

GRUPOSN

**69.1. Caso sim, quantas vezes nos últimos 12 meses?**

\_\_\_\_\_ vezes riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

GRUPO1

**69.2. Caso sim, qual sua opinião sobre esta atividade educativa com o grupo de diabéticos na USF (o que o Sr/a Sra achou do grupo)?**

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

GRUPO2

**Tratamento**

70. Atualmente, o Sr/a Sra usa **comprimidos** para tratar o diabetes?

Sim  Não  Não sei/não lembro ~~XXXX~~

COMPSN

**70.1 Caso sim, qual(is) o(s) nome(s)?**

pedir para ver a receita ou a embalagem; precisar n° de comprimidos/dia

**preencher depois:**

70.1.1 Sulfoniluréias:  Sim  Não

Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia

70.1.2 Metformina:  Sim  Não

Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia

70.1.3 Outro antidiabético oral:  Sim  Não

Caso sim: \_\_\_\_\_ comprimidos/dia

70.2. Estes comprimidos foram prescritos pela USF?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

**70.2.1. Caso não, quem foi que recebeu esses comprimidos?**

- 1  Especialista em endocrinologia, por encaminhamento da USF
- 2  Centro de referência de diabetes
- 3  Médico particular/desembolso direto
- 4  Médico do Plano de Saúde
- 5  Outro: \_\_\_\_\_
- 6  NA

70.3. Estes comprimidos são todos fornecidos pela USF?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

70.4. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes comprimidos?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

**70.4.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

COMP11

71. Atualmente, o Sr/a Sra usa **insulina** (injeções) para tratar o diabetes?

Sim  Não  Não sei/não lembro ~~XXXX~~

INSUSN

**71.1 Caso sim, quantas injeções por dia?** \_\_\_\_\_

71.2. Esse tratamento foi prescrito pela USF?

Sim  Não  Não sei/não lembro  NA

INSU1

INSU2

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

**71.2.1. Caso não, quem foi que receitou a insulina?**

- 1  Especialista em endocrinologia, por encaminhamento da USF
- 2  Centro de referência de diabetes
- 3  Médico particular/desembolso direto
- 4  Médico do Plano de Saúde
- 5  Outro: \_\_\_\_\_
- 6  NA

**71.3. Esse tratamento está acompanhado pela USF?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**71.3.1. Caso não, quem é que acompanha esse tratamento com insulina?**

- 1  Especialista em endocrinologia, por encaminhamento da USF
- 2  Centro de referência de diabetes
- 3  Médico particular/desembolso direto
- 4  Médico do Plano de Saúde
- 5  Outro: \_\_\_\_\_
- 6  NA

**71.4. A insulina e o material de injeção (agulhas, seringas, etc.) são todos fornecidos pela USF?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**71.5. O Sr/a Sra precisa comprar uma parte deste tratamento (insulina e/ou material de injeção)?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**71.5.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

**72. Atualmente, o Sr/a Sra usa outro tipo de tratamento (remédios caseiros, simpatias, etc.) para tratar o diabetes?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**72.1. Caso sim, quais são?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**72.2. Alguém receitou esse(s) outro(s) tipo(s) de tratamento(s)?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**72.2.1. Caso sim, quem foi que receitou?**

- 1  Curandeiro
- 2  Curioso
- 3  Balconista da farmácia
- 4  Outro: \_\_\_\_\_
- 5  NA

**72.3. O Sr/a Sra teve, ou continua tendo, que pagar essa pessoa?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**72.3.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

Por \_\_\_\_\_ mês/meses *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

INSU3

INSU4

INSU5

INSU6

INSU7

INSU8

TRATSN

TRAT1

TRAT2

TRAT3

TRAT4

TRAT5

**72.3.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

**72.4. O Sr/a Sra precisa comprar todos ou parte desses outros tipos de remédios/tratamentos?**

- 1  Sim, todos
- 2  Sim, parte deles
- 3  Não
- 4  Não sei/não lembro
- 5  NA

**72.4.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

**73. O Sr/a Sra foi orientado(a) a fazer auto-monitoramento da glicemia com tiras e aparelho de leitura?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**74. O Sr/a Sra faz o auto-monitoramento da glicemia, com tiras e aparelho de leitura? Se menos de 1 vez/semana, considerar que não faz**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**74.1. Caso não, porquê não faz? uma resposta só**

- 1  Não achei importante fazer
- 2  Não recebi o aparelho de leitura nem as tiras do PSF, nem tive dinheiro para comprá-los
- 3  Só recebi o aparelho de leitura e não tive dinheiro para comprar as tiras
- 4  Tinha que comprar o aparelho de leitura para poder receber as tiras e não tive dinheiro para comprar o aparelho de leitura
- 5  Não tenho tempo, não combina com meu trabalho ou meus afazeres
- 6  Não foi orientado(a)
- 7  Outro: \_\_\_\_\_
- 8  NA

**Caso tenha sido orientado e faça o auto-monitoramento da glicemia**

**75. Quem foi que orientou a fazer este auto-monitoramento?**

- 1  Alguém profissional da USF
- 2  Especialista em endocrinologia, por encaminhamento da USF
- 3  Centro de referência de diabetes
- 4  Médico particular/desembolso direto
- 5  Médico do Plano de Saúde
- 6  Outro: \_\_\_\_\_
- 7  NA

**76. O Sr/a Sra precisou comprar o aparelho de leitura?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**76.1. Caso sim, quanto gastou com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

**77. O Sr/a Sra precisa comprar as tiras reativas?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**77.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ *iscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra*

TRAT6

TRAT7

TRAT8

AMGSN1

AMGSN2

AMG1

AMG2

AMG3

AMG4

AMG5

AMG6

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

78. Caso o Sr/a Sra tenha problemas em obter ou pagar pelo tratamento de seu diabetes, o(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe disso?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

79. Qual é o seu grau de confiança na receita dada pelo(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF?

- 1  Muito bom  
 2  Bom  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

80. Qual sua opinião sobre as explicações do(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF com respeito ao uso dos remédios?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não lembro ter recebido explicações  
 7  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 8  NA

81. Qual a sua opinião sobre o fornecimento das medicações (com a forma de receber os remédios)?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

**HISTÓRIA E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

82. Algum profissional de saúde já disse a(o) Sr/Sra que tem pressão alta?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

Preencher as perguntas seguintes até 91 (MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 2) somente CASO SIM

83. Há quanto tempo o Sr/a Sra sabe que tem pressão alta?

\_\_\_\_ anos (ou, se menos de 01 ano: \_\_\_\_ meses)

riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

84. O Sr/a Sra tirou ou procurou tirar o sal de sua dieta (evitar alimentos como enlatados/embutidos, não colocar sal na mesa, etc)?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**84.1. Caso sim, isto foi orientado por algum profissional da USF?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**84.2. O Sr/a Sra teve ou continua tendo gastos para se adequar a isto (por exemplo: comprar alimentos ou temperos sem sal)?**

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**84.2.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

\_\_\_\_ OPINDIA1

\_\_\_\_ OPINDIA2

\_\_\_\_ OPINDIA3

\_\_\_\_ OPINDIA4

\_\_\_\_ HASN

\_\_\_\_ ANOHA \_\_\_\_ MESH A

\_\_\_\_ HA1

\_\_\_\_ HA2

\_\_\_\_ HA3

\_\_\_\_ HA4

\_\_\_\_ HA5

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

**84.2.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

85. O Sr/a Sra usa comprimidos para controlar a pressão?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso o Sr/a Sra use comprimidos para controlar a pressão**

86. Qual(is) o(s) nome(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem; precisar n° de comprimidos/dia

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

preencher depois:

86.1. Diuréticos: 1  Sim 2  Não

**Caso sim:** \_\_\_\_ comprimidos/dia

86.2. Inibidores simpáticos: 1  Sim 2  Não

**Caso sim:** \_\_\_\_ comprimidos/dia

86.3. Betabloqueadores: 1  Sim 2  Não

**Caso sim:** \_\_\_\_ comprimidos/dia

86.4. Vasodilatadores diretos: 1  Sim 2  Não

**Caso sim:** \_\_\_\_ comprimidos/dia

86.5. Inibidores da ECA: 1  Sim 2  Não

**Caso sim:** \_\_\_\_ comprimidos/dia

86.6. Outro antihipertensivo: 1  Sim 2  Não

**Caso sim:** \_\_\_\_ comprimidos/dia

87. Estes comprimidos foram prescritos pela USF?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**87.1. Caso não, quem foi que receitou esses comprimidos?**

1  Especialista em cardiologia, por encaminhamento da USF

2  Centro de referência de doenças crônicas

3  Médico particular/desembolso direto

4  Médico do Plano de Saúde

5  Outro: \_\_\_\_\_

6  NA

88. Estes comprimidos são todos fornecidos pela USF?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

89. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes comprimidos?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**89.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

90. Caso o Sr/a Sra tenha problemas em obter ou pagar pelo tratamento de sua pressão alta, o(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe disso?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

\_\_\_\_ HA6

\_\_\_\_ HACPSN

\_\_\_\_ HACP1

\_\_\_\_ HACP2

\_\_\_\_ HACP3

\_\_\_\_ HACP4

\_\_\_\_ HACP5

\_\_\_\_ HACP6

\_\_\_\_ HACP7

\_\_\_\_ HACP8

\_\_\_\_ HACP9

\_\_\_\_ HACP10

\_\_\_\_ HACP11

\_\_\_\_ HACP12

\_\_\_\_ HACP13

\_\_\_\_ HACP14

\_\_\_\_ HACP15

\_\_\_\_ HACP16

\_\_\_\_ HACP17

\_\_\_\_ OPINHA

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

## MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 2

91. Pressão arterial (2ª medida - SENTADO):

Sistólica mmHg  
 Diastólica mmHg

PAS2  
 PAD2

## CONSULTAS/VISITAS DE ACOMPANHAMENTO DO DIABETES (AB)

92. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou na USF devido ao diabetes?

Nº de consultas: riscar as casas se NA ou não sabe/não lembra

CS1

93. Há quantas semanas foi sua última consulta na USF devido ao diabetes?

semanas riscar as casas se NA ou não sabe/não lembra

CS2

94. Qual era o motivo desta consulta?

- 1  Acompanhamento regular sem motivo de saúde específico  
 2  Problema específico relacionado com o diabetes  
 3  Não sei/não lembro  
 4  NA

CS3

94.1. Se o motivo for "Problema específico relacionado com o diabetes", o Sr/a Sra acredita que hoje ele está:

- 1  Resolvido  
 2  Melhor  
 3  Igual  
 4  Pior  
 5  Não sei  
 6  NA

CS4

95. Esta consulta foi agendada?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

CS5

96. Foi fácil marcar hora para esta consulta?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

CS6

97. Uma vez que o Sr/a Sra chegou à unidade (à USF), o Sr/a Sra esperou mais de 30 minutos para consultar com o(a) médico(a)/enfermeiro(a) (sem contar triagem ou acolhimento)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

CS7

98. Qual sua opinião sobre a forma de atender por parte da recepção? (o pessoal da recepção foi gentil, educado, simpático?)

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

OPINCS1

99. Qual sua opinião sobre a forma de atender do profissional (médico(a)/enfermeiro(a)) que atendeu? (foi gentil, educado(a), simpático(a)?)

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

OPINCS2

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

100. Qual sua opinião sobre a atenção dada as suas queixas pelo profissional que atendeu? (ouve com atenção o motivo da consulta, suas queixas?)

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

OPINCS3

101. Qual sua opinião sobre o exame clínico, sobre o jeito como o (a) médico(a)/enfermeiro(a) o examinou?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

OPINCS4

102. Qual sua opinião sobre a confiança despertada pelo(a) médico(a)/enfermeiro(a)? (o Sr/a Sra confiou no(a) médico(a)/enfermeiro(a)?)

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

OPINCS5

103. Qual a sua avaliação geral da consulta (opinião geral sobre a consulta como um todo)?

- 1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

OPINCS6

104. Nesta última consulta que o Sr/a Sra realizou devido ao diabetes, o Sr/a Sra teve sua pressão arterial aferida?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

DIVCS1

105. Nesta última consulta que o Sr/a Sra realizou devido ao diabetes, o Sr/a Sra teve seu peso medido?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

DIVCS2

106. Nas consultas que o Sr/a Sra realizou na USF, o Sr/a Sra já teve sua altura medida alguma vez?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

DIVCS3

107. Nas consultas que o Sr/a Sra realizou na USF, o Sr/a Sra já teve sua cintura medida alguma vez?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

DIVCS4

108. Nas consultas que o Sr/a Sra realizou na USF, o Sr/a Sra já teve a circunferência de seus quadris medida alguma vez?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

DIVCS5

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

109. Qual sua opinião sobre as explicações que o Sr/a Sra já recebeu por parte do(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF com respeito a sua doença (diabetes)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não lembro ter recebido explicações
- 7  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 8  NA

OPINDIV1

110. Qual sua opinião sobre as explicações que o Sr/a Sra já recebeu por parte do(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF quanto ao prognóstico/à evolução de sua doença (diabetes)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não lembro ter recebido explicações
- 7  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 8  NA

OPINDIV2

**EXAME FÍSICO**

111. Peso: \_\_\_\_\_ kg

PESO

112. Altura: \_\_\_\_\_ cm

ALTURA

113. Circunferência abdominal (1ª medida): \_\_\_\_\_ cm

ABDO1

114. Circunferência abdominal (2ª medida): \_\_\_\_\_ cm

ABDO2

**Caso medidas difiram > 1 cm**

115. Circunferência abdominal (3ª medida): \_\_\_\_\_ cm

ABDO3

116. Circunferência quadril (1ª medida): \_\_\_\_\_ cm

QUAD1

117. Circunferência quadril (2ª medida): \_\_\_\_\_ cm

QUAD2

**Caso medidas difiram > 1 cm**

118. Circunferência quadril (3ª medida): \_\_\_\_\_ cm

QUAD3

**ORIENTAÇÕES/ EXAMES DE ACOMPANHAMENTO DO DIABETES (AB)**

119. Nos últimos 12 meses, algum profissional da USF aferiu sua pressão arterial ou orientou que fosse à unidade para aferir?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

ORIE1

120. Nos últimos 12 meses, algum profissional da USF realizou orientações sobre higiene bucal (forma correta de escovar os dentes, uso do fio dental)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

ORIE2

121. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra recebeu vacina contra a gripe por orientação de algum profissional da USF?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

ORIE3

**Exame dos pés**

122. Nos últimos 12 meses, em alguma consulta na USF fizeram um exame nos seus pés para verificar feridas ou testar sensibilidade?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

PE1

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

123. Nos últimos 12 meses, em alguma consulta na USF o Sr/a Sra recebeu orientações sobre cuidados que deve ter com os pés, por exemplo, olhar os pés regularmente, evitar cortar calos e/ou usar sapatos que não machuquem?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

PE2

124. O Sr/a Sra realiza estes cuidados com os pés, por exemplo, examina para ver se tem alguma ferida nos pés ou evita cortar calos ou procura usar sapatos que não machuquem?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  NA

PE3

**124.1. Caso sim, o Sr/a Sra teve, ou continua tendo, gastos para se adequar a isto (por exemplo: procurar serviços de pedicura, comprar sapatos mais caros, mandar fazer solas especiais, etc.)?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

PE4

**124.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

PE5

Por \_\_\_\_\_ mês/meses riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

PE6

**124.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)**

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

PE7

**Hemoglobina glicada**

125. O Sr/a Sra sabe o que é a hemoglobina glicada ou glicosilada?

- 1  Sim
- 2  Não

HGBSN1

Explicar, se necessário: hemoglobina glicada é um exame que mede como estava a média do açúcar no sangue nos últimos meses.  
**REALIZAR NESTE MOMENTO A PUNÇÃO CAPILAR PARA MEDIR A HEMOGLOBINA GLICADA (dizendo que vai medir justamente o que acabou de explicar)**

126. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra fez punção venosa para medir a hemoglobina glicada ou glicosilada?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

HGBSN2

**126.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

HGB1

127. Resultado da hemoglobina glicada por punção capilar:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

HGB2

**Caso tenha tido medidas da hemoglobina glicada**

128. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra tirou sangue da veia para medir a hemoglobina glicada ou glicosilada?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

HGB3

129. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  NA

HGB4

130. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados deste exame?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

HGB5

Porte N°FSF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

131. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste exame?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

HBG6

132. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste exame significavam no seu caso (se estavam bons, se o Sr/a Sra devia tomar medidas ou mudar o tratamento para corrigir as taxas, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

HBG7

133. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

HBG8

133.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$     ,   riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

HBG9

**Colesterol/triglicerídeos**

134. O Sr/a Sra sabe o que é colesterol e triglicerídeos?

- 1 Sim, colesterol  
 2 Sim, triglicerídeos  
 3 Sim, colesterol e triglicerídeos  
 4 Não  
 5 NA

LIPSN1

Explicar, se necessário: são as taxas de gorduras do sangue, que podem prejudicar as artérias quando são altas.

135. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra tirou sangue da veia para medir o colesterol e os triglicerídeos?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

LIPSN2

135.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

LIP1

**Caso tenha tido medidas do colesterol e triglicerídeos**

136. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez uma punção venosa para medir o colesterol e os triglicerídeos?

Número de vezes:   riscar se NA ou não sabe/ não lembra

LIP2

137. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 NA

LIP3

138. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados deste exame?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

LIP4

139. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste exame?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

LIP5

140. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste exame significavam no seu caso (se estavam bons, se devia modificar os hábitos de vida, ou, se começar/ mudar o tratamento para corrigir as taxas, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

LIP6

141. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

LIP7

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

141.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$     ,   riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

LIP8

**Exame de urina**

142. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra fez um exame de urina?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

URINSN

142.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

URIN1

**Caso tenha feito exame de urina**

143. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez um exame de urina?

Número de vezes:   riscar se NA ou não sabe/ não lembra

URIN2

144. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 NA

URIN3

145. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados deste(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

URIN4

146. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

URIN5

147. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste(s) exame(s) significavam no seu caso (se estavam bons, se devia modificar os hábitos de vida ou começar/ mudar o tratamento para melhorar, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

URIN6

148. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

URIN7

148.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$     ,   riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

URIN8

**Eletrocardiograma de repouso**

149. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra fez um eletrocardiograma de repouso (deitado)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ECGSN

149.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ECG1

**Caso tenha feito eletrocardiograma de repouso**

150. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez eletrocardiograma de repouso?

Número de vezes:   riscar se NA ou não sabe/ não lembra

ECG2

151. O Sr/a Sra conhece o(s) resultado(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 NA

ECG3

152. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados deste(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ECG4

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

153. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ECG5

154. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste(s) exame(s) significavam no seu caso (se estavam bons, se devia tomar providências ou consultar um cardiologista, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ECG6

Caso houve encaminhamento para cardiologista, preencher abaixo a parte "Encaminhamentos para especialistas".

155. O Sr/a Sra precisou pagar por este(s) exame(s)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ECG7

155.1. Caso sim, quanto gastou no total (do ano)?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

ECG8

**MEDIDA PRESSÃO ARTERIAL 3**

156. Pressão arterial (3ª medida - SENTADO):

Sistólica \_\_\_\_\_ mmHg

PAS3

Diastólica \_\_\_\_\_ mmHg

PAD3

**ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALISTAS**

**Oftalmologista**

157. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) oftalmologista para fazer exame do fundo do olho (ou seja, sua pupila foi dilatada, colocaram colírio que lhe perturbou a visão)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro ~~4 NA~~

OFTSN

157.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

OFT1

**Caso tenha feito um fundo de olho nos últimos 12 meses**

158. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra fez um fundo de olho?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

OFT2

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

159. Onde foi realizada a consulta para fazer o fundo de olho?

- 1 Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)  
 2 Plano de Saúde  
 3 Particular/desembolso direto  
 4 Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 5 Universidade/Hospital escola  
 6 Outros \_\_\_\_\_  
 7 NA

OFT3

159.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

OFT4

160. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo do fundo de olho?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

OFT5

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

161. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados deste fundo de olho?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

OFT6

162. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF comunicou para o Sr/a Sra os resultados deste fundo de olho?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

OFT7

163. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF explicou para o Sr/a Sra o que os resultados deste fundo de olho significavam no seu caso (se estavam bons, se devia tomar providências ou fazer tratamento específico, tipo laser, etc.)?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

OFT8

Caso houve encaminhamento para tratamento complementar tipo laser, preencher abaixo a parte "Complicações"

164. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por quem fez o fundo de olho?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

OFT9

165. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a este exame (foi fácil conseguir marcar para fazer o fundo de olho)?

- 1 Muito boa  
 2 Boa  
 3 Regular  
 4 Ruim  
 5 Muito ruim  
 6 Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7 NA

OFT10

**Dentista (odontólogo/a)**

166. Como o Sr/a Sra classificaria sua saúde bucal (saúde dos dentes e da boca)?

- 1 Muito boa  
 2 Boa  
 3 Regular  
 4 Ruim  
 5 Muito ruim  
 6 Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7 NA

BOCA

167. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) dentista (odontólogo/a) para verificar a presença de doenças nos dentes ou na gengiva?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro ~~4 NA~~

ODONSN

167.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

ODON1

**Caso tenha consultado um(a) dentista nos últimos 12 meses**

168. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) dentista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

ODON2

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

169. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

169.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

170. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

171. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este profissional?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

172. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

**Endocrinologista**

173. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) endocrinologista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

173.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado um(a) endocrinologista nos últimos 12 meses**

174. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) endocrinologista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

175. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

175.1. Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

176. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

\_\_\_\_\_| ODON3

\_\_\_\_\_| ODON4

\_\_\_\_\_| ODON5

\_\_\_\_\_| ODON6

\_\_\_\_\_| ODON7

\_\_\_\_\_| ENDOCSN

\_\_\_\_\_| ENDOC1

\_\_\_\_\_| ENDOC2

\_\_\_\_\_| ENDOC3

\_\_\_\_\_| ENDOC4

\_\_\_\_\_| ENDOC5

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

177. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

178. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

179. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

180. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

**Cardiologista**

181. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) cardiologista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

181.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado um(a) cardiologista nos últimos 12 meses**

182. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) cardiologista?

Número de vezes: \_\_\_\_\_ riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

183. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

183.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

184. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

185. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

\_\_\_\_\_| ENDOC6

\_\_\_\_\_| ENDOC7

\_\_\_\_\_| ENDOC8

\_\_\_\_\_| ENDOC9

\_\_\_\_\_| CARD5N

\_\_\_\_\_| CARD1

\_\_\_\_\_| CARD2

\_\_\_\_\_| CARD3

\_\_\_\_\_| CARD4

\_\_\_\_\_| CARD5

\_\_\_\_\_| CARD6

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

186. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

187. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

188. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

#### Nutricionista

189. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) nutricionista?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

189.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

#### Caso tenha consultado um(a) nutricionista nos últimos 12 meses

190. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) nutricionista?

Número de vezes:  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

191. Onde foi realizada a consulta?

1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)  
 2  Plano de Saúde  
 3  Particular/desembolso direto  
 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 5  Universidade/Hospital escola  
 6  Outros \_\_\_\_\_  
 7  NA

191.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

192. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

193. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta consulta?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

194. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

195. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

196. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

1  Muito boa  
 2  Boa  
 3  Regular  
 4  Ruim  
 5  Muito ruim  
 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 7  NA

#### Podólogo

197. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um(a) profissional que cuida dos pés (podólogo/a)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

197.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

#### Caso tenha consultado um(a) podólogo/a nos últimos 12 meses

198. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou o(a) profissional que cuida dos pés (podólogo/a)?

Número de vezes:  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última

199. Onde foi realizada a consulta?

1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)  
 2  Plano de Saúde  
 3  Particular/desembolso direto  
 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 5  Universidade/Hospital escola  
 6  Outros \_\_\_\_\_  
 7  NA

199.1. Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?

R\$  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

200. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

201. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta consulta?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

202. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências eles podiam ter sobre os cuidados com seus pés, etc.)?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

203. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

204. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

**Outros especialistas**

205. Nos últimos 12 meses, o Sr/a Sra consultou um profissional de saúde com outra especialidade além das que já perguntamos até o momento?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**205.1. Caso sim, isto foi por orientação de algum profissional da USF?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha consultado outro(s) especialista(s) nos últimos 12 meses**

206. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o Sr/a Sra consultou outro especialista?

Número de vezes:  riscar se NA ou não sabe/ não lembra

207. Qual(is) a(s) especialidade(s)? *perguntar todas, uma por uma*

- 207.1 Homeopata/acupunturista 1  Sim 2  Não 3  NA
- 207.2 Nefrologista 1  Sim 2  Não 3  NA
- 207.3 Neurologista 1  Sim 2  Não 3  NA
- 207.4 Psicólogo/psiquiatra 1  Sim 2  Não 3  NA
- 207.5 Fisioterapeuta 1  Sim 2  Não 3  NA
- 207.6 Outro(s) 1  Sim 2  Não 3  NA

**207.6.1 Caso tenha ido a outro(s) especialista(s), qual(is) especialidade(s)?**

*Se mais de uma consulta nos últimos 12 meses, perguntar o resto do bloco sobre a última*

208. Onde foi realizada a consulta?

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

**208.1 Caso a consulta tenha sido particular, quanto pagou?**

R\$  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

209. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o especialista a respeito do motivo desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

210. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta consulta?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

PODO9

ESPEC5N

ESPEC1

ESPEC2

HOME0

NEFRO

NEURO

PSICO

FISIO

OUTROESP

ESPEC3

ESPEC4

ESPEC5

ESPEC6

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

211. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta consulta (explicou o que significavam no seu caso, que condições podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

212. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido por este especialista?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

213. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta consulta (foi fácil conseguir marcar esta consulta)?

- 1  Muito boa
- 2  Boa
- 3  Regular
- 4  Ruim
- 5  Muito ruim
- 6  Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso
- 7  NA

ESPEC7

ESPEC8

ESPEC9

**COMPLICAÇÕES DO DIABETES**

**Olhos**

214. O Sr/a Sra teve ou tem complicações do diabetes nos olhos, comprovado por um profissional? *pode ser retinopatia diabética, catarata, ou glaucoma*

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso tenha complicações oftalmológicas**

215. O Sr/a Sra teve que fazer tratamento com **laser** para essa(s) complicação(ões)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso sim**

**215.1. Onde foi realizado este tratamento?**

- 1  Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
- 2  Plano de Saúde
- 3  Particular/desembolso direto
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

**215.2 Caso tenha sido particular, quanto pagou?**

R\$  riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

216. O Sr/a Sra teve que fazer **cirurgia** para essa(s) complicação(ões) (por exemplo: catarata)?

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não sei/não lembro
- 4  NA

**Caso sim**

**216.1. Onde foi realizada esta cirurgia?**

- 1  Hospital público
- 2  Hospital privado (plano de Saúde)
- 3  Hospital privado (particular)
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

OLH05N

OLH01

OLH02

OLH03

OLH04

OLH05

Porte N°ESF N°entrevistado Não escrever nada nesta coluna

216.2 Caso a cirurgia tenha sido particular, quanto pagou?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

217. Para este problema nos olhos, o Sr/a Sra precisa usar algum remédio todos os dias por orientação médica sem ter uma data para parar?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso sim

217.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem

217.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

217.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

218. Para este problema nos olhos, o Sr/a Sra precisa usar óculos ou lentes de contato (além do que é necessário por miopia ou baixa de visão devida à idade)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso sim

218.1. O Sr/a Sra comprou os óculos e/ou as lentes de contato?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

218.1.1. Caso sim, quanto gastou na compra dos óculos e/ou das lentes de contato?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

218.1.2. Caso faça uso de lentes de contato, quanto gasta por mês na manutenção?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

219. Este problema nos olhos teve repercussões sobre seu trabalho e sua renda mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

219.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Rins

220. O Sr/a Sra teve ou tem mal funcionamento dos rins decorrente do seu diabetes?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso tenha complicações renais

221. O Sr/a Sra tem que fazer diálise para tratar essa complicação?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso sim

Porte N°ESF N°entrevistado Não escrever nada nesta coluna

221.1. Onde está realizado este tratamento?

- 1 Unidade de saúde pública (unidade de saúde de referência)
2 Plano de Saúde
3 Particular/desembolso direto
4 Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
5 Universidade/Hospital escola
6 Outros
7 NA

221.2. Caso este tratamento seja particular, quanto diria que gasta em média por mês com ele?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

222. O Sr/a Sra precisou fazer uma cirurgia de transplante renal para tratar essa complicação?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso sim

222.1. Onde foi realizada esta cirurgia?

- 1 Hospital público
2 Hospital privado (plano de Saúde)
3 Hospital privado (particular)
4 Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
5 Universidade/Hospital escola
6 Outros
7 NA

222.2. O Sr/a Sra precisou pagar por esta cirurgia (ou parte dela)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

222.2.1. Caso sim, quanto gastou?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

222.3. O Sr/a Sra teve outros gastos para realizar esta cirurgia (por exemplo: transporte, transporte para acompanhante, alimentação, remédios (de uso por tempo limitado), etc.)?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

222.3.1. Caso sim, quanto acha que gastou com estes?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

223. Para este problema nos rins, o Sr/a Sra precisa usar algum(ns) remédio(s) todos os dias por orientação médica sem ter uma data para parar?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

Caso sim

223.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem

223.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?

1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

223.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

224. Para este problema nos rins, o Sr/a Sra tem que seguir uma **dieta** especial?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso sim**

224.1. O Sr/a Sra tem que realizar gastos específicos (por exemplo: comprar produtos sem proteínas, complementos alimentares, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

224.1.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

225. Este problema renal teve repercussões sobre seu **trabalho** e sua **renda** mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

225.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Coração e artérias**

226. O Sr/a Sra teve ou tem problema cardíaco (ex: infarto) decorrente do seu diabetes?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

227. O Sr/a Sra teve ou tem acidente circulatório cerebral (derrame cerebral) decorrente do seu diabetes?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso tenha tido infarto ou acidente vascular cerebral**

228. Onde o Sr/a Sra foi internado por causa deste problema?

caso houve várias internações, perguntar sobre a última; caso não houve, marcar NA

- 1  Hospital público
- 2  Hospital privado (plano de Saúde)
- 3  Hospital privado (particular)
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

229. O Sr/a Sra precisou pagar por esta internação (ou parte dela)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

229.1. Caso sim, quanto gastou?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

230. Para este problema de saúde, o Sr/a Sra precisa usar algum **remédio** todos os dias por orientação médica sem ter uma data para parar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

**Caso sim**

230.1. Qual(is) o(s) nome(s) deste(s) remédio(s)?

pedir para ver a receita ou a embalagem

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ RIN13

\_\_\_\_ RIN14

\_\_\_\_ RIN15

\_\_\_\_ RIN16

\_\_\_\_ RIN17

\_\_\_\_ CVSN1

\_\_\_\_ CVSN2

\_\_\_\_ CV1

\_\_\_\_ CV2

\_\_\_\_ CV3

\_\_\_\_ CV4

Porte N°ESF N°entrevistado  
 Não escrever nada nesta coluna

230.2. O Sr/a Sra precisa comprar algum(uns) destes remédios?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

230.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

231. Por este problema, o Sr/a Sra teve, ou continua tendo, que ter cuidados de **fisioterapia**?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

231.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

Por \_\_\_\_\_ mês(es) riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

231.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)

R\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra

**Outras complicações**

232. Se para homens O Sr teve ou tem **problemas sexuais** persistentes (impotência)?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**Caso sim**

232.1. Algum profissional da USF onde o Sr consulta já perguntou sobre este assunto?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

232.2 Algum profissional desta USF já tomou providências para tentar resolver este problema (por exemplo: receitou exames complementares, aconselhou remédios, encaminhou para especialista)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

233. O Sr/a Sra teve ou tem **feridas nos pés**, que demoraram para se curar?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

234. O Sr/a Sra teve ou tem **amputação** de membros ou de parte de um membro?

- 1  Sim 2  Não 3  NA

**Caso tenha tido amputação**

235. Onde foi realizada a **cirurgia** de amputação?

se várias, perguntar sobre a última

- 1  Hospital público
- 2  Hospital privado (plano de Saúde)
- 3  Hospital privado (particular)
- 4  Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)
- 5  Universidade/Hospital escola
- 6  Outros \_\_\_\_\_
- 7  NA

236. O Sr/a Sra precisou pagar por esta cirurgia (ou parte dela)?

- 1  Sim 2  Não 3  Não sei/não lembro 4  NA

236.1. Caso sim, quanto gastou?

\_\_\_\_ CV5

\_\_\_\_ CV6

\_\_\_\_ CV7

\_\_\_\_ CV8

\_\_\_\_ CV9

\_\_\_\_ CV10

\_\_\_\_ SEXSN

\_\_\_\_ SEX1

\_\_\_\_ SEX2

\_\_\_\_ FERISN

\_\_\_\_ AMPUSN

\_\_\_\_ AMPU1

\_\_\_\_ AMPU2

Porte N°ESF N°entrevistado Não escrever nada nesta coluna

Porte N°ESF N°entrevistado Não escrever nada nesta coluna

237. O Sr/a Sra teve outros gastos para realizar esta cirurgia (por exemplo: transporte, transporte para acompanhante, alimentação, remédios (de uso por tempo limitado), etc.)?
1 Sim 2 Não 3 Não sei/não lembro 4 NA

AMPU3

237.1. Caso sim, quanto acha que gastou com estes? R\$

AMPU4

238. Por este problema, o Sr/a Sra teve, ou continua tendo, que ter cuidados de fisioterapia?

AMPU5

238.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)

AMPU6

238.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)

AMPU7

239. Este problema teve repercussões sobre seu trabalho e sua renda mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

AMPU8

239.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)? R\$

AMPU9

240. O Sr/a Sra teve ou tem dores/cócegas insuportáveis e permanentes nos membros inferiores (pernas)?

AMPU10

241. O Sr/a Sra teve ou tem outra(s) complicação(ões) do diabetes?

AMPU11

241.1. Caso sim, qual(is)?

DORESN

COMPLSN

242.2.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

COMPL3

243. Esta(s) complicação(ões) teve(tiveram) repercussões sobre seu trabalho e sua renda mensal (por exemplo: perdeu o emprego, teve que mudar de posto de trabalho, etc.)?

COMPL4

243.1. Caso sim, quanto acha que perdeu (mensalmente)?

COMPL5

244. O Sr/a Sra tem que encarar outros gastos devido a esta(s) complicação(ões)?

COMPL6

244.1. Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês?

COMPL7

Caso tenha tido ou tenha alguma complicação devido ao diabetes

245. O Sr/a Sra precisou fazer reformas na sua moradia, para ajustar o ambiente ao seu estado de saúde devido a esta complicação?

COMPL8

245.1. Caso sim, quanto diria que isso custou? R\$

COMPL9

246. O Sr/a Sra precisa usar uma prótese e/ou cadeira de roda, ou outro aparelho, em decorrência desta complicação?

COMPL10

246.1. Caso sim, o Sr/a Sra teve, ou continua tendo, que pagar por estes aparelhos?

COMPL11

246.1.1. Caso sim, quanto acha que gastou e por quantos meses? (se já parou de gastar)

COMPL12

246.1.2. OU, quanto acha que gasta em média por mês? (se está gastando atualmente)

COMPL13

246.1.3. Caso sim, quanto acha que gastou em média por mês? (se está gastando atualmente)

COMPL14

INTERNAÇÕES POR DIABETES OU RELACIONADAS COM DIABETES

247. Durante sua vida, o Sr/a Sra teve alguma internação devido ao diabetes?

INTERSN

247.1. Caso sim, qual(is)?

247.2. Caso sim, qual(is)?

247.3. Caso sim, qual(is)?

247.4. Caso sim, qual(is)?

247.5. Caso sim, qual(is)?

247.6. Caso sim, qual(is)?

247.7. Caso sim, qual(is)?

247.8. Caso sim, qual(is)?

247.9. Caso sim, qual(is)?

247.10. Caso sim, qual(is)?

247.11. Caso sim, qual(is)?

247.12. Caso sim, qual(is)?

247.13. Caso sim, qual(is)?

247.14. Caso sim, qual(is)?

247.15. Caso sim, qual(is)?

Caso tenha tido internações devido ao diabetes

248. Quantas internações o Sr/a Sra teve desde o começo do diabetes?

INTER1

248.1. Uma vez

248.2. De duas a cinco vezes

248.3. Mais de cinco vezes

248.4. Não sei/não lembro

248.5. NA

_ _ _  Porte	_ _ _ _  NºFSF	_ _ _ _  Nºentrevistado	_  ID
<i>Não escrever nada nesta coluna</i>			

**Para a mais recente internação que o Sr/a Sra teve:**

249. O Sr/a Sra foi encaminhado/a por algum profissional da USF?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER2

250. Onde o Sr/a Sra foi internado/a?  
 Hospital público  
 Hospital privado (plano de Saúde)  
 Hospital privado (particular)  
 Entidade filantrópica (Hospital/Casa saúde)  
 Universidade/Hospital escola  
 Outros \_\_\_\_\_  
 NA    |\_|\_| INTER3

251. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF escreveu alguma informação para o pessoal do hospital a respeito do motivo desta internação?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER4

252. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF sabe quais foram os resultados desta internação?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER5

253. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF falou com o Sr/a Sra sobre os resultados desta internação (explicou o que significavam no seu caso, que conseqüências podiam ter sobre sua dieta, seu tratamento, etc.)?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER6

254. O(a) médico(a)/enfermeiro(a) da USF pareceu interessado na qualidade do cuidado que lhe foi dado, isto é, perguntou-lhe se foi bem ou mal atendido durante esta internação?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER7

255. Qual sua opinião sobre a facilidade de acesso a esta internação (foi fácil conseguir esta internação)?  
 Muito boa  
 Boa  
 Regular  
 Ruim  
 Muito ruim  
 Não sei dizer/ não tenho opinião sobre isso  
 NA    |\_|\_| INTER8

256. O Sr/a Sra pagou por esta internação?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER9

**256.1. Caso sim, quanto pagou?**  
 R\$ |\_|\_|\_|\_|, |\_|\_| riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra    |\_|\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|\_| INTER10

257. Por causa desta internação, o Sr/a Sra perdeu parte de seu salário/ganho habitual?  
 Sim     Não     Não sei/não lembro     NA    |\_|\_| INTER11

**257.1. Caso sim, quanto acha que perdeu?**  
 R\$ |\_|\_|\_|\_|, |\_|\_| riscar as casas se NA ou não sabe/ não lembra    |\_|\_|\_|\_|, |\_|\_|\_|\_| INTER12

*Muito obrigado, por haver disponibilizado seu tempo livre para responder este questionário.*

Nome do(a) entrevistador(a): \_\_\_\_\_