

*“Auto-Avaliação de Saúde Bucal: resultados da pesquisa mundial de saúde-atenção básica em 4 Municípios do ERJ, Brasil, 2005”*

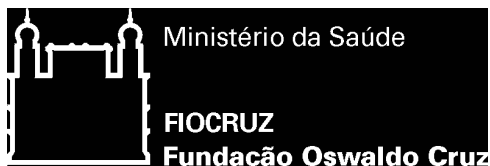
*por*

*Hérika Luciana Chaves de Mendonça*

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.*

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

*Rio de Janeiro, abril de 2008.*



*Esta dissertação, intitulada*

*“Auto-Avaliação de Saúde Bucal: resultados da pesquisa mundial de saúde-atenção básica em 4 Municípios do ERJ, Brasil, 2005”*

*apresentada por*

*Hérika Luciana Chaves de Mendonça*

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Isabel Cristina Gonçalves Leite

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Silvana Granado Nogueira da Gama

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Célia Landmann Szwarcwald – Orientadora

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

M539a Mendonça, Hérika Luciana Chaves de  
Auto-Avaliação de Saúde Bucal: resultados da pesquisa mundial de saúde - atenção básica em 4 Municípios do ERJ, Brasil, 2005. / Hérika Luciana Chaves de Mendonça. Rio de Janeiro: s.n., 2008.  
xiv, 58 p., tab., graf.

Orientador: Szwarcwald, Célia Landmann  
Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

1. Saúde Bucal. 2. Fatores Socioeconômicos. 3. Auto-Avaliação (Psicologia) 4. Perda de Dente. 5. Odontologia Preventiva. 6. Visita a Consultório Médico. 7. Sistemas de Informação. 8. Questionários. I. Título.

CDD - 22.ed. – 617.601

## **Dedicatória**

*Aos meus pais, pela dedicação, amor e incentivo, fundamentais durante toda a minha vida.*

## **Agradecimentos**

À Deus, por estar presente em todos os meus caminhos, e especialmente, por conceder-me mais esta conquista.

À professora Célia Landmann Szwarcwald, minha orientadora, quero manifestar meu reconhecimento e gratidão pelo estímulo ao meu desenvolvimento profissional, por partilhar seus conhecimentos e experiências, por sua competência, dedicação e valiosa orientação, que me conduziu aos caminhos da pesquisa na saúde pública e epidemiologia.

À Giseli Nogueira Damacena, que contribuiu diretamente na elaboração desse estudo e esteve presente nas minhas inúmeras dúvidas e, em nenhum momento, deixou de me incentivar a fazer o melhor.

Ao Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde e toda sua equipe, pelo seu acolhimento, orientações, contribuições e incentivos que tornaram possível esta trajetória.

A toda turma (2006) de Epidemiologia Geral, pela ajuda e agradável convivência.

Ao Valério, companheiro de todos os momentos, pelo amor, carinho e incentivo constante durante todas as fases deste trabalho.

Às minhas irmãs, Mariana e Patrícia, pelo amor e amizade.

A todos os amigos que, direta ou indiretamente, contribuíram nessa fase de minha vida com idéias, sugestões e críticas construtivas.

## **Resumo**

As medidas de percepção individual da própria saúde vêm adquirindo um papel importante na avaliação do estado de saúde de uma população. Na saúde bucal, especificamente, o uso de exame clínico em pesquisas de base populacional tem sido raro em razão da escassez de recursos, e alguns indicadores subjetivos, como a auto-avaliação da saúde bucal, a percepção da necessidade de tratamento e também a satisfação com o estado de saúde bucal, têm sido utilizados em inquéritos de saúde por serem fortes preditores da saúde bucal. No Brasil, um inquérito domiciliar denominado “Pesquisa Mundial de Saúde – Atenção Básica” (PMS-AB) foi aplicado em 2005 em 18 municípios distribuídos pelas Grandes Regiões, e conteve em seu questionário um módulo voltado à avaliação subjetiva da saúde bucal.

O presente trabalho tem por objetivo investigar a auto-avaliação da saúde bucal segundo fatores socioeconômicos em 4 municípios do Estado do Rio de Janeiro, utilizando-se os dados coletados pela PMS-AB.

Os 4 municípios foram analisados conjuntamente, totalizando 1871 indivíduos, com 18 anos ou mais de idade. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de regressão logística, tendo como variável resposta a auto-avaliação de saúde bucal “excelente” ou “boa”.

Para ambos os sexos, as variáveis significativamente associadas a uma melhor avaliação da saúde bucal foram: renda domiciliar, frequência de visita odontológica e perda de dentes/uso de prótese. Os indivíduos com renda até R\$400,00 e aqueles que mencionaram visita odontológica emergencial, apresentaram menor chance de auto-avaliar bem sua saúde bucal. O relato de não apresentar perda de dentes foi um importante preditor de percepção de saúde bucal positiva.

Os resultados confirmam achados de outros estudos, evidenciando: o gradiente socioeconômico na percepção subjetiva de saúde bucal, a precária saúde bucal dos idosos, e a

importância da visita odontológica regular para manutenção da saúde bucal. Reiteram, igualmente, a importância de uma assistência odontológica integral, articulando a assistência tanto curativa como preventiva com os valores e percepções dos indivíduos.

Palavras-chave: saúde bucal; auto-avaliação de saúde bucal; fatores socioeconômicos; perda de dentes; visita odontológica.

## **Abstract**

The measures of self perception of health are increasingly achieving an important role in the state of health evaluation of a population. Specifically, in the case of oral health, the use of the clinic exam in population-based surveys has been rare due, in general, to lack of resources. Some subjective indicators, like the self-rated oral health, the perception of assistance needs, as well as the satisfaction with oral health state have been largely used in health surveys. In 2005, a household survey named “World Health Survey – Primary Care” was carried out in 18 Brazilian municipalities. The questionnaire included a module focused on self evaluation of oral health.

The present study aims at investigating the self perception of oral health state accordingly to socioeconomic factors using survey information from 4 municipalities located in the state of Rio de Janeiro.

Data of the 4 municipality were analyzed together, totaling 1871 individuals aged 18 years and over. For the statistical analysis, a regression logistic model was used with “excellent” or “good” self-rated oral health as the response variable.

For both sexes, the variables that showed significant association with the response were: household income per capita; frequency of dentist consultation; and teeth losses/prosthesis use. Individuals with income lower than R\$ 400,00 and those that mentioned only dentist consultation in case of emergency showed less chance of evaluating well their oral health. No teeth loss was an important predictor of positive self-evaluation of oral health state.

The results confirm findings from other studies, such as: the social gradient in self-rated oral health; the precarious oral health state among the eldest, and the importance of regular dentist consultation to maintain the good state of oral health. The findings equally



corroborate the importance of considering the assistance as a joint effort, considering not only preventive and curative care but also the individuals' perceptions.

Key Words: oral health; self-rated oral health; socioeconomic factors; teeth loss; dentist consultation.

## Sumário

	<b>Página</b>
<b>1- Introdução</b> .....	15
<b>2- Objetivos</b> .....	20
2.1- Geral.....	20
2.2- Específicos.....	20
<b>3- Material e Métodos</b> .....	21
3.1- Amostragem e trabalho de campo.....	21
3.2- Questionário.....	22
3.3- Variáveis do estudo.....	23
3.4- Análise dos dados.....	25
<b>4- Resultados</b> .....	26
<b>5- Discussão</b> .....	40
<b>6- Considerações Finais</b> .....	50
<b>7- Referências Bibliográficas</b> .....	53
<b>8- Anexo</b> .....	58

## Lista de Siglas

<b>Sigla</b>	<b>Significado</b>
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESB	Equipe de Saúde Bucal
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OIDP	<i>Oral Impacts on Daily Performances</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PMS	Pesquisa Mundial de Saúde
PMS-AB	Pesquisa Mundial de Saúde-Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PSF	Programa de Saúde da Família
SB-Brasil	Condições de Saúde Bucal da População Brasileira
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

## Lista de Tabelas

	<b>Página</b>
Tabela 1- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação de saúde bucal por faixa etária e sexo. ERJ, 2005.....	27
Tabela 2- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação de saúde bucal por faixa etária e grau de escolaridade. ERJ, 2005.....	28
Tabela 3- Percentual (%) de auto-avaliação de saúde bucal “excelente” ou “boa” segundo grau de escolaridade por faixa etária e sexo. ERJ,2005.....	29
Tabela 4- Percentual (%) de indivíduos segundo frequência de visita odontológica por faixa etária e sexo. ERJ, 2005.....	30
Tabela 5- Percentual (%) de indivíduos segundo frequência de visita odontológica por sexo e grau de escolaridade. ERJ, 2005.....	31
Tabela 6- Percentual (%) de indivíduos segundo frequência de visita odontológica por cobertura do PSF. ERJ, 2005.....	32
Tabela 7- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação de saúde bucal por sexo e frequência de visita odontológica. ERJ, 2005.....	33
Tabela 8- Percentual (%) de indivíduos segundo perda de dentes e uso de prótese por faixa etária e sexo. ERJ, 2005.....	33
Tabela 9- Percentual (%) de indivíduos segundo perda de dentes e uso de prótese por grau de escolaridade e sexo. ERJ, 2005 .....	34
Tabela 10- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação da saúde bucal por perda de dentes e uso de prótese e sexo. ERJ, 2005.....	35
Tabela 11- Razões de chance (OR) das análises univariadas de regressão logística binária com auto-avaliação de saúde bucal "excelente" ou "boa" como variável dependente. ERJ, 2005.....	36
Tabela 12- Razões de chance (OR) da análise multivariada de regressão logística binária com auto-avaliação de saúde bucal "excelente" ou "boa" como variável dependente. ERJ, 2005.....	40

## **Lista de Figuras**

### **Página**

Figura 1- Auto-avaliação da saúde bucal por renda domiciliar per capita. ERJ, 2005.....29

## **Lista de Anexos**

	<b>Página</b>
<b>Anexo 1</b>	
<b>Questionário.....</b>	<b>58</b>

## 1- Introdução

As medidas de percepção individual da própria saúde vêm adquirindo um papel importante na avaliação do estado de saúde de uma população, diante de sua validade, estabelecida por suas relações com as condições clínicas e com os indicadores de morbidade e mortalidade (Idler & Benyamini, 1997).

A avaliação clínica do estado de saúde bucal pelo cirurgião-dentista é tradicionalmente utilizada para fornecer medidas do estado de saúde bucal, objetivando subsidiar decisões políticas voltadas à assistência odontológica. Entretanto, essas medidas são preditores incompletos de impactos da saúde e utilização dos serviços odontológicos (Helft *et al*, 2003).

Enquanto a informação diagnóstica é objetiva do ponto de vista médico, a auto-avaliação da saúde é subjetiva, combinando componentes físicos, emocionais, do bem-estar, sendo influenciada por comportamentos relacionados aos cuidados com a saúde (Blank & Diderichsen, 1996).

Já o conceito de necessidade de assistência odontológica é usualmente determinado por percepções do estado de saúde e percepção da necessidade de cuidado. Essa percepção depende da compreensão do indivíduo do que é normal na saúde bucal, e de sintomas específicos que ele apresenta (Cruz *et al*, 2001).

Indicadores desenvolvidos para mensurar percepções subjetivas de saúde bucal incluem a auto-avaliação da saúde bucal, percepção da necessidade de tratamento, como também a satisfação com o estado de saúde bucal. Embora numerosas escalas multidimensionais que avaliem impactos da saúde bucal na qualidade de vida estejam disponíveis, medidas aparentemente simples, como a auto-avaliação, ainda são amplamente usadas na saúde bucal por serem fortes preditores de comprometimento da função (Locker &

Gibson, 2005). Em situações em que o tempo e recursos para pesquisa são limitados e dada a forte correlação existente entre esses indicadores com escalas multidimensionais, o uso da auto-avaliação de saúde tem sido recomendado (Cunhy & Perri, 1991; Locker, 1998).

Atualmente o uso de exame clínico em pesquisas de base populacional objetivando avaliar o estado de saúde da população tem sido pouco freqüente, em razão da escassez de recursos (Samorodnitzky & Levin, 2005). Nesse sentido, Locker & Miller (1994) questionam se a pesquisa em saúde bucal invariavelmente necessita incluir exames clínicos, apesar de sua grande validade na pesquisa odontológica, colocando que é possível identificar populações que necessitam de assistência odontológica com a utilização de indicadores subjetivos de saúde bucal. Para Wilson & Cleary (1995), indicadores de saúde como a auto-avaliação da saúde bucal atuam como mediadores entre os sintomas e sinais clínicos de doenças bucais e impactos na qualidade de vida.

Na mesma corrente de pensamento, Patussi *et al* (2007) mencionam várias razões para se investigar a percepção das pessoas sobre sua saúde bucal. Além das considerações mencionadas acima, sobre a facilidade de aplicação de uma questão única de auto-avaliação, da importância desse indicador para o planejamento dos serviços odontológicos, os autores destacam o fato da auto-avaliação do indivíduo fazer parte do procedimento diagnóstico de rotina. Dessa forma, para uma avaliação realística das necessidades em saúde bucal, essa análise subjetiva deve ser considerada.

Existem algumas evidências de associação entre auto-relato de saúde bucal e indicadores da condição dentária e periodontal. Por outro lado, estudos têm descoberto percepções positivas de saúde bucal entre indivíduos com grande número de dentes perdidos ou com uma condição periodontal precária, sugerindo um padrão de avaliação diferente dos padrões clínicos (normativos) de saúde bucal (Afonso-Souza *et al*, 2007; Gift, *et al*, 1998). A percepção de saúde bucal é diretamente afetada pela habilidade para mastigar, satisfação com



a aparência e pela ausência de dor, apresentando pouca relação com a avaliação clínica da condição bucal (Matthias *et al*, 1995).

Estudos recentes têm demonstrado que a auto-avaliação da saúde assim como outros indicadores de morbidade percebida varia de acordo com características sócio-demográficas. A baixa escolaridade e a privação material, dentre outros, podem ser importantes fatores determinantes de uma pior percepção da saúde (John *et al*, 2004; Locker, 2000). Da mesma forma, pesquisas têm evidenciado associações entre condição de saúde bucal, auto-avaliação de saúde bucal, consciência dos sintomas, características sócio-demográficas, comportamentos relacionados à saúde bucal e qualidade de vida (Locker & Jokovic, 1997; Steele *et al*, 1997). Newton *et al* (2003) relataram desigualdades na percepção da saúde bucal em diferentes grupos étnicos. Para os autores, a influência cultural e étnica agiria não só sobre a presença de sintomas, mas também sobre o relato de impactos na qualidade de vida.

Sanders & Slade (2006) compararam a auto-avaliação de saúde geral e bucal em duas populações de adultos dentados da Austrália e dos Estados Unidos, e observaram existir um déficit na percepção de saúde bucal em relação à saúde geral nessas populações. Os autores encontraram semelhanças entre a auto-avaliação da saúde bucal e geral em coortes mais jovens, em adultos de meia idade, como também, uma atenuação no déficit entre os indicadores subjetivos nos indivíduos que possuíam plano odontológico privado e que visitaram o cirurgião-dentista pelo menos uma vez no último ano.

Gift *et al* (1998) organizaram um modelo explicativo para a auto-avaliação da saúde bucal, incluindo quatro conjuntos de fatores: predisposição e facilitação (recursos que facilitam e provêem meios para a utilização dos serviços de saúde), nível atual da doença e condições bucais, percepção da necessidade de tratamento e comportamentos relacionados à saúde bucal.

É possível que visitas odontológicas mais regulares, reduzam o número de doenças bucais, e aumentem as chances de uma melhor auto-avaliação da saúde bucal. Segundo o estudo de McGrath & Bedi (2001), a visita odontológica regular (visita anual ao dentista) apresentou uma associação positiva com a percepção subjetiva da saúde bucal, quando comparado àqueles usuários irregulares dos serviços odontológicos.

Astrom *et al* (2006) em um estudo com noruegueses, com idade entre 16 e 79 anos, avaliaram a associação dos impactos da saúde bucal nas atividades cotidianas, mensurados pela escala *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP), com idade, gênero, renda domiciliar, razão para visita odontológica, frequência de atendimento dentário, número de dentes remanescentes e auto-avaliação da saúde bucal. Os resultados demonstraram que quanto maior a frequência da visita odontológica, menor o número de impactos, como também apontaram a condição dentária como o preditor mais forte desses impactos. Em relação à associação da magnitude dos impactos com a auto-avaliação da saúde bucal, observou-se uma discordância entre os mais velhos, uma vez que muitos deles classificaram sua saúde bucal como ruim, mas não relataram impactos na qualidade de vida.

Vários estudos (Matos & Lima-Costa, 2006; Steele *et al*, 2004; Silva & Fernandes, 2001; Silva *et al*, 2006) sugerem que com o aumento da idade ocorrem mudanças em relação às expectativas com a saúde bucal. A percepção da saúde bucal pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis com o aumento da idade, o que pode levar a pessoa a avaliar incorretamente sua condição bucal (Silva & Fernandes, 2001).

A auto-avaliação da saúde bucal ainda é pouco aplicada em estudos nacionais, de base populacional. Apenas o Projeto SB-Brasil: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (MS, 2001), inquérito populacional realizado entre 2002 e 2003 pelo Ministério da Saúde, abordou essa medida subjetiva de avaliação da saúde bucal em associação com indicadores

clínicos. Mediante os dados coletados, Matos & Lima-Costa (2006) investigaram a auto-avaliação de saúde bucal entre adultos e idosos da Região Sudeste, e encontram uma associação direta, independente da idade, entre possuir maior renda e não perceber necessidade de tratamento com uma percepção positiva da saúde bucal.

A Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) faz parte de um projeto da Organização Mundial da Saúde (OMS) dirigido à avaliação de desempenho dos sistemas de saúde dos países membros. Em 2003, o inquérito foi aplicado no Brasil, em nível nacional, suprimindo informações para avaliar a situação de saúde da população brasileira e a assistência prestada (Szwarcwald *et al*, 2004). Em 2005, o instrumental utilizado na PMS brasileira foi aperfeiçoado e voltado à avaliação da atenção básica em saúde em municípios brasileiros. A implementação dos estudos de linha de base, que visam institucionalizar a avaliação da atenção básica, suscitou a importância de aplicação da pesquisa nos municípios com mais de 100000 habitantes (Szwarcwald *et al*, 2006).

A pesquisa dirigida à atenção básica em saúde foi denominada de Pesquisa Mundial de Saúde-Atenção Básica (PMS-AB). Foram abordados os seguintes aspectos: informações sócio-demográficas; auto-avaliação do estado de saúde (incluindo saúde bucal); comportamentos saudáveis; situações crônicas – diagnóstico, tratamento, uso de medicamentos; cobertura de programas de saúde; acesso e utilização de serviços de saúde; e avaliação da resposta do sistema de saúde do ponto de vista do usuário (Szwarcwald *et al*, 2006).

No período de 2005-2006, a PMS-AB foi realizada em oito municípios da Região Norte, três da Região Nordeste, cinco da Região Sudeste e dois da Região Centro-Oeste. A aplicação da PMS-AB trouxe a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre o desempenho da atenção básica em municípios brasileiros, e possibilitou explorar as inter-relações entre os diversos aspectos da saúde e os determinantes sócio-demográficos

(Szwarcwald *et al*, 2006). Em particular, a inclusão de um módulo específico sobre saúde bucal possibilita a análise da auto-avaliação da saúde bucal com a utilização preventiva dos serviços, junto às características sócio-demográficas.

Pesquisar os fatores que possam influenciar a auto-avaliação da saúde bucal é um passo importante para a compreensão mais abrangente desse indicador, trazendo subsídios para a sua aplicação de forma complementar a avaliação clínica, de modo que a percepção do indivíduo possa ser mais freqüentemente utilizada em programas educativos, preventivos e curativos.

## **2- Objetivos**

### **2.1- Objetivo geral**

Investigar a auto-avaliação da saúde bucal em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, utilizando as informações coletadas na Pesquisa Mundial de Saúde-Atenção Básicas (PMS-AB), 2005.

### **2.2- Objetivos específicos**

- 1- Verificar a influência da idade e do sexo na auto-avaliação da saúde bucal;
- 2- Determinar se existe um gradiente social na auto-avaliação da saúde bucal;
- 3- Verificar se existe associação entre a auto-avaliação da saúde bucal e a assistência preventiva relacionada à saúde bucal;
- 4- Verificar se existe associação entre a auto-avaliação da saúde bucal e a perda dentária;
- 5- Identificar os principais fatores preditores da auto-avaliação da saúde buca

### **3- Material e métodos**

#### **3.1- Amostragem e trabalho de campo**

Nesse estudo serão utilizados os dados da PMS-AB de quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro com população superior a 100.000 habitantes. Por motivos de comprometimento de sigilo com o Ministério da Saúde, não são citados os nomes dos municípios.

A escolha destes municípios refletiu a necessidade de compor um universo de estudo que compreendesse a totalidade de modelos no nível de atenção básica e de serviços especializados contínuos a este nível. Os municípios selecionados são de portes populacionais diferentes e estão localizados em distintas regiões do Estado do Rio de Janeiro.

A amostragem, para cada município, foi realizada em três estágios. No primeiro, foram selecionados os setores censitários<sup>1</sup>, com probabilidade proporcional ao tamanho, dado pelo número de domicílios do setor. Para a seleção dos setores censitários em cada um dos quatro municípios, a etapa preliminar consistiu em preparar uma lista de setores.

Nesta etapa, a partir das informações da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (CD-ROM – Censo Demográfico 2000, agregado por setores censitários), foram considerados, primeiramente, todos os setores com domicílios particulares permanentes, isto é, aqueles que servem como residência de famílias e são construídos com material durável

---

<sup>1</sup> À época do censo de 2000, o território brasileiro foi subdividido em cerca de 216 mil setores censitários, áreas geográficas que agregam, em média, 300 domicílios. Os setores censitários são classificados segundo a situação urbana ou rural e de acordo com o tipo, que distingue as áreas normais dos aglomerados sub-normais (favelas) bem como dos setores especiais (penitenciárias, instalações militares, asilos, reservas de índios, entre outros).

(permanente). Para a seleção da amostra de setores, foram eliminados todos aqueles com menos de 20 domicílios particulares permanentes.

No segundo estágio, em cada setor, foram selecionados dois pontos geográficos, de maneira aleatória. Esperando-se pesquisar, em média, 16 domicílios por setor e contando com possíveis perdas, em cada ponto geográfico, foram selecionados os dez primeiros domicílios para a pesquisa. E no terceiro estágio, em cada domicílio selecionado, um indivíduo foi selecionado com equi-probabilidade entre os moradores adultos (idade igual ou superior a 18 anos) para responder ao questionário individual. Para responder ao questionário domiciliar foi identificado o morador que apresentasse maior conhecimento sobre a rotina do domicílio.

Os tamanhos de amostra foram assim estabelecidos: 480 indivíduos no Município 1, 320 indivíduos no Município 2, 400 indivíduos no Município 3 e Município 4, obedecendo ao critério de escolha de maior número de setores censitários nos municípios maiores e número fixo de domicílios (16) em cada setor.

Em cada município, a pesquisa foi realizada por uma equipe composta por um supervisor e quatro entrevistadores.

### **3.2- Questionário**

O instrumento utilizado é uma adaptação do questionário aplicado no Brasil, por ocasião de realização da PMS em 2003, inquérito nacional para avaliação do desempenho de saúde. As alterações propostas foram discutidas, aceitas e pré-testadas pela equipe envolvida na pesquisa. Alguns módulos do instrumento original da PMS foram mais detalhados, visando ao aprofundamento de certas questões.

O questionário (Anexo I) é modular e composto de duas partes. Na primeira, denominada “Questionário Domiciliar”, o entrevistado foi o morador com maior

conhecimento sobre o domicílio, sendo investigadas características como, variáveis sócio-demográficas, informações do domicílio (número de cômodos, saneamento básico, número de bens), gasto do domicílio (gasto total do domicílio, despesas com assistência à saúde). E na segunda parte, “Questionário Individual”, um indivíduo adulto, selecionado aleatoriamente, responde ao questionário individual. Foram abordadas várias questões, como, características sócio-demográficas, auto-avaliação do estado de saúde em vários domínios, fatores de risco, avaliação da assistência à saúde, como a assistência à saúde bucal de interesse nesse estudo, dentre outros aspectos.

Com relação à saúde bucal, foi destinado um módulo específico, “Módulo E: Assistência Bucal”. Nesse módulo foram abordadas questões relacionadas à frequência da visita odontológica, à assistência odontológica, à auto-avaliação da saúde bucal como também ao auto-relato do estado de saúde bucal, com informações relacionadas à perda dentária e ao uso de prótese.

### **3.3- Variáveis do estudo**

As variáveis utilizadas neste trabalho encontram-se disponíveis no Anexo I e serão identificadas nesta seção pelo seu código de identificação no questionário. Este código é composto por uma letra correspondente ao módulo seguida por um número que identifica a ordem da pergunta no módulo.

A variável dependente desse trabalho é a auto-avaliação da saúde bucal, obtida com a seguinte pergunta: (E5): “*Em geral, como você avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas) atualmente?*” Constituindo uma escala ordinal com 5 pontos (Excelente, Boa, Moderada, Ruim e Péssima).

As demais variáveis relacionadas ao módulo E (Assistência Bucal) utilizadas são:

(E1): “*Em geral, com que frequência você vai ao dentista para uma revisão periódica?*”, na qual o entrevistado era questionado sobre o uso regular do serviço odontológico podendo responder as seguintes 4 opções: Pelo menos uma vez por ano; De 2 em 2 anos; Não costuma ir ao dentista para uma revisão periódica, Só vai ao dentista quando tem um problema; Nunca foi ao dentista. Para as análises desse estudo essa variável recebeu nova categorização, devido ao pequeno número de indivíduos que relataram nunca terem ido ao dentista: Pelo menos uma vez por ano; De 2 em e 2 anos; e Só vai ao dentista quando tem um problema/ Nunca foi ao dentista.

(E6): “*Você perdeu algum dos seus dentes naturais?*”, representando o auto-relato de perda dentária e com as 3 seguintes opções de respostas: Sim, todos; Sim, alguns; Não.

(E7): “*Usa dentadura ou ponte?*”, representando o auto-relato de uso de prótese (dentre aqueles que relataram perdas de dentes) e com as 4 seguintes opções de respostas: Sim, dentadura; Sim, ponte; Sim, os dois; Não usa.

Para as análises essas duas variáveis foram combinadas, sendo criada uma nova variável – “*Perda de dentes e uso de prótese*”, com as seguintes alternativas: Não perdeu dentes; Perdeu alguns dentes ou todos os dentes e usa prótese e Perdeu alguns dentes ou todos os dentes e não usa prótese.

Objetivando analisar a associação de fatores sócio-demográficos na percepção subjetiva da saúde bucal as seguintes variáveis do módulo A (Informações Sócio-demográficas) foram escolhidas:

(A1): Sexo

(A2): Idade (18 - 29 anos; 30 - 44 anos; 45 – 59 anos e 60 anos e mais)

(A6): Escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio completo e mais)

(A7): Raça/cor (branca, preta, parda e outras)



E ainda, foram utilizadas também algumas informações do questionário domiciliar (Módulo M: Moradores do Domicílio) para compor a análise da situação socioeconômica, e da cobertura pelo Programa Saúde da Família (PSF).

Seção 3: Situação socioeconômica

(M41 a M60 – coluna D): Renda Domiciliar per capita (Até R\$400,00; De R\$401,00 a R\$600,00 e R\$601,00 e mais)

Seção 7: Programa de Saúde da Família

(M103): *“Com que frequência o seu domicílio recebe uma visita do agente comunitário ou profissional de saúde?”*, com as seis seguintes opções de resposta: Mensalmente; A cada dois anos; Duas a quatro vezes por ano; Uma vez por ano; O domicílio foi cadastrado há menos de 2 meses; Nunca recebeu.

Para as análises, essa variável recebeu nova categorização: Moradores de domicílios cobertos pelo PSF (com as categorias: Mensalmente; A cada dois anos; Duas a quatro vezes por ano; Uma vez por ano); Moradores de domicílios não cobertos pelo PSF (com as categorias: O domicílio foi cadastrado há menos de 2 meses; Nunca recebeu).

Essas variáveis sócio-demográficas apresentam-se categorizadas para esse estudo de forma distinta da originalmente coletada.

### **3.4- Análise dos dados**

Para esse estudo os quatro municípios serão analisados conjuntamente, constituindo uma amostra de 1871 indivíduos.

Primeiramente, para reconhecimento geral das variáveis do estudo, foi realizada uma análise exploratória dos dados. Com o intuito de verificar a existência de associações entre as variáveis independentes com a variável resposta, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson.

Em uma segunda etapa, realizou-se análise estatística multivariada para estabelecer os fatores que influenciam conjuntamente a auto-avaliação da saúde bucal. Foi realizada análise de regressão logística binária, considerando-se somente dois níveis da variável resposta (excelente/boa; não boa). Os resultados do modelo foram apresentados como razões de chance (*odds ratio* - OR) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Por se tratar de um conjunto de dados obtido por meio de uma amostra complexa, que combina estratificação dos setores censitários, conglomeração e probabilidades de seleção desiguais, as informações sobre o estrato de seleção e o peso amostral foram incorporadas na análise dos dados, que foi realizada com o software estatístico SPSS versão 13.0 (SPSS, 2007).

#### **4- Resultados**

Dentre os 1871 entrevistados que auto-avaliaram sua saúde bucal, 9,8% avaliaram como “ruim” ou “péssima”, 29,3% como “moderada” e 60,9% como “excelente” ou “boa”. A percepção da saúde bucal foi pior entre as mulheres, 11,4% das mulheres avaliaram sua saúde bucal como “ruim” ou “péssima”, enquanto para os homens esse percentual foi de 8,0% (tabela 1).

Ainda pelos dados dispostos na tabela 1, evidencia-se uma pior auto-avaliação da saúde bucal com o aumento da idade. Para os indivíduos do sexo masculino, 14,0% dos idosos avaliaram sua saúde como ruim, entre os mais jovens (18-29 anos) essa porcentagem foi 2,2%. No sexo feminino, a diferença por idade persiste, embora em grau menor, e sem significância estatística, sendo os percentuais, respectivamente, 11,8% e 8,4%.

Tabela 1- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação da saúde bucal por faixa etária e sexo. ERJ, 2005

Sexo	Idade	Auto-avaliação da saúde bucal				P-valor*
		Excelente/Boa	Moderada	Ruim/Péssima	Total	
Masculino	18 -29	77,0	20,7	2,2	100,0	0,000
	30-44	60,6	33,0	6,4	100,0	
	45-59	52,2	31,9	15,9	100,0	
	60 +	60,5	25,6	14,0	100,0	
	Total	64,0	28,0	8,0	100,0	
Feminino	18 -29	59,8	31,8	8,4	100,0	0,084
	30-44	55,4	34,1	10,5	100,0	
	45-59	56,1	27,9	16,0	100,0	
	60 +	63,7	24,5	11,8	100,0	
	Total	58,2	30,4	11,4	100,0	
Total	18 -29	68,2	26,4	5,3	100,0	0,000
	30-44	57,9	33,6	8,5	100,0	
	45-59	54,3	29,7	16,0	100,0	
	60 +	62,4	24,9	12,7	100,0	
	Total	60,9	29,3	9,8	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

A distribuição da auto-avaliação da saúde bucal segundo grau de escolaridade é apresentada nas tabelas 2 e 3. Verifica-se que os indivíduos com maior escolaridade apresentam uma melhor percepção da saúde bucal, para todas as faixas etárias. Entre os mais jovens com menor escolaridade, 40,8% classificaram sua saúde bucal como “excelente” ou “boa” enquanto entre os indivíduos da mesma faixa etária com mais anos de estudo o percentual foi 76,6%. Os indivíduos idosos com maior grau de escolaridade também classificam melhor sua saúde bucal, porém a magnitude da diferença é menor: 58,1% contra 69,5%.

Esse gradiente social da auto-avaliação da saúde bucal associado ao nível educacional está presente em ambos os sexos (tabela 3). Entre os mais jovens, o percentual de percepção da saúde bucal “excelente” ou “boa” para os indivíduos com ensino fundamental incompleto foi 48,1% para o sexo masculino e 35,8% para o feminino, enquanto para aqueles com ensino fundamental completo, os respectivos percentuais foram, 83,8% e 68,7%.

Tabela 2- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação de saúde bucal por faixa etária e grau de escolaridade. ERJ, 2005

Idade	Grau de Escolaridade	Auto-avaliação da saúde bucal				P-valor*
		Excelente/Boa	Moderada	Ruim/Péssima	Total	
18-29	Fundamental incompleto	40,8	48,1	11,1	100,0	0,000
	Fundamental completo	76,6	19,8	3,6	100,0	
30-44	Fundamental incompleto	50,6	37,7	11,6	100,0	0,011
	Fundamental completo	62,1	31,2	6,7	100,0	
45-59	Fundamental incompleto	43,8	31,6	24,6	100,0	0,000
	Fundamental completo	61,4	28,4	10,2	100,0	
60 +	Fundamental incompleto	58,1	27,5	14,4	100,0	0,191
	Fundamental completo	69,5	20,7	9,8	100,0	
Total	Fundamental incompleto	48,8	35,8	15,4	100,0	0,000
	Fundamental completo	68,0	25,5	6,5	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Já para os entrevistados com 60 anos e mais, essa auto-avaliação mais positiva da saúde bucal está presente em 53,1% dos homens e 61,4% das mulheres com menos anos de estudo; e naqueles indivíduos com maior escolaridade, os percentuais foram, nessa ordem, 71,7% e 68,0%.

Considerando ainda os resultados expostos nas tabelas 2 e 3 para a faixa etária 60 anos e mais, as diferenças na auto-avaliação de saúde bucal por grau de escolaridade mostram-se sem significância estatística. É interessante notar que as mulheres acima de 45 anos têm melhor auto-avaliação de saúde bucal que os homens.

Os dados apresentados na figura 1 mostram que a percepção subjetiva da saúde bucal melhora com o aumento da renda domiciliar per capita.

Tabela 3- Percentual (%) de auto-avaliação de saúde bucal "excelente" ou "boa" segundo grau de escolaridade por faixa etária e sexo. ERJ, 2005

Idade	Sexo	Grau de Escolaridade			P-valor*
		Fundamental incompleto	Fundamental completo	Total	
18-29	Masculino	48,1	83,8	77,0	0,000
	Feminino	35,8	68,7	59,7	0,000
30-44	Masculino	50,5	66,5	60,5	0,024
	Feminino	50,9	58,1	55,6	0,114
45-59	Masculino	40,0	58,4	52,1	0,033
	Feminino	46,2	64,8	56,3	0,001
60 +	Masculino	53,1	71,7	60,9	0,136
	Feminino	61,4	68,6	63,8	0,513

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Gráfico 1- Auto-avaliação da saúde bucal por renda domiciliar per capita. ERJ, 2005

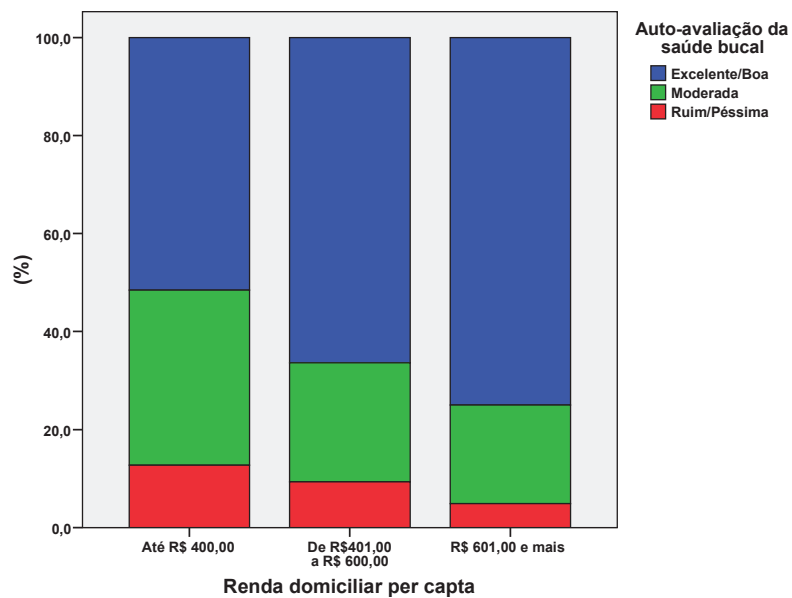


Tabela 4- Percentual (%) de indivíduos segundo frequência de visita odontológica por faixa etária e sexo. ERJ, 2005

Sexo	Idade	Frequência de visita odontológica				Total	P-valor*
		Pelo menos uma vez por ano	De 2 em 2 anos	Só quando tem um problema	Nunca foi ao dentista		
Masculino	18 -29	37,3	4,9	54,1	3,7	100,0	0,069
	30-44	35,1	7,7	55,3	1,9	100,0	
	45-59	31,9	7,7	58,5	1,9	100,0	
	60 +	19,6	1,0	77,5	1,9	100,0	
	Total	33,2	5,9	58,4	2,5	100,0	
Feminino	18 -29	39,3	7,4	51,5	1,8	100,0	0,000
	30-44	44,4	7,3	48,3	0,0	100,0	
	45-59	35,5	5,6	38,2	0,7	100,0	
	60 +	22,6	1,8	74,3	1,3	100,0	
	Total	37,4	6,1	55,6	0,9	100,0	
Total	18 -29	38,3	6,2	52,8	2,7	100,0	0,000
	30-44	39,9	7,5	51,7	0,9	100,0	
	45-59	33,9	6,6	58,3	1,2	100,0	
	60 +	21,4	1,5	75,6	1,5	100,0	
	Total	35,4	6,0	56,9	1,6	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

A distribuição da variável frequência de visita odontológica segundo faixa etária e sexo é apresentada na tabela 4. Pode-se observar que as mulheres apresentam maiores percentuais relacionados à frequência de visita odontológica regular, 37,4% relataram ir ao dentista pelo menos uma vez por ano enquanto entre os homens esse percentual foi 33,2%. De modo geral, a procura por assistência odontológica preventiva é maior entre os indivíduos mais jovens, sendo que 38,3% desses indivíduos relataram visita odontológica pelo menos uma vez por ano e 52,8% procuram por assistência apenas quando apresentam algum problema. Entre os idosos os percentuais são, respectivamente, 21,4% e 75,6%.

Entre as mulheres o gradiente de consulta preventiva é significativamente diferente de zero, decrescendo com a idade. Entre os homens, observou-se tendência semelhante, embora não significativa.

Tabela 5- Percentual (%) de indivíduos segundo frequência de visita odontológica por sexo e grau de escolaridade. ERJ, 2005

Sexo	Idade	Frequência de visita odontológica				Total	P-valor*
		Pelo menos uma vez por ano	De 2 em 2 anos	Só quando tem um problema	Nunca foi ao dentista		
Masculino	Fundamental incompleto	14,2	3,2	76,7	6,0	100,0	0,000
	Ensino médio incompleto	26,6	5,3	67,8	0,3	100,0	
	Ensino médio completo	50,3	8,3	40,5	0,9	100,0	
	Total	33,2	5,9	58,4	2,5	100,0	
Feminino	Fundamental incompleto	17,4	3,0	77,9	1,6	100,0	0,000
	Ensino médio incompleto	36,2	10,0	53,6	0,2	100,0	
	Ensino médio completo	57,5	7,3	34,7	0,5	100,0	
	Total	37,4	6,1	55,6	0,9	100,0	
Total	Fundamental incompleto	16,1	3,1	77,4	3,5	100,0	0,000
	Ensino médio incompleto	31,3	7,7	60,7	0,3	100,0	
	Ensino médio completo	53,9	7,8	37,6	0,7	100,0	
	Total	35,4	6,0	56,9	1,6	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Ao analisar os dados da tabela 5, verifica-se que o grau de escolaridade pode influenciar a frequência de visita odontológica. Entre os indivíduos com menor escolaridade, 16,1% mencionaram visita odontológica pelo menos uma vez ao ano, 77,4% relataram procurar por atendimento odontológico apenas quando apresentam um problema e 3,5% afirmaram nunca terem ido ao dentista. Já para os indivíduos com maior nível educacional (ensino médio completo) esses percentuais são 53,9%; 37,6% e 0,7%, respectivamente.

A frequência de visita odontológica entre moradores de domicílios com renda de até R\$ 400,00, cobertos e não cobertos pelo PSF, é examinada na tabela 6. A visita odontológica regular foi maior entre os moradores de domicílios não cobertos pelo PSF, nos quais 25,8% dos indivíduos relataram visita regular e 64,4% mencionaram só procurar o dentista quando apresentam um problema odontológico, para os moradores de domicílios cobertos pelo PSF, esses percentuais foram, nessa ordem, 21,3% e 74,0%.

Tabela 6 - Percentual (%) de indivíduos segundo frequência de visita odontológica por cobertura do PSF. ERJ, 2005

Cobertura pelo PSF	Frequência de visita odontológica				Total	P-valor
	Pelo menos uma vez por ano	De 2 em 2 anos	Só quando tem um problema	Nunca foi ao dentista		
Morador de domicílio com renda até R\$400,00 coberto pelo PSF	21,3	2,7	74,0	2,0	100,0	0,075
Morador de domicílio com renda até R\$400,00 não coberto pelo PSF	25,8	7,1	64,4	2,6	100,0	
Total	25,1	6,5	65,9	2,5	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Evidencia-se uma melhor percepção da saúde bucal entre aqueles indivíduos que procuram assistência odontológica mais regularmente (tabela 7). Para aquelas pessoas que relataram utilizar o serviço de assistência odontológica pelo menos uma vez por ano, 82,3% dos homens e 71,3% das mulheres relataram uma saúde bucal “excelente” ou “boa” e entre os indivíduos que afirmaram procurar assistência apenas quando apresentam um problema, esses percentuais foram: 53,5% para os homens e 49,6% para as mulheres.

Na tabela 8 é apresentada a distribuição proporcional da perda de dentes total e parcial, por faixa etária e sexo. De modo geral o relato de não apresentar perda de dentes é maior entre os indivíduos mais jovens, sendo que entre aquelas pessoas que relataram perda de dentes, a presença de tratamento reabilitador (uso de prótese) exibe um decréscimo com o aumento da idade. Entre os homens da faixa etária de 18 a 29 anos, 51,3% relataram não terem perda de dentes, 46,9% perderam dentes e usam prótese e 1,8% possuem ausências dentárias sem tratamento reabilitador; já os idosos apresentam os seguintes percentuais, 2,0%; 26,5% e 71,5%, respectivamente.



Tabela 7- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação da saúde bucal por sexo e frequência de visita odontológica. ERJ, 2005

Sexo	Visita odontológica	Auto-avaliação da saúde bucal								P-valor*
		Excelente/Boa		Moderada		Ruim/Péssima		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	Pelo menos 1 vez/ano	239	82,3	46	15,7	6	2,0	291	100,0	0,000
	De 2 em 2 anos	36	70,0	14	26,5	2	3,5	52	100,0	
	Se tem um problema/ nunca	285	53,5	185	34,7	63	11,8	533	100,0	
	Total	561	64,0	245	28,0	70	8,0	876	100,0	
Feminino	Pelo menos 1 vez/ano	265	71,3	96	25,9	11	2,8	372	100,0	0,000
	De 2 em 2 anos	35	57,1	24	39,2	2	3,7	61	100,0	
	Se tem um problema/ nunca	278	49,6	183	32,6	100	17,8	561	100,0	
	Total	578	58,2	302	30,4	114	11,4	994	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Tabela 8- Percentual (%) de indivíduos segundo perda de dentes e uso de prótese por faixa etária e sexo. ERJ, 2005

Sexo	Idade	Perda de dentes e uso de prótese				P-valor*
		Não perdeu dentes	Perdeu dentes e usa prótese	Perdeu dentes e não usa prótese	Total	
Masculino	18 -29	51,3	46,9	1,8	100,0	0,000
	30-44	17,4	60,6	22,0	100,0	
	45-59	6,7	45,2	48,1	100,0	
	60 +	2,0	26,5	71,5	100,0	
	Total	24,0	48,6	27,4	100,0	
Feminino	18 -29	48,7	46,2	5,1	100,0	0,000
	30-44	13,6	57,7	28,7	100,0	
	45-59	5,1	33,8	61,1	100,0	
	60 +	2,2	16,0	81,8	100,0	
	Total	20,3	42,3	37,4	100,0	
Total	18 -29	50,0	46,5	3,5	100,0	0,000
	30-44	15,4	59,1	25,5	100,0	
	45-59	5,8	38,9	55,3	100,0	
	60 +	2,1	20,5	77,4	100,0	
	Total	22,0	45,3	32,7	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Para as mulheres os percentuais chamam ainda mais atenção. Enquanto entre as mais jovens, 48,7% relataram não terem perdas dentárias, 46,2% apresentam perdas de dentes e usam prótese e 5,1% relataram não usar nenhum tipo de prótese, apesar de terem perdas

dentárias; entre as idosas, 2,2% não apresentam perda de dentes, 16,0% perderam dentes e usam prótese e 81,8% das idosas apresentam perdas dentárias e nenhum tipo de tratamento reabilitador (tabela 8).

Ao analisar os dados da tabela 9, constata-se que a variável “perda de dentes e uso de prótese” segue um gradiente social: pessoas com maior nível educacional apresentam menor relato de perda dentária, e maior frequência de tratamento reabilitador em casos de ausência de elementos dentários. Para os indivíduos com menor escolaridade, os percentuais de “não relato de perda dentária” corresponderam, respectivamente: 9,5% para o sexo masculino e 6,1% para o feminino.

E os percentuais de “não uso de prótese dentária” foram: 37,3% para os homens e 51,3% para as mulheres. Ao passo que dentre aqueles indivíduos com ensino médio completo, as porcentagens de “não relato de perda dentária” foram: 36,3% para o sexo masculino e 34,0% para o feminino. Com relação ao “não uso de prótese dentária”, os percentuais foram: 22,0% para os homens e 26,4% para as mulheres.

Tabela 9- Percentual (%) de indivíduos segundo perda de dentes e uso de prótese por grau de escolaridade e sexo. ERJ, 2005

Sexo	Grau de Escolaridade	Perda de dentes e uso de prótese				P-valor*
		Não perdeu dentes	Perdeu dentes e usa prótese	Perdeu dentes e não usa prótese	Total	
Masculino	Fundamental incompleto	9,5	53,2	37,3	100,0	0,000
	Fundamental completo	20,6	56,1	23,3	100,0	
	Ensino médio completo	36,3	41,7	22,0	100,0	
	Total	24,0	48,6	27,4	100,0	
Feminino	Fundamental incompleto	6,1	42,6	51,3	100,0	0,000
	Fundamental completo	20,6	47,8	31,6	100,0	
	Ensino médio completo	34,0	39,6	26,4	100,0	
	Total	20,3	42,3	37,4	100,0	
Total	Fundamental incompleto	7,6	47,0	45,4	100,0	0,000
	Fundamental completo	20,6	52,0	27,4	100,0	
	Ensino médio completo	35,2	40,6	24,2	100,0	
	Total	22,1	45,2	32,7	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

A importância da afirmação “não apresentar perda de dentes” para uma melhor percepção da saúde bucal é demonstrada na tabela 10. Entre os indivíduos que relataram não terem perda dentária, 86,2% dos homens e 76,0% das mulheres perceberam sua saúde bucal como “excelente” ou “boa”, enquanto o percentual médio de melhor auto-avaliação, considerando todos os entrevistados, foi 64,0% para os homens e 58,2% para as mulheres.

Constata-se também que, entre as mulheres com relato de perda dentária, a existência de tratamento reabilitador (uso de prótese) resulta em uma auto-avaliação um pouco melhor da saúde bucal. Dentre as usuárias de prótese dentária, 56,6% das mulheres auto-avaliaram sua saúde bucal como “excelente” ou “boa”, já para aquelas que não apresentaram tratamento reabilitador, esse percentual foi 50,9%.

Tabela 10- Percentual (%) de indivíduos segundo auto-avaliação da saúde bucal por perda de dentes e uso de prótese e sexo. ERJ, 2005

Sexo	Perda de dentes e uso de prótese	Auto-avaliação da saúde bucal								P-valor*
		Excelente/Boa		Moderada		Ruim/Péssima		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Masculino	Não perdeu dentes	182	86,2	28	13,1	1	0,7	211	100,0	0,000
	Perdeu dentes e usa prótese	137	57,3	78	32,6	24	10,1	239	100,0	
	Perdeu dentes e não usa prótese	242	56,9	139	32,6	45	10,5	426	100,0	
	Total	561	64,0	245	28,0	70	8,0	876	100,0	
Feminino	Não perdeu dentes	154	76,0	42	20,9	6	3,1	202	100,0	0,000
	Perdeu dentes e usa prótese	210	56,6	117	31,6	44	11,8	372	100,0	
	Perdeu dentes e não usa prótese	214	50,9	143	34,2	63	14,9	420	100,0	
	Total	578	58,2	302	30,4	114	11,4	994	100,0	

\* Qui-quadrado de Pearson ( $\alpha=0,05$ )

Os resultados dos modelos de regressão logística tendo a auto-avaliação de saúde bucal “excelente” ou “boa” como variável resposta, aplicados separadamente para cada sexo, podem ser analisados nas tabelas 11 e 12.

Tabela 11- Razões de chance (OR) das análises univariadas de regressão logística binária com auto-avaliação de saúde bucal "excelente" ou "boa" como variável dependente. ERJ, 2005

Variável	Sexo feminino		Sexo masculino		
	Exp (b)	IC (95%)	Exp (b)	IC (95%)	
Idade	18 a 29 anos	0,849	0,549- 1,311	2,195**	1,240 - 3,884
	30 a 44 anos	0,708	0,480 - 1,044	1,005	0,610 - 1,655
	45 a 59 anos	0,727	0,498 - 1,062	0,713	0,447 - 1,137
	60 anos e mais	1,000	-	1,000	-
Grau de escolaridade	Fundamental incompleto	0,474**	0,346 -0,651	0,276**	0,179 - 0,426
	Fundamental completo	0,657*	0,459 -0,940	0,454**	0,275 - 0,749
	Ensino médio completo	1,000	-	1,000	-
Raça	Branca	1,000	-	1,000	-
	Preta	0,490**	0,324 - 0,741	0,685	0,395 -1,187
	Parda	0,662*	0,485 - 0,905	0,798	0,547 - 1,166
	Outras	0,620	0,271 - 1,420	1,256	0,414 - 3,806
Renda domic. per capita	Até \$ 400,00	0,390**	0,284 -0,534	0,423**	0,267 - 0,670
	De \$ 401,00 a \$ 600,00	0,850	0,550 -1,313	0,409 **	0,263 - 0,636
	\$ 601,00 ou mais	1,000	-	1,000	-
Visita odontológica	Pelo menos 1 vez/ano	1,000	-	1,000	-
	De 2 em 2 anos	0,535*	0,299 - 0,956	0,501	0,221 -1,136
	Por ter problema/ nunca foi	0,395**	0,292 -0,536	0,247**	0,163- 0,375
Perda de dentes e uso de prótese	Perdeu alguns ou todos os dentes e usa prótese	1,000	-	1,000	-
	Não perdeu dentes	2,428**	1,606 - 3,671	4,663**	2,609 - 8,333
	Perdeu alguns ou todos os dentes e não usa prótese	0,795	0,601 - 1,051	0,986	0,675 - 1,442

\* ( $p < 0,05$ ), \*\* ( $p < 0,01$ )

A influência de cada variável explicativa, análise univariada, na auto-avaliação da saúde bucal “excelente” ou “boa” é apresentada na tabela 11. Para as análises univariadas, a categoria controle da variável - perda de dentes e uso de prótese – foi: “perdeu alguns ou todos os dentes e usa prótese”. Entre as mulheres, com exceção da idade, as demais variáveis apresentaram-se significativamente associadas à variável resposta. Já entre os homens, somente a variável raça/cor, em nenhuma de suas categorias, não mostrou associação estatisticamente significativa com a auto-avaliação da saúde bucal “excelente” ou “boa”.

Entre os homens, aqueles da faixa etária de 18 a 29 anos foram os únicos a apresentar uma chance estatisticamente significativa de classificar a saúde bucal melhor em relação aos idosos. Em ambos os sexos, indivíduos com ensino fundamental incompleto, e ensino médio incompleto apresentavam uma chance menor de classificar sua saúde bucal “excelente” ou “boa”, comparada à categoria controle – ensino médio completo; com nítido gradiente nos níveis educacionais.

Com relação à variável raça/cor, as mulheres das raças preta e parda apresentaram uma chance menor de classificar melhor sua saúde bucal, em relação àquelas da raça branca, com respectivas ORs de 0,49 e 0,66.

Já para a variável renda, homens e mulheres, nas categorias de menor renda (até R\$400,00, e de R\$401,00 a R\$600,00), apresentaram uma chance menor de classificar sua saúde bucal “excelente” ou “boa”, quando comparados a indivíduos com maior renda (R\$600,00 ou mais). Enquanto para ambos os sexos, a categoria de renda - até R\$400,00, exibiu significância estatística, a categoria de renda - de R\$401,00 a R\$600,00, foi estatisticamente significativa apenas entre os homens.

Quanto à frequência de visita odontológica, as mulheres que mencionaram visita odontológica de 2 em 2 anos, e aquelas com visitas emergenciais, possuíam uma chance

menor, e estatisticamente significativa, de apresentar uma percepção positiva de sua saúde bucal, em relação àquelas que relatam visita odontológica anual (categoria controle). Ao passo que para os homens, apenas aqueles com visita odontológica voltada para resolução de um problema, apresentaram uma chance menor, e estatisticamente significativa, de auto-avaliar sua saúde bucal “excelente” ou “boa”, quando comparado à categoria controle.

Em ambos os sexos, o relato de não ter perda dentária representou uma chance maior, e estatisticamente significativa, de relatar uma saúde bucal melhor, em comparação àqueles indivíduos que afirmaram terem perdido dentes e possuir tratamento reabilitador (categoria controle), com ORs de 4,663 para os homens e 2,428 para as mulheres. Quando foram comparados indivíduos com perdas dentárias e sem tratamento reabilitador, com a categoria controle, as associações não foram estatisticamente significantes.

Na tabela 12 pode-se visualizar as variáveis que influenciam conjuntamente a melhor percepção de saúde bucal. Verifica-se para ambos os sexos que as variáveis significativamente associadas a uma melhor classificação da saúde bucal são renda domiciliar per capita, frequência de visita odontológica e a variável – perda de dentes e uso de prótese. Com relação à variável idade, os homens da faixa etária de 45 a 59 anos foram os únicos a apresentar uma chance estatisticamente significativa de classificar pior sua saúde bucal em relação aos idosos.

Ao avaliar as diferenças nos níveis de renda, quando comparadas ao grupo com renda domiciliar de R\$ 601,00 ou mais, evidencia-se, para ambos os sexos, que apenas a categoria de domicílios com renda até R\$ 400,00 apresentou significância estatística, com gradiente mais pronunciado entre os homens. Tomando-se como categoria-controle a renda domiciliar de R\$ 601,00 ou mais, a (OR) entre os homens com renda domiciliar até R\$ 400,00 é de 0,54 e, entre as mulheres, de 0,61.

Ao avaliar as diferenças nos níveis de renda, quando comparadas ao grupo com renda domiciliar de R\$ 601,00 ou mais, evidencia-se, para ambos os sexos, que apenas a categoria

de domicílios com renda até R\$ 400,00 apresentou significância estatística, com gradiente mais pronunciado entre os homens. Tomando-se como categoria-controle a renda domiciliar de R\$ 601,00 ou mais, a (OR) entre os homens com renda domiciliar até R\$ 400,00 é de 0,54 e, entre as mulheres, de 0,61.

Com relação a variável frequência de visita odontológica, as categorias - visita ao dentista a cada 2 anos e procura por assistência odontológica voltada para resolução de um problema/nunca foi ao cirurgião-dentista, comparadas a categoria-controle (visita odontológica pelo menos uma vez ao ano), apresentaram, para o sexo feminino, associações significantes e negativas com uma melhor auto-avaliação da saúde bucal, com respectivas ORs de 0,52 e 0,47. Entre os homens, apenas a categoria - procura por assistência odontológica voltada para resolução de um problema/nunca foi ao dentista apresentou significância estatística, com OR de 0,32.

Em ambos os sexos, todas as categorias da variável - perda de dentes e uso de prótese, com categoria-controle -“não perdeu dentes”, apresentaram associação significativa e negativa com a auto-avaliação da saúde bucal “excelente ou boa”. Sendo que para os não usuários de prótese dentária, as ORs foram 0,34 para os homens e 0,34 para as mulheres, já entre os usuários, as ORs foram, respectivamente, 0,42 e 0,39.

Tabela 12- Razões de chance (OR) da análise multivariada de regressão logística binária com auto-avaliação de saúde bucal "excelente" ou "boa" como variável dependente. ERJ, 2005

Variável		Sexo feminino		Sexo masculino	
		Exp (b)	IC (95%)	Exp (b)	IC (95%)
Idade	18 a 29 anos	0,604	0,344-1,059	1,307	0,639-2,670
	30 a 44 anos	0,655	0,409-1,050	0,758	0,417-1,377
	45 a 59 anos	0,669	0,444-1,009	0,506**	0,287-0,892
	60 anos e mais	1,000	-	1,000	-
Grau de escolaridade	Fundamental incompleto	0,899	0,605-1,334	0,592	0,325-1,077
	Fundamental completo	1,030	0,687-1,546	0,707	0,398-1,258
	Ensino médio completo	1,000	-	1,000	-
Raça	Branca	1,000	-	1,000	-
	Preta	0,655	0,423-1,014	1,039	0,508-2,122
	Parda	0,982	0,698-1,381	1,101	0,711-1,705
	Outras	0,736	0,304-1,778	1,280	0,482-3,397
Renda domic. per capta	Até \$ 400,00	0,609*	0,410- 0,905	0,545*	0,318-0,934
	De \$ 401,00 a \$ 600,00	1,138	0,695- 1,864	0,649	0,372-1,131
	\$ 601,00 ou mais	1,000	-	1,000	-
Visita odontológica	Pelo menos 1 vez/ano	1,000	-	1,000	-
	De 2 em 2 anos	0,522*	0,287- 0,947	0,570	0,255-1,275
	Quando tem um problema ou nunca foi ao dentista	0,472**	0,329-0,676	0,322**	0,208-0,501
Perda de dentes e uso de prótese	Não perdeu dentes	1,000	-	1,000	-
	Perdeu alguns ou todos os dentes e usa prótese	0,387**	0,229-0,652	0,417**	0,215-0,811
	Perdeu alguns ou todos os dentes e não usa prótese	0,339**	0,211-0,546	0,343**	0,186-0,633

\* ( $p < 0,05$ ), \*\* ( $p < 0,01$ )

## 5- Discussão

No presente estudo a auto-avaliação da saúde bucal mostrou-se, em média, pior quando comparada a inquéritos realizados em países desenvolvidos (Sanders & Slade, 2006; Astrom *et al*, 2006), e mais satisfatória que os achados de Matos & Lima-Costa (2006), utilizando os resultados do Projeto SB-Brasil. De modo geral, a percepção de saúde bucal foi melhor entre



os mais jovens, fato também observado em outras pesquisas (Sanders & Slade, 2006; Astrom *et al*, 2006; Tassinari *et al*, 2007).

Nesse estudo, encontrou-se uma pior auto-avaliação da saúde bucal na faixa etária de 45-59 anos. Sanders & Slade (2006), no estudo que analisou a auto-avaliação de saúde bucal em uma população de adultos de 18 anos e mais, dentados, da Austrália, encontraram uma pior auto-avaliação nas faixas etárias de 45-64 anos. Da mesma forma na pesquisa de Tassinari *et al* (2007), utilizando dados do Estudo Pró-Saúde, indivíduos com 60 anos e mais perceberam melhor sua saúde bucal em relação àqueles da faixa etária de 50-59 anos. O estudo de Matos & Lima-Costa (2006), que avaliou a percepção de saúde bucal nas faixas etárias de 35-44 anos e 65-74 anos, apontou, também, uma melhor auto-avaliação de saúde bucal entre os idosos.

Segundo Silva & Fernandes (2001), o fato de as principais doenças bucais apresentarem caráter não letal, leva ao aceite das mesmas como inevitáveis (“conformismo”). Essa aceitação é reforçada pelo fato dos idosos pertencerem a uma coorte na qual, além da alta prevalência de cárie, os tratamentos eram baseados na extração e na colocação de próteses totais, independente da classe social. Tal fato pode explicar a melhor auto-avaliação de saúde bucal entre os idosos, em comparação a coortes mais jovens, evidenciado neste e em outros estudos.

De modo geral, nesse trabalho, a percepção de saúde bucal foi pior entre as mulheres, sendo que as mulheres com mais de 45 anos apresentaram uma auto-avaliação melhor que os homens. Nas pesquisas de Matthias *et al* (1995) e Matos & Lima-Costa (2006), dentre os idosos, as mulheres apresentaram uma percepção de saúde bucal mais positiva que os homens. Nos estudos de Tassinari *et al* (2007) e Sanders & Spencer (2005), os homens avaliaram pior sua saúde bucal. Enquanto nos resultados de Jamieson & Thomson (2006), não houve diferença na percepção de saúde bucal associada ao sexo.

Os achados desse trabalho mostram a existência de associação entre fatores socioeconômicos e a auto-avaliação da saúde bucal. Constatou-se uma melhor percepção de saúde bucal entre os indivíduos com maior escolaridade e com maior renda. Vários autores (Gift *et al*, 1998; Heft *et al*, 2003; John *et al*, 2004; Tassinari *et al*, 2007) encontraram uma percepção mais positiva da saúde bucal em indivíduos com mais anos de estudo. Maupomé *et al* (2004), em uma pesquisa sobre percepção e satisfação com a saúde bucal, utilizaram o nível educacional como uma medida “*proxy*” da condição sócio-econômica, porém não encontraram significância estatística; os autores sugeriram que tal resultado poderia ser explicado pelo fato da amostra ser mais homogênea, composta somente por pessoas empregadas.

Quanto à renda, na análise desse estudo foi utilizada renda domiciliar per capita. Segundo Mackenbach *et al* (2005), a renda domiciliar reflete o poder de consumo do domicílio de forma mais acurada que a renda individual, por representar os possíveis ganhos de todos os membros do domicílio. Os resultados, aqui encontrados, indicam uma associação bastante significativa entre possuir maior renda e uma auto-avaliação mais positiva da saúde bucal, associação que se manteve ao controlar para as demais variáveis, inclusive grau de escolaridade.

Para Matos & Lima-Costa (2006) e Turrel *et al* (2007), a renda domiciliar, e não a escolaridade, também ocupou uma posição central na predição de melhor auto-avaliação da saúde bucal. No estudo de Sanders & Spencer (2005), enquanto apenas 30% dos adultos com baixa renda domiciliar anual relataram saúde bucal “excelente” ou “boa”, esse percentual nos grupos com moderada e alta renda domiciliar anual foram, respectivamente, 40% e 50%. Ainda, segundo esses autores, as desigualdades sociais não se limitam a medidas objetivas de saúde bucal, mas são observadas também nas medidas auto-relatadas. Por exemplo, comparativamente aos adultos afluentes, aqueles com desvantagens socioeconômicas relatam

maior perda de dentes, um pior auto-relato da saúde bucal e apresentam mais experiências adversas e impactos na qualidade de vida relacionados à saúde bucal.

Ao pesquisar a associação entre renda domiciliar e auto-avaliação de saúde (geral) em vários países, Mackenbach *et al* (2005) encontraram uma relação curvilínea e não linear: a auto-avaliação de saúde declinou mais rapidamente nos níveis mais baixos de renda, sendo essa ausência de linearidade mais freqüente ou mais forte entre mulheres que entre homens. Nesse trabalho pôde-se observar que os efeitos negativos na percepção de saúde bucal relacionados à renda foram significativamente maiores nos níveis inferiores de renda. Os resultados de Sanders *et al* (2006) sugeriram o mesmo.

As iniquidades em saúde entre grupos e indivíduos, ou seja, aquelas desigualdades de saúde que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis e injustas, são um dos traços mais marcantes da situação de saúde do Brasil (OMS, 2005). Os achados desse estudo evidenciam grandes desigualdades na percepção subjetiva da saúde bucal. Pôde-se observar o quanto possuir uma renda de até R\$400,00 foi significante para o indivíduo apresentar uma chance menor de auto-avaliar sua saúde bucal como “excelente” ou “boa”. Fato que se torna ainda mais relevante ao considerar o grande percentual de pessoas, no Brasil, que se encontram nessa categoria de renda.

É bastante discutida a influência dos fatores sociais, culturais e étnicos isolada e conjuntamente nos desfechos em saúde, como também a importância de se compreender as variações na saúde bucal através de grupos étnicos e culturalmente diferentes, objetivando intervenções no sentido de diminuir as desigualdades em saúde (Newton *et al*, 2003). Para Cruz *et al* (2001), condições econômicas e de saúde ao longo da vida tão bem como bem-estar psicológico de populações diversas têm efeitos cumulativos diferenciais na saúde bucal e na qualidade de vida relacionada a ela.

Alguns autores (Gift *et al*, 1998; Gilbert *et al*, 1998; Helft *et al*, 2003; Matthias *et al*, 1995; Newton *et al*, 2003) vêm apontando a associação da raça não-branca com uma pior percepção de saúde bucal. Nesse trabalho, a raça/cor mostrou-se estatisticamente significativa na predição da auto-avaliação da saúde bucal apenas para as mulheres. Entretanto, somente quando essa variável foi avaliada isoladamente, as mulheres das raças preta e parda apresentaram uma chance menor e estatisticamente significativa de auto-avaliar sua saúde bucal “excelente” ou “boa” comparada àquelas da raça branca. Na análise multivariada o efeito foi não significativo para ambos os sexos, corroborando os resultados de Dachs (2002). No trabalho desse autor, que utilizou os dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios de 1998 (PNAD/98), a cor da pele ou raça das pessoas esteve correlacionada com a avaliação do estado de saúde, de maneira isolada, e uma vez que os efeitos de escolaridade e renda eram considerados, a raça deixou de ter efeitos estatisticamente significativos.

É reconhecida a importância de o indivíduo apresentar uma frequência regular de visita odontológica para a manutenção de um bom estado de saúde bucal. Os parâmetros de cobertura assistencial para o Sistema Único de Saúde - SUS, utilizados pelo Ministério da Saúde para o planejamento dos recursos odontológicos, são de uma consulta a cada dois anos até duas consultas odontológicas ao ano (MS, 2002) e, segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (MS, 2004), o ingresso no sistema deve dar-se no máximo a partir dos seis meses de idade.

Entretanto, vários estudos apontam que uma parcela importante da população brasileira não utiliza os serviços odontológicos com a frequência preconizada (Barros & Bertoldi, 2002; Pinheiro & Torres, 2006). Estima-se que 30 milhões de brasileiros jamais visitaram um consultório odontológico, apesar de o Brasil apresentar um dos maiores números absolutos de dentistas do mundo e de atender à relação profissional/habitante especificada pela OMS (Lacerda *et al*, 2004).

Os achados desse trabalho mostram que a visita odontológica regular, pelo menos uma vez ao ano, foi maior entre os mais jovens, as mulheres e aqueles indivíduos com maior escolaridade, concordando com os resultados de algumas pesquisas (Gift *et al*, 1998; Matos *et al*, 2001; Pinheiro & Torres, 2006; McGrath *et al*, 1999), nas quais é consistente a associação de uma utilização mais freqüente dos serviços odontológicos com: pessoas do sexo feminino; idade entre 5 a 24 anos; possuir maior renda e escolaridade. Enquanto 1,6% da população entrevistada, nessa pesquisa, relataram nunca ter ido ao dentista, em estudos de Barros & Bertoldi (2002) e Pinheiro & Torres (2006), que avaliaram dados da PNAD, o percentual encontrado para o Brasil foi bem maior, 19% na de 1998 e 16% na de 2003. É importante ressaltar que a população participante do presente estudo é representativa de quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, constituindo assim uma amostra, de modo geral, com melhores condições sócio-econômicas, quando comparada à amostra da PNAD, que tem cobertura nacional, com representatividade para todas as Unidades da Federação.

A freqüência maior de visita odontológica regular entre os moradores de domicílios de baixa renda não cobertos pelo Programa Saúde da Família quando comparados àqueles moradores de domicílios de baixa renda cobertos pelo PSF é outro aspecto que merece atenção. Ao pesquisar o Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB no Departamento de Informática do SUS - DATASUS (DATASUS, 2007) constatou-se que, para o período em que foi realizado esse estudo, em nenhum dos municípios avaliados havia a implantação de Equipes de Saúde Bucal - ESB no PSF. No entanto essa informação não justifica o contraditório achado, uma vez que os domicílios cobertos por esse programa devem ser orientados quanto a ações educativas e utilização dos serviços de saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2006), o Agente Comunitário de Saúde possui, dentre outras atribuições específicas: estar em contato permanente com as famílias

desenvolvendo ações educativas, visando à promoção de saúde e à prevenção de doenças; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

Nesse estudo a frequência de visita odontológica foi um importante preditor para a auto-avaliação da saúde bucal “excelente” ou “boa”, tanto na análise univariada quanto na multivariada. Para Sanders & Spencer (2005) a utilização dos serviços odontológicos pode provocar um aplainamento no gradiente social relacionado à percepção subjetiva de saúde bucal.

A relevância da frequência de visita odontológica na predição da auto-avaliação da saúde bucal é discutida em vários trabalhos (Afonso-Souza *et al*, 2007; Gift *et al*, 1998; Heaton *et al*, 2004; Maupomé *et al*, 2004; Locker, 1997; Sanders *et al*, 2006). São várias as evidências que apontam que o cuidado odontológico regular possibilita um estado de saúde bucal mais satisfatório e melhor percepção (Gift *et al*, 1998; Maupomé *et al*, 2004; Andersen & Davidson, 1997). Segundo Maupomé *et al* (2004), as pessoas relatam sua percepção e satisfação relacionada à saúde bucal, de acordo com o tipo e a frequência da assistência clínica que recebem, ou seja, a assistência odontológica preventiva apresenta associação direta com as medidas de auto-relato da saúde bucal.

Afonso-Souza *et al* (2007) avaliaram a associação da frequência de visita odontológica regular com a percepção subjetiva de saúde bucal nos participantes do Estudo Pró-Saúde, e sugeriram duas hipóteses para explicar a auto-avaliação mais positiva de saúde bucal dentre os usuários regulares dos serviços odontológicos. A primeira seria que uma melhor auto-avaliação poderia ser consequência de um bom tratamento, uma maior oportunidade de receber ações preventivas, o que conduziria a efeitos positivos nas condições clínicas de saúde bucal. E outra hipótese estaria relacionada à ocorrência de um bem-estar psicológico associado ao cuidado com a saúde, à existência de comportamentos mais saudáveis, que conduziria a uma percepção mais positiva de sua saúde bucal.

No estudo de Matos & Lima-Costa (2006), entre os adultos da faixa etária de 35-44 anos, o fato de não ter visitado o dentista em um período de três anos foi importante para aumentar as chances de auto-avaliar a saúde bucal como ruim. Já entre os idosos não foi encontrada associação significativa entre tempo decorrido após a última visita ao dentista e auto-avaliação da saúde bucal. Entre esses indivíduos (65 a 74 anos), 69,6% relataram última consulta odontológica há mais de três anos.

Mais da metade dos participantes do nosso estudo relatou visitar o dentista apenas quando apresenta um problema odontológico, sendo esse percentual bem maior entre os idosos. No estudo de Heaton *et al* (2004), indivíduos mais velhos tinham maior probabilidade de visitar o dentista para consulta de urgência, ou para ajuste de prótese dentária e tratamento restaurador. Para Kiyak (1995), os idosos são os maiores usuários dos serviços médicos, fato, porém, que não se reproduz nos serviços odontológicos. Nakazono *et al* (1997) observaram que os idosos relatavam menor crença no benefício de práticas odontológicas preventivas quando comparados à coorte de meia idade.

No presente estudo, o relato de não apresentar perda de dentes foi fortemente associado com uma maior chance de auto-avaliar a saúde bucal como “excelente” ou “boa”. Resultados semelhantes foram encontrados em outros trabalhos (Afonso-Souza *et al*, 2007; Astrom *et al*, 2006; Gift *et al*, 1998; Matos & Lima-Costa, 2006; Matthias *et al*, 1995; Locker, 1997). Segundo Afonso-Souza *et al* (2007), a manutenção da dentição natural está associada com uma melhor percepção de saúde bucal, sendo que a ausência de dentes naturais aumentou em quatro vezes a chance de classificar a saúde bucal como ruim.

No estudo de Astrom *et al* (2006), avaliando impactos da saúde bucal na qualidade de vida, mensurados por uma escala multidimensional, o número de dentes perdidos foi um dos preditores mais importantes dos impactos diários da saúde bucal na qualidade de vida. Resultados semelhantes são observados nos estudos de Steele *et al* (1997) e John *et al* (2004).

Entre os idosos, nesse estudo, grandes percentuais de perda de dentes foram observados, e a maioria relatou não usar prótese odontológica. Contraditoriamente, mais de 60% dessas pessoas avaliaram sua saúde bucal como “excelente” ou “boa”. Em outros trabalhos (Atchison & Gift, 1997; Chen & Hunter, 1996; Matthias *et al*, 1995) constatou-se que os idosos aceitavam a perda de dentes mais facilmente, por considerarem que essas perdas eram resultantes de um processo natural do envelhecimento. Para os idosos, os problemas relacionados à saúde bucal são inevitáveis com o aumento da idade, e esses não afetam as condições de vida do idoso. (Evans, 1984). Além disso, verifica-se que alguns idosos, devido a repetidos problemas com seus dentes naturais, consideram haver uma real melhora da saúde bucal com a substituição dos mesmos por próteses parciais ou totais. (Atchison & Gift, 1997; Matos & Lima-Costa, 2006).

Entretanto, é reconhecida que a habilidade para comer é substancialmente reduzida entre indivíduos edêntulos (com perda de todos os dentes) comparado a dentados. Tem sido sugerido que 10 pares dentários que se contatem, ou 20 dentes bem distribuídos, são apropriados para uma boa mastigação (McGrath & Bedi, 2001). Locker & Miller (1994) evidenciaram que pessoas edêntulas relataram significativamente mais impactos na qualidade de vida relacionados à mastigação que aqueles indivíduos dentados, o que pode explicar o maior relato de impactos dessa natureza entre os indivíduos com piores condições sócio-econômicas, uma vez que em vários estudos pode-se observar uma maior prevalência de edentulismo entre indivíduos com menor nível socioeconômico (Barbato *et al*, 2007; Jamieson & Thomson, 2006; Medina-Solis *et al*, 2006; Sanders, Spencer & Slade, 2006; Tickle *et al*, 1997), corroborando os resultados aqui encontrados.

Matos & Lima-Costa (2006), observaram, em sua pesquisa, que dentre os entrevistados com indicação para tratamento reabilitador, aqueles não usuários de prótese apresentaram uma chance 13% menor de relatar uma saúde bucal “ótima” ou “boa” em relação aos usuários de



prótese. Nesse trabalho, a presença de tratamento reabilitador mostrou uma associação positiva com a percepção da saúde bucal, indivíduos que usam prótese dentária apresentam uma chance um pouco maior de auto-avaliar sua saúde bucal como “excelente” ou “boa” em comparação àqueles com perdas dentárias e sem reabilitação protética.

McGrath & Bedi (2001) constataram o efeito mediador do uso de prótese, encontrando maior relato de impactos na qualidade de vida entre as pessoas que tinham menos de 20 dentes e que não usavam prótese, quando comparados àqueles que tinham mais de 20 dentes ou que tinham menos dentes, porém usavam prótese. Da mesma forma, na pesquisa de Leão & Sheiham (1995), pessoas que relataram menos impactos da saúde bucal no cotidiano possuíam menor número de dentes cariados e dentes perdidos sem reabilitação por prótese.

De acordo com Heydecke *et al* (2004), a satisfação do paciente com o uso de prótese pode ser influenciada pelas condições de saúde bucal, uso prévio de prótese, a qualidade da prótese e fatores psicológicos. Já fatores sócio-demográficos parecem não desempenhar um papel significativo na aceitação de prótese removível. Para a maioria dos pacientes, a estética (relacionada à presença de dente anterior) é, de longe, mais importante que a função (relacionada à presença de dentes posteriores). Há uma correlação positiva entre posição dos dentes e satisfação com a boca (Leles & Freire, 2004).

Entre as limitações deste estudo, destaca-se que algumas das variáveis utilizadas tais como frequência de visita odontológica, perda de dentes e uso de prótese foram respondidas pelo próprio sujeito. Tais informações podem ser consideradas menos válidas que registros diretos à medida que podem influenciar os efeitos aqui mensurados sobre a auto-avaliação da saúde bucal.

Outra limitação está relacionada ao pequeno número de pessoas que tiveram uma auto-avaliação de saúde bucal “ruim” ou “péssima”, não sendo possível a distinção entre essas categorias da categoria “moderada”. Dessa forma, não pôde ser realizada a análise

multivariada por meio da regressão multinomial, o que permitiria discriminar melhor a categoria intermediária.

## **6- Considerações Finais**

Em suma, o quadro epidemiológico evidenciado nesse trabalho reforça os achados de vários estudos que retratam a precária saúde bucal dos adultos e idosos brasileiros. O alto percentual de perdas dentárias constitui um grande problema, principalmente entre os idosos. Segundo dados do Ministério da Saúde, a cada quatro brasileiros com sessenta anos ou mais, três não têm dentes em pelo menos uma das arcadas, o que corresponde a 75,0% (MS, 2003).

Diante desse precário panorama da saúde bucal, destaca-se a grande proporção de indivíduos que possuem uma auto-avaliação positiva de sua saúde bucal, sugerindo, como discutido, que o indivíduo avalia sua condição bucal com critérios diferentes do profissional. Dessa forma, a avaliação isolada desse indicador, tanto entre indivíduos mais jovens quanto entre idosos, não reflete as reais condições da saúde bucal.

A utilização da auto-avaliação de saúde bucal entre os indivíduos de coortes mais jovens deve considerar os comportamentos relacionados à saúde bucal; como a frequência de visita odontológica. Já entre idosos, além de se analisar os comportamentos associados à saúde bucal, devem ser investigados, principalmente, a presença de reabilitação protética. Para Cruz *et al* (2001), a percepção de saúde bucal pode influenciar não só comportamentos de procura por assistência odontológica como também a aceitação de atividades de promoção de saúde bucal.

Faz-se, assim, necessária uma reorientação do serviço público odontológico, visando à prevenção de novas perdas dentárias na população adulta através de políticas públicas de saúde e prevenção, voltadas especificamente para esta população. É também essencial a implantação de atenção odontológica específica para a população idosa que inclua a

implementação de serviços de reabilitação bucal, uma vez que no Brasil a oferta de serviços para esse grupo populacional, na área pública, ainda é restrita.

Outro aspecto que deve ser considerado, objetivando o desenvolvimento de uma prática odontológica mais resolutiva e integral, é o fato das desigualdades em saúde bucal acompanharem as desigualdades do país. Nesse estudo, os mais excluídos relataram pior percepção de saúde bucal. Deve-se destacar, aqui, a importância da promoção de saúde bucal, objetivando a incorporação de hábitos saudáveis que venham a minimizar a ocorrência de doenças bucais, e como meio de desenvolvê-la, o Programa de Saúde da Família. O PSF, devidamente implantado, permite uma abordagem mais integral do indivíduo, considerando o contexto familiar e comunitário no qual ele está inserido, e as desigualdades sociais existentes. Atualmente observa-se, no Brasil, uma expansão das equipes de saúde bucal no PSF, com aproximadamente 73 milhões de pessoas cobertas (MS, 2007).

Entretanto, segundo Araújo & Dimenstein (2006), a inclusão do dentista em alguns municípios está se dando de maneira desorganizada, sem planejamento por parte da gestão, o que acarreta apenas um acréscimo de horas de atendimento e aumento do número de pacientes e procedimentos. Procedimentos esses centrados na resolução imediata dos problemas de saúde bucal, atendendo apenas à demanda espontânea, sem a preocupação de realizar o tratamento do usuário por completo, não ocorrendo, dessa forma, uma real melhoria das condições de saúde bucal da população.

Silva & Fernandes (2001) mencionam a importância de se explorar as ações de educação em saúde com ênfase na auto-proteção e na auto-percepção, conscientizando o indivíduo para a necessidade de cuidados com sua saúde bucal. As ESBs têm praticado ações de educação em saúde, porém, com uma abordagem tradicional, sem a participação da comunidade nesse processo (Araújo & Dimenstein, 2006).

Os serviços odontológicos devem, assim, ser reorganizados de modo que a assistência odontológica seja abordada sob uma concepção mais ampla, em que a assistência curativa não seja a prioridade, articulando, conjuntamente, ações de promoção de saúde e prevenção da doença, considerando os valores e percepções dos indivíduos.

## 7- Referências bibliográficas

- 1 – Idler E, Benyamini Y .Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven studies. *Journal of Health and Social Behavior* 1997; 38:21-37.
- 2 – Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan RP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and oral symptoms to perceived need for dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:351-60.
- 3 – Blank N, Diderichsen F. Inequalities in health: the interaction between socio-economic and personal circumstances. *Public Health* 1996; 110:157-62.
- 4 – Cruz GD, Galvis DL, Kim M, Le-Geros RZ, Barrow S-YL, Tavares M, Bachiman, R. Self-perceived oral health among three subgroups of Asian-Americans in New York City: a preliminary study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 99–10.
- 5 – Locker D, Gibson B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older adult populations. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 280–8.
- 6 – Cunny K, Perri M. Single vs multiple-item measures of health-related quality of life. *Psych Rep* 1991; 69:127–30.
- 7 – Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 41–7.
- 8 – Samorodnitzky GR, Levin L. Self-Assessed Dental Status, Oral Behavior, DMF, and Dental Anxiety *Journal of Dental Education* 2005; 69(12): 1385-9.
- 9 – Locker D, Miller Y. Evaluation of Subjective Oral Health Status Indicators. *J Public Health Dentistry* 1994; 54(3):167-76.
- 10- Wilson I, Cleary P. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patients outcomes. *JAMA* 1995; 273: 59–65.
- 11- Pattussi MP, Olinto MTA, Hardy R, Sheiham A. Clinical, social and psychosocial factors associated with self-rated oral health in Brazilian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 377–86.
- 12- Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes, CS. Association between routine visits for dental checkups and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 393–400.
- 13- Gift HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the Natural Dentition in the Context of Multiple Variables. *J Dent Res* 1998; 77(7): 1529-38.
- 14- Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De Jong F, Schweitzer, SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *Journal of Public Health Dentistry* 1995; 55(4):197-204.
- 15- John MT, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Micheelis W. Demographic factors denture status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 125-32.

- 16- Locker D. Deprivation and oral health: a review. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28:161-9.
- 17- Locker D, Jokovic A. Three-year changes in self-perceived oral health status in older Canadian population. *J Dent Res* 1997; 54: 1292-7.
- 18- Steele JG, Ayatollani SM, Walls AW, Murray JJ. Clinical factors related to reported satisfaction with oral function amongst dentate older adults in England. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25:143-9.
- 19- Newton JT, Corrigan M, Gibbons DE, Locker D. The self-assessed oral health status of individuals from White, Indian, Chinese and Black Caribbean communities in South-east England. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 192-9.
- 20- Sanders AE, Slade. Deficits in Perceptions of Oral Health Relative to General Health in populations. *Journal of Public Health Dentistry* 2006; 66(4):255-62.
- 21- McGrath C, Bedi R. Can dentures improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss? *Journal of Dentistry* 2001; 29: 243-246.
- 22- Astrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts of Daily Performance in Norwegian adults: the influence of age, number of teeth, and socio-demographic factors. *Eur J Oral Sci* 2006; 114: 115-21.
- 23- Matos DL, Lima-Costa MF. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil 2003. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(8):1699-07.
- 24- Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, Spencer AJ. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 107-14.
- 25- Silva RCS, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001; 35: 349-55.
- 26- Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública* 2006; 21(4): 1251-59.
- 27- Ministério da Saúde. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano de 2000. Manual do coordenador. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 28- Szwarcwald CL, Viacava F, Vasconcellos MTL, Leal MC, Azevedo LO, Queiroz RSB. Pesquisa Mundial de Saúde 2003: O Brasil em Números. *RADIS/FIOCRUZ* 2004; 23:14-33.
- 29- Szwarcwald CL, et al. Indicadores da atenção básica em quatro municípios do Rio de Janeiro, 2005: resultados do inquérito domiciliar de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006;11(3):643-55.
- 30- SPSS 13.0 – Statistical Package for the Social Sciences. <[http://www.sc.uevora.pt/spss/manual\\_13.php](http://www.sc.uevora.pt/spss/manual_13.php)> (Acessado em 23/03/07).
- 31- Tassinari WS et al. Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil: uma análise multinível. *Cad. Saúde Pública* 2007; 3(1):127-36.

- 32- Sanders AE, Spencer AJ. Why do poor adults rate their oral health poorly? *Australian Dental Journal* 2005; 50(3): 161-7.
- 33- Jamieson LM, Thomson M. Adult oral health inequalities described using area-based and household-based socioeconomic status measures. *Journal of Public Health Dentistry* 2006; 66(2): 104-9.
- 34- Maupomé G, Peters D, White A. Use of clinical services compared with patients perceptions of and satisfaction with oral health status. *Journal of Public Health Dentistry* 2004; 64(2): 88-95.
- 35- Mackenbach JP et al. The shape of the relationship between income and self-assessed health: an international study. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34:286–93.
- 36- Turrell G, Sanders AE, Slade GD, Spencer AJ, Marcenes W. The independent contribution of neighborhood disadvantage and individual-level socioeconomic position to self-reported oral health: a multilevel analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35: 195–206.
- 37- Sanders AE, Slade GD, Turrell G, John Spencer A, Marcenes W. The shape of the Socioeconomic - oral health gradient: implications for theoretical explanations. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 310–19.
- 38- OMS - Ação sobre os determinantes sociais de saúde: aprendendo com experiências anteriores. Secretaria da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Organização Mundial da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)> (acessado em 01/09/2006)
- 39- Locker D, Slade G (1994). Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerodontology* 1994; 11:108-14.
- 40- Gilbert et al. Multidimensionality of Oral Health in Dentate Adults. *Medical Care* 1998; 36(7): 988-01.
- 41- Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(4): 641-57.
- 42- Ministério da Saúde 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/48.pdf>> (acessado em 03/10/2006)
- 43- Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)> (acessado em 03/10/2006).
- 44- Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(4):709-17.
- 45- Pinheiro RS, Torres TZG. Uso de serviços odontológicos entre os Estados do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(4):999-10.
- 46- Lacerda et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(3): 453-8.
- 47- Matos et al. Projeto Bambuí: estudo de base populacional dos fatores associado com o uso regular de serviços odontológicos em adultos. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(3):661-8.

- 48- McGrath C, Bedi R, Dhawan N. Factors influencing older people's self reported use of dental services in the UK. *Gerodontology* 1999; 16(2): 97-102.
- 49- Heaton LJ, Smith TA, Raybould TP. Factors influencing use of dental services in rural and urban communities: considerations for practitioners in underserved areas. *Journal of Dental Education* 2004; 68(10):1081-9.
- 50- DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2007. Sistema de Informações da Atenção Básica. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siab/siab.php>> (acessado em 10/12/2007).
- 51- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[www.conselho.saude.gov.br/webpacto/text\\_atencao.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/webpacto/text_atencao.pdf)>
- 52- Sanders AE, Spencer AJ, Slade GD. Evaluating the role of dental behavior in oral health inequalities. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34:71-9.
- 53- Locker D; Clinical correlates of changes in self-perceived oral health in older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25; 199-203.
- 54- Andersen RM, Davidson PL. Ethnicity, Aging, and Oral Health Outcomes: A Conceptual Framework. *Adv Dent Res* 1997; 11(2):203-9.
- 55- Kiyak HA. Age and culture: influences on oral health behavior. *International Dental Journal* 1995; 74: 1408-13.
- 56- Nakazono TT, Davidson PL, Andersen RM. Oral Health Beliefs in Diverse Population. *Adv Dent Res* 1997; 11 (2):235-44.
- 57- Atchison KA, Gift HC. Perceived oral health in a diverse sample. *Adv Dent Res* 1997; 11:272-80.
- 58- Chen MS, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* 1996; 43:1213-22
- 59- Evans, RW. The aging dental patient: myth and reality. *Gerodontology* 1984; 3:271-72
- 60- Barbato et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(8):1803-1814
- 61- Medina-Solis et al. Edentulism among mexican adults aged 35 years and older and associated factors. *American Journal of Public Health* 2006 96 (9): 1578-1581.
- 62- Tickle M, Craven R, Worthington HV; A comparison of the subjective oral health status of older adults from deprived and affluent communities. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25; 217-22.
- 63- Leao A, Sheiham A. Relation between Clinical Dental Status and Subjective Impacts on Daily Living. *J Dent Res* 1995; 74(7): 1408-1413.
- 64- Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. Complete dentures and oral health-related quality of life – do coping styles matter? *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 297–306.

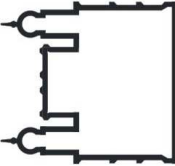


- 65- Leles CR, Freire MCM. A sociodental approach in prosthodontic treatment decision making. *J Appl Oral Sci* 2004; 12(2):127-32.
- 66- Ministério da Saúde. Orientações para implantação de equipes de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- 67- Ministério da Saúde Ministério da Saúde. Coordenação de saúde Bucal. Saúde da Família. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/saude\\_familia.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/saude_familia.php)> (Acessado em 29/02/2008).
- 69- Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(1): 219-227.

## **8- Anexos**

### **Anexo 1- Questionário**

Pesquisa Mundial de Saúde, Atenção Básica. Municípios do Brasil, 2005



Ministério da Saúde

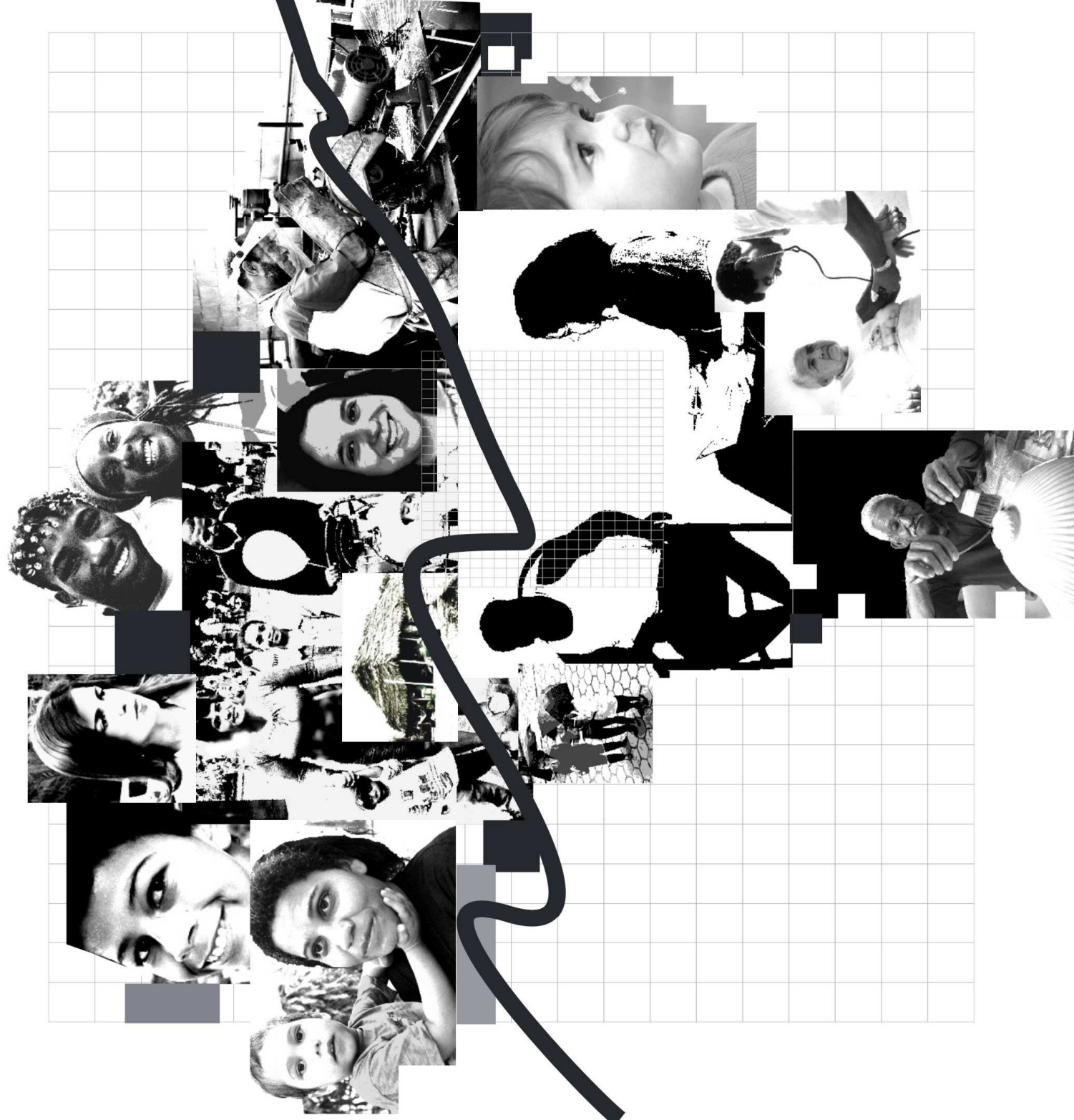
FIOCRUZ

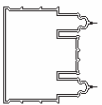
Fundação Oswaldo Cruz

# Pesquisa Mundial de Saúde

## Municípios do Brasil 2005

Atenção Básica





### MÓDULO P: CONTATOS COM O DOMICÍLIO

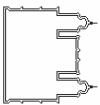
P 1.	Entrevistador:	Nome	_____
		Código	_____ _____ _____
P 2.	Supervisor:	Nome	_____ _____ _____
		Código	_____ _____ _____
P 3.	Data: __/__/____		
P 4.	Horário: ____:____		
P 5.	Número de identificação do domicílio	_____	

### Informações de Amostragem

	Código	Nome
P 6.	Setor Censitário (IBGE)	
P 7.	Unidade da Federação	
P 8.	Município	
P 9.	Distrito	
P 10.	Sub-distrito	
P 11.	Bairro (se houver)	

### Coordenadas Geográficas

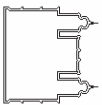
P 12.	Latitude (N/S)	_____, _____ graus
P 13.	Longitude (L/O)	_____, _____ graus
P 14.	Ponto de referência	1. <input type="checkbox"/> Centro de gravidade do aglomerado
		2. <input type="checkbox"/> Em frente ao domicílio
		3. <input type="checkbox"/> Localização próxima (parque, estacionamento, etc)



### Informações para futuros contatos

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

<b>P 15.</b>	Qual é seu nome todo?	_____		
<b>P 16.</b>	Qual é o seu endereço?	Rua	_____ _____ _____	
		Cidade	_____ _____	
		CEP	_____ _____	
<b>P 17.</b>	Poderia me informar seus telefones de contato?	<input type="checkbox"/> Não tem telefone		
<b>P 18.</b>	Se nós não pudermos entrar em contato consigo por qualquer razão, poderia nos dizer com quem nós poderíamos entrar em contato, que saberia como encontrá-lo (a)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para P 21</b>
		Nome	_____ _____ _____	
<b>P 19.</b>	Poderia me informar o nome e o endereço dessa pessoa?	Endereço	_____ _____ _____	
		Telefones	_____ _____	
<b>P 20.</b>	Qual a relação dessa pessoa consigo?	_____ _____ _____		
<b>P 21.</b>	Quem é o responsável por esse domicílio?	_____ _____ _____		



## MÓDULO M. MORADORES DO DOMICÍLIO

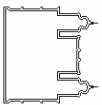
*[Entrevistador: as perguntas deste módulo devem ser dirigidas ao responsável pelo domicílio.]*

### 1. Lista de Moradores

Questão	ID	H O M E N S					
		A Nome	B Idade	C Situação conjugual	D Pessoa elegível	E Número da pessoa elegível	F Selecionado
M 1.	h01						
M 2.	h02						
M 3.	h03						
M 4.	h04						
M 5.	h05						
M 6.	h06						
M 7.	h07						
M 8.	h08						
M 9.	h09						
M 10.	h10						
<b>M U L H E R E S</b>							
M 11.	m01						
M 12.	m02						
M 13.	m03						
M 14.	m04						
M 15.	m05						
M 16.	m06						
M 17.	m07						
M 18.	m08						
M 19.	m09						
M 20.	m10						

**Instruções para preenchimento das colunas:**

<b>A</b>	Preencher com o primeiro e o último nome do morador, em ordem decrescente de idade, isto é, <b>do(a) mais idoso(a) para o(a) mais novo(a)</b> .					
<b>B</b>	Preencher com a idade em anos					
<b>C</b>	1. Nunca foi casado(a)	2. Atualmente casado(a)	3. Vive com companheiro(a)	4. Separado(a)	5. Divorciado(a)	6. Viúvo(a)
<b>D</b>	Marque todos os moradores elegíveis para a pesquisa, isto é, moradores com 18 anos ou mais. <b>[Não inclui empregado(a) doméstico(a)]</b>					
<b>E</b>	Enumere, mantendo a mesma ordem da lista de moradores, todos os moradores elegíveis.					
<b>F</b>	Verifique na Folha de Informações sobre Setores (FIS) qual o adulto a ser entrevistado e marque com “X”.					

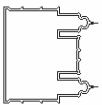


## 2. Relações de parentesco entre os moradores

H O M E N S						
Questão	ID	A Nome	B Relação do morador do domicílio com o entrevistado	C ID do cônjuge ou companheiro(a)	D ID da mãe	E ID do pai
M 21.	h01					
M 22.	h02					
M 23.	h03					
M 24.	h04					
M 25.	h05					
M 26.	h06					
M 27.	h07					
M 28.	h08					
M 29.	h09					
M 30.	h10					
M U L H E R E S						
M 31.	m01					
M 32.	m02					
M 33.	m03					
M 34.	m04					
M 35.	m05					
M 36.	m06					
M 37.	m07					
M 38.	m08					
M 39.	m09					
M 40.	m10					

### Instruções para preenchimento das colunas:

<b>A</b>	Copiar da lista de moradores, na mesma ordem, o primeiro e último nome do(a) morador(a)				
<b>B</b>	1. O próprio	2. Cônjuge	3. Companheiro(a)	4. Filho(a)	5. Genro ou nora
	6. Neto(a)	7. Pai/mãe	8. Sogro(a)	9. Irmão(ã)	10. Primo(a)
<b>C</b>	11. Enteadado(a)	12. Avô/avó	13. Outro parente	14. Não é parente	15. Empregado(a) doméstico(a)
<b>D</b>	Se o cônjuge ou companheiro (a) mora no domicílio, marque o ID do cônjuge ou companheiro(a). Caso contrário, marque zero.				
<b>E</b>	Se mãe mora no domicílio, marque o ID da mãe. Caso contrário, marque zero.				
<b>F</b>	Se o pai mora no domicílio, marque o ID do pai. Caso contrário, marque zero.				



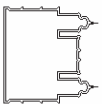
**3. Situação socioeconômica**

					<b>H O M E N S</b>			
Questão	ID	A		B	C	D		
		Nome		Grau de Instrução	Situação de trabalho	Renda mensal		
M 41.	h01							
M 42.	h02							
M 43.	h03							
M 44.	h04							
M 45.	h05							
M 46.	h06							
M 47.	h07							
M 48.	h08							
M 49.	h09							
M 50.	h10							
<b>M U L H E R E S</b>								
M 51.	m01							
M 52.	m02							
M 53.	m03							
M 54.	m04							
M 55.	m05							
M 56.	m06							
M 57.	m07							
M 58.	m08							
M 59.	m09							
M 60.	m10							

**Instruções para preenchimento das colunas:**

A	Copiar da lista de moradores, na mesma ordem, o primeiro e último nome do morador							
B	1. Analfabeto(a) ou menos de um ano de instrução	2. Elementar incompleto (1ª a 3ª série)		3. Elementar completo e fundamental incompleto (4ª a 7ª série)				
	4. Fundamental completo e ensino médio incompleto		5. Ensino médio completo ou superior incompleto		6. Superior completo ou mais		8. Não sabe	
C	1. Servidor público		2. Empregado não servidor público		3. Trabalha por conta própria		4. Empregador	
	5. Aposentado		6. Desempregado		7. Dona de casa		8. Estudante	
9. Doente ou incapacitado para o trabalho							10. Não tem trabalho remunerado por outro motivo	88. Não sabe
D	0. Não tem rendimentos		1. R\$1.00- R\$299,00	2. R\$300,00- R\$599,00	3. R\$600,00-R\$899,00	4. R\$900,00-R\$1499,00		
	5. R\$1500,00-R\$1999,00		6. R\$2000,00-R\$4999,00		7. R\$5000,00 e mais		8. Não sabe	





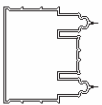
#### 4. Cobertura de plano de saúde

Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre **plano ou seguro de saúde**. Quando falamos que uma pessoa está **coberta com plano de saúde** significa que esta pessoa está filiada a uma organização que cobre seus gastos com assistência de saúde, caso ela fique doente ou sofra algum acidente.

HOMENS								
Questão	ID	Nome	A	B	C	D	E	F
				Esta pessoa está coberta por algum plano de saúde obrigatório?	Esta pessoa é titular ou dependente de algum plano de saúde privado?	Quem é o titular do plano desta pessoa?	Como é pago o plano de saúde do titular? Somentepara o titular	Gasto mensal do titular com o plano de saúde (R\$)
M 61.	h01							
M 62.	h02							
M 63.	h03							
M 64.	h04							
M 65.	h05							
M 66.	h06							
M 67.	h07							
M 68.	h08							
M 69.	h09							
M 70.	h10							
<b>MULHERES</b>								
M 71.	m01							
M 72.	m02							
M 73.	m03							
M 74.	m04							
M 75.	m05							
M 76.	m06							
M 77.	m07							
M 78.	m08							
M 79.	m09							
M 80.	m10							

#### Instruções para preenchimento das colunas:

<b>A</b>	Copiar da lista de moradores, na mesma ordem, o primeiro e último nome do morador								
<b>B</b>	1. Sim, plano de servidor municipal, estadual, das forças armadas			2. Não					
<b>C</b>	1. Sim, é titular		2. Sim, é dependente		3. Não tem plano de saúde privado.			<b>Se 3 para todos os moradores: vá para M81</b>	
<b>D</b>	Preencher com o ID do morador que é o titular do plano de saúde.						999. O titular não mora no domicílio		
<b>Colunas E e F a serem preenchidas somente se a pessoa é titular do plano.</b>									
<b>E</b>	1. Pago integralmente pelo empregador		2. Pago parcialmente pelo empregador		3. Diretamente com a operadora, pago pelo próprio titular.		4. Diretamente com a operadora, pago por outra pessoa.		8. Não sabe
<b>F</b>	Preencher com o valor desembolsado por mês para pagar o plano						8. Não sabe		



### 5. Informações do domicílio

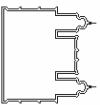
Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu domicílio.

No seu domicílio, qual é o número de:

<b>M 81.</b>	Cômodos? São considerados cômodos, os quartos e salas do seu domicílio.	_____	_____
<b>M 82.</b>	Banheiros?	_____	<b>0.</b> <input type="checkbox"/> Nenhum
<b>M 83.</b>	Qual o material que predomina na construção das paredes externas do seu domicílio?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Alvenaria <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Madeira aparelhada <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Taipa não revestida ou barro <b>4.</b> <input type="checkbox"/> Madeira aproveitada <b>5.</b> <input type="checkbox"/> Palha <b>6.</b> <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>M 84.</b>	Este domicílio tem pelo menos um ponto de água canalizada?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 85.</b>	Qual é a fonte principal da água potável para os moradores deste domicílio?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Outro _____ <b>1.</b> <input type="checkbox"/> É coletado regularmente <b>2.</b> <input type="checkbox"/> É queimado ou enterrado <b>3.</b> <input type="checkbox"/> Jogado no rio, mar, terreno, etc <b>4.</b> <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>M 86.</b>	Qual o destino do lixo do seu domicílio?		

Por favor, indique quais destes bens existem no seu domicílio:

<b>M 87.</b>	Televisão?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 88.</b>	Geladeira?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 89.</b>	Aparelho de som?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 90.</b>	Máquina de lavar roupa?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 91.</b>	Linha de telefone fixo?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 92.</b>	Linha de telefone celular?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 93.</b>	Computador?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 94.</b>	Forno micro-ondas?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 95.</b>	Máquina de lavar prato?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
<b>M 96.</b>	Carro?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim Quantos? _____	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não



### 6. Gastos do domicílio

**M 97.** Em geral, qual o gasto total do domicílio por mês? R\$ \_\_\_\_\_,00

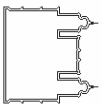
Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre os gastos do domicílio com **assistência de saúde**.

<b>M 98.</b> No último mês, qual foi o gasto domiciliar com:	<b>a.</b> Pagamento a médicos com atendimentos que não tenham necessitado internação?	R\$ _____,00
	<b>b.</b> Atendimento de dentistas?	R\$ _____,00
	<b>c.</b> Atendimento de enfermeiras?	R\$ _____,00
	<b>d.</b> Atendimento de outros profissionais de saúde (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc) ?	R\$ _____,00
	<b>e.</b> Medicamentos?	R\$ _____,00
	<b>f.</b> Exames ou outros diagnósticos, tais como Raios-X ou exames de sangue?	R\$ _____,00
	<b>g.</b> Cota mensal do(s) plano(s) de saúde?	R\$ _____,00
	<b>h.</b> Outro serviço não especificado anteriormente	R\$ _____,00

<b>M 99.</b> Nos últimos 12 meses, quanto os moradores do seu domicílio gastaram com algum destes produtos?	<b>a.</b> Óculos de grau (prescritos por médicos)?	R\$ _____,00
	<b>b.</b> Aparelhos para audição?	R\$ _____,00
	<b>c.</b> Aparelho ortodôntico?	R\$ _____,00
	<b>d.</b> Próteses (dentadura, marca-passo, etc)?	R\$ _____,00
	<b>e.</b> Outro serviço não especificado anteriormente	R\$ _____,00

<b>M 100.</b> Nos últimos 12 meses, o seu domicílio teve despesas com assistência de saúde de algum morador que tenha necessitado internação (passando 24 horas ou mais em hospital ou outro estabelecimento de saúde)?	Sim, de R\$ _____,00	<b>0.</b> <input type="checkbox"/> Não

<b>M 101.</b> Nos últimos 12 meses, quais das seguintes fontes de recurso foram utilizadas para pagar as despesas com saúde?	<b>a.</b> Renda atual de algum morador do domicílio	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>b.</b> Economias (poupanças, aplicações)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>c.</b> Venda de objetos ou bens	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>d.</b> Empréstimos de familiares ou amigos que moram em outro domicílio	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>e.</b> Empréstimos de instituições financeiras (bancos, financiadoras, etc)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>f.</b> Plano de saúde	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>g.</b> Outra _____	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não



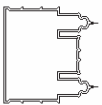
**7. Programa de Saúde da Família**

<b>M 102.</b> O seu domicílio está cadastrado (registrado) na unidade de saúde da família?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	<b>8.</b> <input type="checkbox"/> Não sabe
---	--	--	---

<b>M 103.</b> Com que frequência o seu domicílio recebe uma visita do agente comunitário ou profissional de saúde?	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Mensalmente	<b>Se 5 ou 6: vá para o FIM DO QUESTIONÁRIO DOMICILIAR</b>
	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> A cada dois meses	
	<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por ano	
	<b>4.</b> <input type="checkbox"/> Uma vez por ano	
	<b>5.</b> <input type="checkbox"/> O domicílio foi cadastrado há menos de 2 meses	
	<b>6.</b> <input type="checkbox"/> Nunca recebeu	

<b>M 104.</b> <b>Nos últimos 12 meses</b> , que tipos de moradores desse domicílio receberam de um profissional da equipe de saúde da família no domicílio?  <i>[Entrevistador: caso o cidadão não se aplique ao domicílio, preencha a última coluna (NSA) com o código do motivo especificado abaixo.]</i>	<b>a.</b> Perguntas sobre problemas de saúde dos moradores	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	
	<b>b.</b> Orientações para os adultos sobre comportamentos saudáveis (como não fumar, controlar o peso, comer frutas e vegetais, não beber excessivamente)	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>c.</b> Orientações sobre cuidados de saúde infantil (como soro caseiro em caso de desidratação infantil, aleitamento materno, suplementação alimentar, etc)	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>d.</b> Acompanhamento do crescimento das crianças do domicílio (medidas de peso e altura)	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>e.</b> Verificação do cartão de vacinação das crianças do domicílio	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>f.</b> Acompanhamento dos portadores de doenças como hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>g.</b> Encaminhamento de gestantes ao pré-natal	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>h.</b> Encaminhamento para serviços de saúde	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>i.</b> Monitoramento da frequência às consultas agendadas	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>j.</b> Busca dos faltosos às consultas agendadas	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>l.</b> Capacitação de familiares para cuidar de idosos	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	NSA*
	<b>m.</b> Outro _____			

<b>*Código de NSA</b>	<b>91.</b> Não há crianças no domicílio	<b>92.</b> Nenhum morador é portador de hipertensão, diabetes, tuberculose ou hanseníase	<b>93.</b> Nenhum morador precisou de assistência de saúde	<b>94.</b> Não há gestantes no domicílio	<b>95.</b> Não há idosos no domicílio
-----------------------	---	--	--	--	---------------------------------------



O seu domicílio recebe material informativo ou educativo sobre:

M 105.	Prevenção de doenças?	1. <input type="checkbox"/> Frequentemente	2. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente	3. <input type="checkbox"/> Raramente	4. <input type="checkbox"/> Nunca recebeu
M 106.	Cuidados com os dentes?	1. <input type="checkbox"/> Frequentemente	2. <input type="checkbox"/> Ocasionalmente	3. <input type="checkbox"/> Raramente	4. <input type="checkbox"/> Nunca recebeu
M 107.	Existem atividades de educação em saúde promovidas pela unidade de saúde da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para M 109</b>
M 108.	Alguém do seu domicílio participa destas atividades?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		

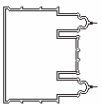
**Agora vou lhe fazer perguntas sobre a utilização da Unidade de Saúde da Família para cada morador do domicílio.**

Questão	ID	HOMENS			
		A	B	C	D
M 109.	h01		Quando foi a última vez que esta pessoa utilizou a unidade de saúde da família?	Nos últimos 12 meses, esta pessoa recebeu assistência de saúde em outro local?	Onde esta pessoa buscou assistência?
M 110.	h02				
M 111.	h03				
M 112.	h04				
M 113.	h05				
M 114.	h06				
M 115.	h07				
M 116.	h08				
M 117.	h09				
M 118.	h10				
<b>MULHERES</b>					
M 119.	m01				
M 120.	m02				
M 121.	m03				
M 122.	m04				
M 123.	m05				
M 124.	m06				
M 125.	m07				
M 126.	m08				
M 127.	m09				
M 128.	m10				

**Instruções para preenchimento das colunas:**

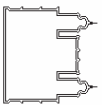
<b>A</b>	Copiar da lista de moradores, na mesma ordem, o primeiro e último nome do(a) morador(a)							
<b>B</b>	1. Nos últimos 30 dias	2. De um mês a menos de um ano	3. Há um ano ou mais	4. Nunca utilizou	8. Não sabe			
<b>C</b>	1. Sim	2. Não	8. Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para FIM</b>				
<b>D</b>	1. Posto ou centro de saúde		2. Policlínica ou PAM (Posto de Assistência Médica)	3. Ambulatório de hospital público	4. Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado			
	5. Pronto-socorro ou emergência		6. Consultório particular	7. Outro	8. Não sabe			

**FIM DO QUESTIONÁRIO DOMICILIAR. OBRIGADO!**

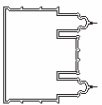


## MÓDULO A: INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

A 1.	Sexo?	1. <input type="checkbox"/> Masculino	2. <input type="checkbox"/> Feminino
A 2.	Qual a sua idade?	_____ anos	
<b>[Entrevistador registre]</b>			
A 3.	Peso _____ Kg	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
A 4.	Altura _____ cm		
A 5.	Qual o seu estado conjugal?	1. <input type="checkbox"/> Nunca foi casado(a)	
		2. <input type="checkbox"/> Casado(a) atualmente	
		3. <input type="checkbox"/> Vive com companheiro(a) atualmente	
		4. <input type="checkbox"/> Separado(a)	
		5. <input type="checkbox"/> Divorciado(a)	
		6. <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
A 6.	Qual foi o curso mais elevado que completou?	1. <input type="checkbox"/> Analfabeto / menos de um ano de instrução	
		2. <input type="checkbox"/> Elementar incompleto (1ª a 3ª série)	
		3. <input type="checkbox"/> Elementar completo e fundamental incompleto (4ª a 7ª série)	
		4. <input type="checkbox"/> Fundamental completo e ensino médio incompleto	
		5. <input type="checkbox"/> Ensino médio completo e superior incompleto	
		6. <input type="checkbox"/> Superior completo ou mais	
A 7.	Qual a sua cor ou raça?	1. <input type="checkbox"/> Branca	
		2. <input type="checkbox"/> Preta	
		3. <input type="checkbox"/> Amarela	
		4. <input type="checkbox"/> Parda	
		5. <input type="checkbox"/> Indígena	
		6. <input type="checkbox"/> Ignorada	
<b>Agora gostaria de lhe fazer perguntas sobre o seu trabalho.</b>			
A 8.	Qual é a sua situação de trabalho atual?	1. <input type="checkbox"/> Servidor público	
		2. <input type="checkbox"/> Empregado com carteira de trabalho	
		3. <input type="checkbox"/> Empregado sem carteira de trabalho	
		4. <input type="checkbox"/> Trabalha por conta própria	
		5. <input type="checkbox"/> Empregador	
		6. <input type="checkbox"/> Não trabalha atualmente	
			<b>Se 6: vá para A 10</b>



<b>A 9.</b>	<b>Nos últimos 12 meses, qual foi sua principal ocupação?</b>  <b>[Entrevistador: Com a ajuda do entrevistado, classifique a ocupação no grupo ocupacional mais adequado.]</b>	<p>_____ <b>[Anotar a ocupação]</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <input type="checkbox"/> Altos funcionários do governo, dirigentes, gerentes ou altos funcionários de empresa</li><li>2. <input type="checkbox"/> Profissionais do nível superior</li><li>3. <input type="checkbox"/> Profissionais das artes</li><li>4. <input type="checkbox"/> Profissionais ou técnicos de nível médio</li><li>5. <input type="checkbox"/> Trabalhadores de serviços administrativos</li><li>6. <input type="checkbox"/> Trabalhadores da prestação de serviços e comerciais</li><li>7. <input type="checkbox"/> Trabalhadores de serviços domésticos</li><li>8. <input type="checkbox"/> Trabalhadores agropecuários, florestais de caça e pesca</li><li>9. <input type="checkbox"/> Trabalhadores manuais (produção de bens e serviços industriais)</li><li>10. <input type="checkbox"/> Trabalhadores manuais da construção civil</li><li>11. <input type="checkbox"/> Trabalhadores manuais de reparação e manutenção</li><li>12. <input type="checkbox"/> Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares</li><li>13. <input type="checkbox"/> Ocupações mal especificadas do trabalho informal (ambulante, manobrista, guardador de carro, etc)</li></ol>	<b>Vá para módulo B</b>
<b>A 10.</b>	Qual a principal razão de você não estar trabalhando atualmente?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. <input type="checkbox"/> Dona de casa / cuidando da família</li><li>2. <input type="checkbox"/> Procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho</li><li>3. <input type="checkbox"/> Trabalhos não remunerados</li><li>4. <input type="checkbox"/> Estudos / treinamento</li><li>5. <input type="checkbox"/> Aposentado / incapacitado para o trabalho</li><li>6. <input type="checkbox"/> Doença</li><li>7. <input type="checkbox"/> Outro</li></ol>	



## MÓDULO B: ESTADO DE SAÚDE

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

<b>B 1.</b>	Em geral, como você avalia sua saúde atualmente?	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Boa	3. <input type="checkbox"/> Moderada	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssima
<b>B 2.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve com o trabalho ou atividades domésticas?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso ou não conseguiu realizar

### Dores no corpo

<b>B 3.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, em que grau você teve dores no corpo?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
-------------	--	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---

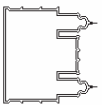
*Agora gostaria de abordar diferentes funções do seu corpo. Quando eu perguntar sobre dificuldades, gostaria que você considerasse que grau de dificuldade teve nos últimos 30 dias para realizar as suas atividades habituais. Por dificuldades, eu quero dizer precisar fazer mais esforço, ter mal-estar ou dor, lentidão ou mudanças na maneira como você realiza as atividades, habitualmente.*

### Locomoção

<b>B 4.</b>	Você usa algum equipamento ou aparelho para lhe ajudar no desempenho das atividades habituais?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para B 6</b>		
<b>B 5.</b>	Qual ou quais destes equipamentos você faz uso?	a. Bengala	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		b. Muleta	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		c. Cadeira de rodas	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		d. Andador	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		e. Calçado ortopédico	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		f. Outro _____				

<b>B 6.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para se locomover?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
-------------	---	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---





<b>B 7.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para realizar <b>atividades físicas vigorosas</b> ? <i>Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e fazem você respirar muito mais forte que o normal.</i>	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
-------------	--	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---

### Cuidados Pessoais

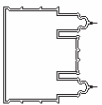
<b>B 8.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para se <b>cuidar</b> , como se lavar ou se vestir?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>B 9.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para manter uma <b>aparência asseada e arrumada</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso

### Relações Pessoais

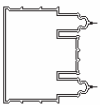
<b>B 10.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para se <b>relacionar com outras pessoas</b> ou em participar da comunidade?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
--------------	---	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---

### Cognição

<b>B 11.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para se <b>concentrar</b> ou lembrar das coisas?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>B 12.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para <b>aprender uma nova tarefa</b> ? <i>(como aprender como chegar em um lugar desconhecido, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita)</i>	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso



Visão						
<b>B 13.</b>	Você usa óculos ou lente de contato?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
<b>Ao responder as duas próximas perguntas, leve em conta os óculos ou lente de contato, se usar.</b>						
<b>B 14.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para <b>ver de longe</b> , isto é reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>B 15.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você teve para <b>ver de perto</b> , isto é reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>Audição</b>						
<b>B 16.</b>	Você usa aparelho auditivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
<b>Ao responder à próxima pergunta, leve em conta o aparelho auditivo, se usar.</b>						
<b>B 17.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, em que grau você teve <b>problemas de audição</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>Sono e Energia</b>						
<b>B 18.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau você teve <b>problemas no sono</b> , como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>B 19.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau você teve problemas <b>por não se sentir descansado e disposto</b> durante o dia (sentindo-se cansado, sem ter energia)?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso

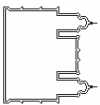


### Estado de Ânimo

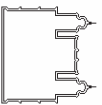
<b>B 20.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, em que grau você se sentiu <b>triste, cabisbaixo(a) ou deprimido(a)</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso
<b>B 21.</b>	Em geral, nos últimos 30 dias, em que grau você se sentiu <b>preocupado(a) ou ansioso(a)</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Nenhum	2. <input type="checkbox"/> Leve	3. <input type="checkbox"/> Moderado	4. <input type="checkbox"/> Intenso	5. <input type="checkbox"/> Muito intenso

*Agora vou lhe fazer perguntas sobre alguns acontecimentos ou situações desagradáveis que podem ter ocorrido com você nos últimos 12 meses.*

<b>B 22.</b>	Nos últimos meses, você enfrentou <b>dificuldades financeiras</b> mais graves do que habitualmente?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>B 23.</b>	Nos últimos meses, você passou por algum <b>rompimento de relação amorosa</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>B 24.</b>	Nos últimos meses, <b>faleceu algum parente próximo</b> (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho(a) ou irmão)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>B 25.</b>	Nos últimos meses, você foi <b>assaltado(a) ou roubado(a)</b> (isto é, alguém lhe roubou algum bem ou dinheiro mediante uso ou ameaça de violência)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>B 26.</b>	Nos últimos meses, você teve lesões corporais que tenham limitado suas atividades habituais devido a um <b>acidente de trânsito</b> (incluindo atropelamento)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não



<b>B 27.</b> Nos últimos 12 meses, você teve lesões corporais que tenham limitado suas atividades habituais devido a alguma queda, queimadura, afogamento, ou outro acidente?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para módulo C</b>
<b>B 28.</b> Nos últimos 12 meses, você foi vítima de alguma agressão física?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
<b>B 29.</b> Quem lhe agrediu fisicamente?	1. <input type="checkbox"/> Namorado(a), companheiro(a) ou cônjuge 2. <input type="checkbox"/> Ex-namorado(a), ex-companheiro(a) ou ex-cônjuge 3. <input type="checkbox"/> Pai, mãe, irmão(ã) 4. <input type="checkbox"/> Outro parente 5. <input type="checkbox"/> Amigo(a) ou alguém importante para você 6. <input type="checkbox"/> Outra pessoa que mora no seu domicílio 7. <input type="checkbox"/> Vizinho 8. <input type="checkbox"/> Um desconhecido		



## MÓDULO C: FATORES DE RISCO

### I. Fumo

C 1.	Você atualmente fuma ou já fumou?  Ao todo, durante quantos anos você fumou ou fuma?  <i>[Entrevistador: Considere o tempo total em que a pessoa fumou ou fuma. Se a pessoa parou de fumar por um certo período, não considere esse tempo.]</i>	1. <input type="checkbox"/> Sim	
		2. <input type="checkbox"/> Não, já fumou, mas parou	
		3. <input type="checkbox"/> Não, nunca fumou	
C 2.			0. <input type="checkbox"/> Menos do que um ano

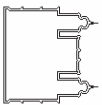
Geralmente, qual a quantidade dos seguintes produtos que você **fuma** ou **fumava** por dia?

C 3.	Cigarros	_____	0. <input type="checkbox"/> Menos de 1 por dia
C 4.	Cigarros enrolados na mão	_____	0. <input type="checkbox"/> Menos de 1 por dia
C 5.	Cachimbo	_____	0. <input type="checkbox"/> Menos de 1 por dia
C 6.	Charutos e similares	_____	0. <input type="checkbox"/> Menos de 1 por dia

### II. Alcool

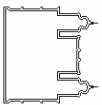
C 7.	Você já experimentou alguma vez bebida alcoólica (cerveja, vinho, pinga ou cachaca, etc)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	
		2. <input type="checkbox"/> Nunca	
C 8.	Na última semana, quantas doses de bebida alcoólica você tomou?  <i>[Uma dose corresponde a 1 lata de cerveja ou 1 chope ou um copo de vinho ou uma dose de uisque ou uma dose de cachaca ou uma caipirinha.]</i>	a. Segunda-feira	_____ doses
		b. Terça-feira	_____ doses
		c. Quarta-feira	_____ doses
		d. Quinta-feira	_____ doses
		e. Sexta-feira	_____ doses
		f. Sábado	_____ doses
		g. Domingo	_____ doses

**Se 2: vá para C 9**

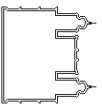


**III. Nutrição**

<b>C 9.</b>	Em geral, quantas vezes por semana você come <b>frutas</b> (como maçã, banana, laranja ou suco natural de frutas)?	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca (menos de uma vez por semana)		<b>Se 1, 2 ou 3: Vá para C 11</b>
		2. <input type="checkbox"/> De 1 a 3 vezes por semana		
		3. <input type="checkbox"/> Mais do que 3 vezes por semana, mas não diariamente		
		4. <input type="checkbox"/> Diariamente		
<b>C 10.</b>	Quantas porções de <b>frutas</b> você come normalmente por dia? <i>[Uma porção de frutas corresponde a uma maçã, pêra, laranja, banana ou meia manga ou meio copo de suco ou um pires de salada de frutas.]</i>	_____ porções por dia		
<b>C 11.</b>	Em geral, quantas vezes por semana você come <b>vegetais</b> (legumes ou verduras)?	1. <input type="checkbox"/> Quase nunca (menos de uma vez por semana)		<b>Se 1, 2 ou 3: Vá para C 13</b>
		2. <input type="checkbox"/> De 1 a 3 vezes por semana		
		3. <input type="checkbox"/> Mais do que 3 vezes por semana, mas não diariamente		
		4. <input type="checkbox"/> Diariamente		
<b>C 12.</b>	Quantas porções de <b>vegetais</b> (legumes ou verduras) você come normalmente por dia? <i>[Uma porção de vegetais corresponde a duas colheres grandes de legumes ou um pires de salada ou verduras.]</i>	_____ porções por dia		
<b>C 13.</b>	Atualmente, você faz algum controle na alimentação?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para C 20</b>
<b>Por favor, indique qual ou quais delas:</b>				
<b>C 14.</b>	Para controle (perda ou manutenção) do peso	1. <input type="checkbox"/> Sim		<b>Se 2: vá para C 15</b>
		2. <input type="checkbox"/> Não		
		a. Há quanto tempo?		
		b. Foi receitada por profissional de saúde?		
		_____ Anos	_____ Meses	_____ Dias
		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	

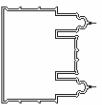


C 15.	Para aumento de peso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para C 16</b>	
		a. Há quanto tempo?	_____ Anos	_____ Meses	_____ Dias
		b. Foi prescrita por profissional de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para C 17</b>	
C 16.	Controle da pressão arterial (pouco sai)	a. Há quanto tempo?	_____ Anos	_____ Meses	_____ Dias
		b. Foi prescrita por profissional de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para C 18</b>	
		a. Há quanto tempo?	_____ Anos	_____ Meses	_____ Dias
C 17.	Controle do colesterol	b. Foi prescrita por profissional de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para C 19</b>	
C 18.	Controle do diabetes	a. Há quanto tempo?	_____ Anos	_____ Meses	_____ Dias
		b. Foi prescrita por profissional de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	Outra	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para C 20</b>	
		a. Há quanto tempo?	_____ Anos	_____ Meses	_____ Dias
C 19.		b. Foi prescrita por profissional de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
<b>IV. Atividades físicas</b>					
Primeiro, pense nas atividades físicas que você praticou nos últimos 7 dias para <b>melhorar sua saúde ou condição física ou por lazer ou recreação</b> .					
Agora pense sobre as <b>atividades físicas vigorosas</b> , que exigem muito esforço físico e fazem você respirar muito mais forte que o normal.					
<b>[Entrevistador: Verifique lista de atividades A-J]</b>					
C 20.	Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas vigorosas por pelo menos 10 minutos?	_____ dias		0. <input type="checkbox"/> Nenhum dia	
		<b>Se 0: vá para C 22</b>			



<b>C 21.</b>	Quanto tempo você gastou, geralmente, fazendo <b>atividades físicas vigorosas</b> por dia?	_____ horas _____ minutos por dia		
Agora pense sobre as <b>atividades físicas moderadas</b> , as que precisam de algum esforço físico e fazem sua respiração ficar um pouco mais acelerada do que o normal.				
<b>[Entrevistador: Verifique lista de atividades A.]</b>				
<b>C 22.</b>	<b>Nos últimos 7 dias</b> , em quantos dias fez <b>atividades físicas moderadas</b> por pelo menos 10 minutos?	_____ dias	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	<b>Se 0: vá para C 24</b>
<b>C 23.</b>	Quanto tempo você gastou, geralmente, fazendo <b>atividades físicas moderadas</b> por dia?	_____ horas _____ minutos por dia		
<b>Caminhada.</b> Agora pense no tempo que você <b>caminhou</b> por pelo menos 10 minutos seguidos nos últimos 7 dias.				
<b>C 24.</b>	<b>Nos últimos 7 dias</b> , em quantos dias você <b>caminhou</b> por pelo menos 10 minutos seguidos <b>por lazer ou recreação</b> ?	_____ dias	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	<b>Se 0: vá para C 26</b>
<b>C 25.</b>	Quanto tempo você gastou, geralmente, fazendo <b>caminhada</b> por dia?	_____ horas _____ minutos por dia		
Agora vou lhe perguntar sobre as atividades físicas que você praticou nos últimos 7 dias <b>no desempenho de suas atividades de trabalho</b> , incluindo <b>atividades domésticas</b> .				
Agora pense sobre as <b>atividades físicas vigorosas</b> , que exigem muito esforço físico e fazem você respirar muito mais forte que o normal.				
<b>[Entrevistador: Verifique lista de atividades B.]</b>				
<b>C 26.</b>	<b>Nos últimos 7 dias</b> , em quantos dias fez <b>atividades físicas vigorosas</b> por pelo menos 10 minutos seguidos <b>no desempenho de suas atividades de trabalho</b> ?	_____ dias	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	<b>Se 0: vá para C 28</b>
<b>C 27.</b>	Quanto tempo você gastou, geralmente, fazendo <b>atividades físicas vigorosas</b> por dia <b>no desempenho de suas atividades de trabalho</b> ?	_____ horas _____ minutos por dia		

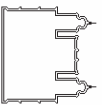




Agora pense sobre as **atividades físicas moderadas**, as que precisam de algum esforço físico e fazem sua respiração ficar um pouco mais acelerada do que o normal.

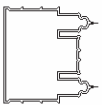
**[Entrevistador: Verifique lista de atividades B.]**

<b>C 28.</b> Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez <b>atividades físicas moderadas</b> por pelo menos 10 minutos seguidos <b>desempenho de suas atividades de trabalho?</b>	_____ dias	0. <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<b>Se 0: vá para C 30</b>
<b>C 29.</b> Quanto tempo você gastou, geralmente, fazendo <b>atividades físicas moderadas</b> por dia <b>desempenho de suas atividades de trabalho?</b>	_____ horas _____ minutos por dia		
<b>Caminhada.</b> Agora pense no tempo que você <b>caminhou</b> por pelo menos 10 minutos seguidos nos últimos 7 dias <b>no desempenho de suas atividades de trabalho.</b>			
<b>C 30.</b> Nos últimos 7 dias, em quantos dias você <b>caminhou</b> por pelo menos 10 minutos seguidos <b>desempenho de suas atividades de trabalho?</b>	_____ dias	0. <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<b>Se 0: vá para módulo D</b>
<b>C 31.</b> Quanto tempo você gastou, geralmente, fazendo <b>caminhada</b> por dia <b>desempenho de atividades de trabalho?</b>	_____ horas _____ minutos por dia		

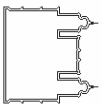


## MÓDULO D: DOENÇAS

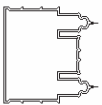
D 1.	Você tem alguma doença de longa duração ou incapacidade?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 3</b>
D 2.	Esta doença ou incapacidade limita de alguma forma suas atividades habituais?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
D 3.	Nos últimos 30 dias, teve algum problema na coluna?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 5</b>
D 4.	Durante quantos dias você teve o problema na coluna, nos últimos 30 dias?	_____ dias			
D 5.	Alguma vez já teve diagnóstico de artrite (uma doença das juntas)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 11</b>
D 6.	Alguma vez já foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim, apenas com atividade física ou fisioterapia 2. <input type="checkbox"/> Sim, com medicação 3. <input type="checkbox"/> Não 8. <input type="checkbox"/> Não sabe			<b>Se 3 ou 8: vá para D 11</b>
D 7.	Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?  [Entrevistador: a assistência de saúde pode ter sido prestada por médico, fisioterapeuta ou outro profissional de saúde.]	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias 2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano 3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos 4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos 5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás 6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou			<b>Se 3, 4, 5 ou 6: vá para D 11</b>



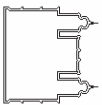
<b>D 8.</b>  Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	<b>a.</b> Controle de peso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>b.</b> Manter uma alimentação saudável, consumindo frutas e vegetais	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>c.</b> Prática de atividade física regular	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>d.</b> Não fumar	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>e.</b> Não beber em excesso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 11</b>			
<b>D 9.</b>  Nas últimas duas semanas tomou algum medicamento por esse motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 11</b>			
<b>D 10.</b>  Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>	
	<b>a.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>b.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>c.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>7. <input type="checkbox"/> Recusou</b>			
	<b>D 11.</b>  Alguma vez já teve diagnóstico de <b>angina ou angina do peito (ameaça de infarto)</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe
		<b>Se 2 ou 8: vá para D 17</b>		
<b>D 12.</b>  Alguma vez já foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 17</b>			
	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias			
	2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano			
	3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos			
	4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos			
<b>D 13.</b>  Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?	5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás			
	6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou			
	<b>Se 3, 4, 5 ou 6: vá para D 17</b>			



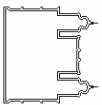
<b>D 14.</b> Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	<b>a.</b> Controle de peso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>b.</b> Manter uma alimentação saudável, consumindo frutas e vegetais	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>c.</b> Prática de atividade física regular	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>d.</b> Não fumar	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>e.</b> Não beber em excesso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 17</b>			
<b>D 15.</b> Nas últimas duas semanas tomou algum medicamento por esse motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 17</b>			
<b>D 16.</b> Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>	
	<b>a.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>b.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>c.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>7. <input type="checkbox"/> Recusou</b>			
	<b>D 17.</b> Alguma vez já teve diagnóstico de asma (bronquite asmática)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe
		<b>Se 2 ou 8: vá para D 23</b>		
<b>D 18.</b> Alguma vez já foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 23</b>			
	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias			
	2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano			
	3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos			
	4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos			
<b>D 19.</b> Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?	5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás			
	6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou			
	<b>Se 3, 4, 5 ou 6: vá para D 23</b>			



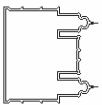
<b>D 20.</b>	Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	<b>a.</b> Controle do ambiente doméstico (tapetes, cortinas, odores fortes, etc)		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>b.</b> Manter uma alimentação saudável, consumindo frutas e vegetais		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>c.</b> Prática de atividade física regular		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>d.</b> Não fumar		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>D 21.</b>	Nas últimas duas semanas tomou algum medicamento por esse motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 23</b>
		<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>	
<b>D 22.</b>	Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	<b>a.</b>		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>b.</b>		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>c.</b>		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>7. <input type="checkbox"/> Recusou</b>			
<b>D 23.</b>	Alguma vez já teve diagnóstico de diabetes (sangue com alto teor de açúcar)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 29</b>
		1. <input type="checkbox"/> Sim, apenas com uma dieta especial			
<b>D 24.</b>	Alguma vez já foi tratado por este motivo?	<b>2. <input type="checkbox"/> Sim, com medicação ou insulina</b>			
		<b>3. <input type="checkbox"/> Não</b>			
		<b>8. <input type="checkbox"/> Não sabe</b>			
		<b>1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias</b>			
<b>D 25.</b>	Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?	<b>2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano</b>			
		<b>3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos</b>			
		<b>4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos</b>			
		<b>5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás</b>			
		<b>6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou</b>			



<b>D 26.</b>	Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	<b>a.</b> Controle de peso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>b.</b> Manter uma alimentação saudável, consumindo frutas e vegetais	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>c.</b> Prática de atividade física regular	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>d.</b> Não fumar	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>e.</b> Não beber em excesso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
<b>D 27.</b>	Nas últimas duas semanas tomou insulina ou outra medicação para diminuir o açúcar no sangue?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 29</b>
		<b>Medicamento</b>			
<b>D 28.</b>	Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	<b>a.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>b.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>c.</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>7.</b> <input type="checkbox"/> Recusou			
		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Há menos de 6 meses			
		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Entre 6 meses e menos de 1 ano			
		<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos			
<b>D 29.</b>	Quando foi a última vez que você teve sua pressão arterial medida?	<b>4.</b> <input type="checkbox"/> Mais de 3 anos atrás			
		<b>5.</b> <input type="checkbox"/> Nunca			
		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim			
		<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Apenas durante a gravidez			
		<b>3.</b> <input type="checkbox"/> Não			
<b>D 30.</b>	Alguma vez já teve diagnóstico de hipertensão (pressão alta)?	<b>8.</b> <input type="checkbox"/> Não sabe			
		<b>Se 2, 3 ou 8: vá para D 36</b>			

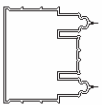


<b>D 31.</b> Alguma vez já foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim, apenas com uma dieta especial		
	2. <input type="checkbox"/> Sim, com medicação		
	3. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 3 ou 8: vá para D 36</b>	
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>vá para D 36</b>	
	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias		
	2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano		
	3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos		
	4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos	<b>Se 3, 4, 5 ou 6: vá para D 36</b>	
<b>D 32.</b> Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?	5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás		
	6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou		
	a. Controle de peso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	b. Manter uma alimentação saudável, consumindo frutas e vegetais	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	c. Prática de atividade física regular	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	d. Não fumar	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>D 33.</b> Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	e. Não beber em excesso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2 ou 8: vá para D 36</b>
	<b>Nas duas últimas semanas</b> tomou algum medicamento por esse motivo?		
	<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>
	a.		1. <input type="checkbox"/> Sim
<b>D 35.</b> Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	b.	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	c.	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	7. <input type="checkbox"/> Recusou		
	<b>Se 2 ou 8: vá para D 41</b>		
<b>D 36.</b> Alguma vez já teve o diagnóstico de depressão?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe		

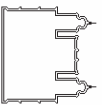


D 37.	Alguma vez já foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim, apenas com psicoterapia			
		2. <input type="checkbox"/> Sim, com medicação			
		3. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 3 ou 8: Vá para D 41</b>		
		8. <input type="checkbox"/> Não sabe			
D 38.	Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias			
		2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano			
		3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos			
		4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos	<b>Se 3, 4, 5 ou 6: Vá para D 41</b>		
		5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás			
		6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou			
D 39.	Nas últimas duas semanas tomou algum medicamento por esse motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: Vá para D 41</b>
D 40.	Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>	
		a.		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		b.		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		c.		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		7. <input type="checkbox"/> Recusou			
		1. <input type="checkbox"/> Sim, hepatite C			
		2. <input type="checkbox"/> Sim, hepatite B			
3. <input type="checkbox"/> Sim, hepatite A					
D 41.	Alguma vez já teve diagnóstico de hepatite?	4. <input type="checkbox"/> Sim, mas não sabe qual o tipo			<b>Se 2, 3, 4, 5 ou 8: Vá para D 46</b>
		5. <input type="checkbox"/> Não			
		8. <input type="checkbox"/> Não sabe			
D 42.	Alguma vez já foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: Vá para D 46</b>

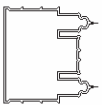




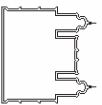
<b>D 43.</b>	Quando foi a última vez que recebeu assistência de saúde por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias	<b>Se 3, 4, 5 ou 6: vá para D 46</b>			
		2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano				
		3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos				
		4. <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 5 anos				
		5. <input type="checkbox"/> 5 anos ou mais atrás				
		6. <input type="checkbox"/> Nunca procurou				
<b>D 44.</b>	Nas últimas duas semanas tomou algum medicamento por esse motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 46</b>		
		2. <input type="checkbox"/> Não				
<b>D 45.</b>	Você pode me mostrar os medicamentos que tomou nas últimas duas semanas por esse motivo?	<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>		
		a.	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		b.	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		c.	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
		7. <input type="checkbox"/> Recusou				
		<b>D 46.</b>	Alguma vez já teve diagnóstico de tuberculose?	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 52</b>
				2. <input type="checkbox"/> Não		
1. <input type="checkbox"/> Há menos de um ano						
2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás						
<b>D 47.</b>	Há quanto tempo?	3. <input type="checkbox"/> Entre 3 anos e menos de 5 anos atrás				
		4. <input type="checkbox"/> Há mais de 5 anos atrás				
<b>D 48.</b>	Foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para D 52</b>		
		2. <input type="checkbox"/> Não				
<b>D 49.</b>	Durante o tratamento, recebeu algumas das orientações?	a. Seguir corretamente o tratamento prescrito		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		b. Não interromper o tratamento		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		c. Não faltar às consultas agendadas		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		d. Informar aos moradores do domicílio para comparecerem à unidade de saúde e serem examinados		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		e. Não fumar		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	



<b>D 50.</b>	Completo o tratamento até receber alta?	1. <input type="checkbox"/> Sim	<b>Se 1 ou 2: Vá para D 52</b>	
		2. <input type="checkbox"/> Ainda está em tratamento		
		3. <input type="checkbox"/> Não, abandonou		
<b>D 51.</b>	Quando abandonou o tratamento, recebeu algum telefonema, carta ou comunicado do serviço de saúde ou visita de agente ou algum profissional da equipe de saúde da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe
		<b>Se 2 ou 8: Vá para D 58</b>		
<b>D 52.</b>	Alguma vez já teve diagnóstico de hanseníase?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe
		<b>Se 2 ou 8: Vá para D 58</b>		
		1. <input type="checkbox"/> Há menos de um ano		
		2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás		
<b>D 53.</b>	Há quanto tempo?	3. <input type="checkbox"/> Entre 3 anos e menos de 5 anos atrás		
		4. <input type="checkbox"/> Há mais de 5 anos atrás		
		<b>Se 2 ou 8: Vá para D 58</b>		
<b>D 54.</b>	Foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe
		<b>Se 2 ou 8: Vá para D 58</b>		
<b>D 55.</b>	Durante o tratamento, recebeu algumas das orientações?	a. Seguir corretamente o tratamento prescrito	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		b. Não interromper o tratamento	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		c. Não faltar às consultas agendadas	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		d. Informar aos moradores do domicílio para comparecerem à unidade de saúde e serem examinados	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>D 56.</b>	Completo o tratamento até receber alta?	1. <input type="checkbox"/> Sim	<b>Se 1 ou 2: Vá para D 58</b>	
		2. <input type="checkbox"/> Ainda está em tratamento		
		3. <input type="checkbox"/> Não, abandonou		
<b>D 57.</b>	Quando abandonou o tratamento, recebeu algum telefonema, carta ou comunicado do serviço de saúde ou visita de agente ou algum profissional da equipe de saúde da família?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe
		<b>Se 2 ou 8: Vá para D 58</b>		



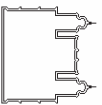
<b>D 58.</b> Nas últimas semanas, utilizou medicamento relacionado com as doenças questionadas anteriormente?	duas semanas, você utilizou algum medicamento relacionado com as doenças questionadas anteriormente?		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para D 60</b>
	<b>Medicamento</b>		<b>Prescrito por médico?</b>		
<b>D 59.</b> Você pode me mostrar esses medicamentos?	duas semanas, você ficou de realizar alguma de suas atividades habituais por algum problema de saúde?		1. <input type="checkbox"/> Sim		<b>Se 2: vá para D 62</b>
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		
	2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		
	7. <input type="checkbox"/> Recusou		2. <input type="checkbox"/> Não		
<b>D 61.</b> Nas últimas semanas, por quantos dias você ficou impedido(a) de realizar alguma de suas atividades habituais?	duas semanas, por quantos dias você ficou impedido(a) de realizar alguma de suas atividades habituais?		_____ dias <b>[Preencher com 1 a 14 dias]</b>		



Questões dirigidas à avaliação da situação de malária na Região Norte

*[Entrevistador: Se não for o caso, vá direto para o módulo E.]*

<b>D 62.</b>	<b>Nos últimos 12 meses, você teve malária?</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para módulo E</b>
<b>D 63.</b>	Foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para módulo E</b>
<b>D 64.</b>	Onde procurou tratamento?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde			
		2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família			
		3. <input type="checkbox"/> Farmácia			
		4. <input type="checkbox"/> Consultório ou médico particular			
		5. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital			
		6. <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar privado			
		7. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar de equipe de saúde da família			
		8. <input type="checkbox"/> Outro _____			
<b>D 65.</b>	<b>Nas últimas 12 meses, quantos moradores do seu domicílio tiveram malária (contando com você, se for o caso)?</b>	_____ moradores		0. <input type="checkbox"/> Nenhum	
<b>D 66.</b>	<b>Nos últimos 12 meses, foi realizada alguma atividade para controle da malária no lugar que você mora?</b>	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para módulo E</b>
		a. Coleta de sangue		1. <input type="checkbox"/> Sim	
<b>D 67.</b>	Quais destas atividades foram realizadas?	b. Borrifação (dentro de casa)		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		c. Nebulização (fumacê) fora de casa		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		d. Tratamento de criadouros de carapanã (mosquito transmissor)		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		e. Atividades educativas		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não

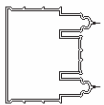


## MÓDULO E: ASSISTÊNCIA BUCAL

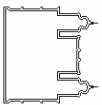
**Agora eu vou fazer perguntas sobre assistência para sua boca e dentes.**

<b>E 1.</b>	Em geral, com que frequência você vai ao dentista para uma revisão periódica?	1. <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por ano										
		2. <input type="checkbox"/> De 2 em 2 anos										
		3. <input type="checkbox"/> Não costuma ir ao dentista para uma revisão periódica, só vai ao dentista quando tem um problema										
		4. <input type="checkbox"/> Nunca foi ao dentista										
<b>E 2.</b>	Quando foi a última vez que teve algum problema com sua boca, dentes ou gengivas?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias				<b>Se 3, 4 ou 5: vá para E 5</b>						
		2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano										
		3. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos										
		4. <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos atrás										
		5. <input type="checkbox"/> Nunca precisou										
<b>E 3.</b>	Recebeu alguma assistência ou tratamento de um dentista ou outro especialista em saúde bucal para este problema em sua boca ou dentes?	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		<b>Se 2: vá para E 5</b>						
<b>E 4.</b>	Quais dos seguintes tratamentos você recebeu?	a. Medicação				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		b. Tratamento dental				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		c. Cirurgia bucal				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		d. Extração de dente				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		e. Dentadura ou pontes				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		f. Informações ou aconselhamento sobre cuidado e higiene bucal (escovação, uso de fio dental, etc)				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		g. Limpeza de tártaro ou aplicação de flúor				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não					
		h. Outro _____										
		<b>E 5.</b>	Em geral, como você avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas) atualmente?	1. <input type="checkbox"/> Excelente		2. <input type="checkbox"/> Boa		3. <input type="checkbox"/> Moderada		4. <input type="checkbox"/> Ruim		5. <input type="checkbox"/> Péssima
<b>E 6.</b>	Você perdeu algum dos seus dentes naturais?	1. <input type="checkbox"/> Sim, todos		2. <input type="checkbox"/> Sim, alguns		3. <input type="checkbox"/> Não		<b>Se 3: vá para módulo F</b>				
<b>E 7.</b>	Usa dentadura ou ponte?	1. <input type="checkbox"/> Sim, dentadura		2. <input type="checkbox"/> Sim, ponte		3. <input type="checkbox"/> Sim, os dois		4. <input type="checkbox"/> Não usa				

**Entrevistador: Se o entrevistado for homem, vá para módulo G.**

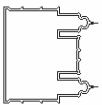


**Ministério da Saúde**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



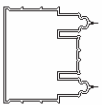
### MÓDULO F: COBERTURA DE PROGRAMAS - MULHERES DE 18 A 69 ANOS

VERIFICAÇÃO DE IDADE		Entrevistador: Verifique a idade da entrevistada. Se ela tiver 70 anos ou mais de idade, vá para o módulo G.	
Anote a idade da entrevistada: _____ anos			
F 1.	Durante a sua vida, deu a luz alguma vez?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
F 2.	Quando foi o último parto?	Se o último parto ocorreu depois de 30 de junho de 2003: vá para F 13.	
F 3.	Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?	Se 2, 3, 4 ou 8: vá F 9 e verifique a idade da entrevistada	
		1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 3 anos	
		2. <input type="checkbox"/> 4-5 anos atrás	
		3. <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos atrás	
		4. <input type="checkbox"/> Nunca fez	
F 4.	Na última vez que fez seu exame ginecológico, o serviço de saúde era:	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
		1. <input type="checkbox"/> Público	
		2. <input type="checkbox"/> Privado	
		8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
F 5.	Pagou pelo atendimento?	1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso, pois o serviço era privado	
		2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde	
		3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço	
		4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)	
		5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)	



<b>F 6.</b> Na última vez que fez seu exame ginecológico, fez o teste de Papanicolaou, isto é, quando o médico ou enfermeira coleta material para exame preventivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para F 8</b>
<b>F 7.</b> Recebeu o resultado do exame preventivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim, menos de um mês depois		
	2. <input type="checkbox"/> Sim, entre 1 mês e menos de 6 meses depois		
	3. <input type="checkbox"/> Sim, entre 6 meses e menos de 1 ano depois		
	4. <input type="checkbox"/> Sim, um ano ou mais depois		
	5. <input type="checkbox"/> Nunca recebi		
<b>F 8.</b> Na última vez que fez exame ginecológico, o profissional de saúde:	a. Mediu o seu peso	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	b. Mediu a pressão arterial	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	c. Fez exame das mamas	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	d. Orientou sobre hábitos saudáveis como não fumar, ter uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	e. Orientou sobre auto-exame (palpação) das mamas para verificar a existência de caroços ou qualquer anormalidade	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>VERIFICAÇÃO DE IDADE</b>			
<b>Anote a idade da entrevistada: _____ anos</b>		<b>Entrevistador: Verifique a idade da entrevistada. Se ela tiver menos de 40 anos de idade, vá para o módulo G.</b>	
<b>F 9.</b> Quando foi a última vez que a sra fez uma mamografia (raio-X da mama para detectar câncer de mama em estágio inicial), se já fez alguma?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 3 anos		
	2. <input type="checkbox"/> 4-5 anos atrás		
	3. <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos atrás		
	4. <input type="checkbox"/> Nunca fez		
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe		
<b>F 10.</b> Na última vez que fez mamografia, o serviço de saúde era:	1. <input type="checkbox"/> Público		
	2. <input type="checkbox"/> Privado		
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe		





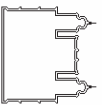
F 11. Pagou mamografia? pela	1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso, pois o serviço era privado		
	2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde		
	3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço		
	4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)		
	5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)		
F 12. Recebeu o resultado da mamografia?	1. <input type="checkbox"/> Sim, menos de um mês depois		
	2. <input type="checkbox"/> Sim, entre 1 mês e menos de 6 meses depois		
	3. <input type="checkbox"/> Sim, entre 6 meses e menos de 1 ano depois		
	4. <input type="checkbox"/> Sim, um ano ou mais depois		
	5. <input type="checkbox"/> Nunca recebi		
<b>Vá para módulo G</b>			

### Atendimento pré-natal

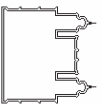
F 13. Na última vez que você esteve grávida, você fez pré-natal?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	Se 2 ou 8: vá para F 32
F 14. Você recebeu o cartão de pré-natal?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	

**[Entrevistador: se a entrevistada tiver o cartão de pré-natal, use o cartão para o preenchimento de algumas das perguntas abaixo. Caso a entrevistada não tenha o cartão, pergunte todas as questões diretamente a ela.]**

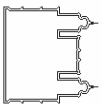
F 15. Quantas consultas de pré-natal você teve?	_____ consultas	88. <input type="checkbox"/> Não sabe
F 16. Com quanto tempo de gravidez iniciou o pré-natal?	1. <input type="checkbox"/> Primeiro trimestre (1 a 3 meses)	
	2. <input type="checkbox"/> Segundo trimestre (4 a 6 meses)	
	3. <input type="checkbox"/> Último trimestre (7 meses ou mais)	
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
F 17. O serviço de saúde era:	1. <input type="checkbox"/> Público	
	2. <input type="checkbox"/> Privado	
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	



<b>F 18.</b> Pagou pelas consultas de pré-natal?	1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso, pois o serviço era privado											
	2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde											
	3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço											
	4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)											
	5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)											
<b>F 19.</b> Quem lhe atendeu na maioria das consultas?	1. <input type="checkbox"/> Médico											
	2. <input type="checkbox"/> Enfermeira											
	3. <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem (incluindo estudantes de enfermagem e ajudantes)											
	4. <input type="checkbox"/> Parteira											
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe											
<b>F 20.</b> Durante as consultas de pré-natal, indique a frequência que os seguintes procedimentos foram realizados:	<b>a.</b> Medida da pressão arterial	1. <input type="checkbox"/> Em todas as consultas		2. <input type="checkbox"/> Algumas consultas		3. <input type="checkbox"/> Nenhuma das consultas		8. <input type="checkbox"/> Não sabe				
		<b>b.</b> Medida de peso	1. <input type="checkbox"/> Em todas as consultas		2. <input type="checkbox"/> Algumas consultas		3. <input type="checkbox"/> Nenhuma das consultas		8. <input type="checkbox"/> Não sabe			
			<b>c.</b> Medida de fundo de útero (medida da barriga)	1. <input type="checkbox"/> Em todas as consultas		2. <input type="checkbox"/> Algumas consultas		3. <input type="checkbox"/> Nenhuma das consultas		8. <input type="checkbox"/> Não sabe		
				<b>d.</b> Ausculta do bebê	1. <input type="checkbox"/> Em todas as consultas		2. <input type="checkbox"/> Algumas consultas		3. <input type="checkbox"/> Nenhuma das consultas		8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
					0. <input type="checkbox"/> Nenhuma							
<b>F 21.</b> Quantas ultrassonografias foram realizadas durante o pré-natal?	_____ ultrassonografias											
	0. <input type="checkbox"/> Nenhuma											
	<b>a.</b> Não faltar às consultas agendadas											
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não					
	<b>b.</b> Manter uma alimentação saudável											
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não					
	<b>c.</b> Não fumar											
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não					
	<b>d.</b> Não beber em excesso											
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não					
<b>F 22.</b> Durante as consultas de pré-natal, recebeu algum dos seguintes aconselhamentos?	<b>e.</b> Aconselhamento sobre o HIV (o vírus que causa a aids)											
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não					
	<b>f.</b> Orientações sobre sinais de trabalho de parto											
	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não					
	<b>g.</b> Orientações sobre sinais de risco na gravidez											
1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não						
<b>h.</b> Informações sobre qual o estabelecimento de saúde para procurar para o parto												
1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não						

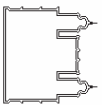


<b>F 23.</b>	Durante o atendimento pré-natal, foi feito <b>exame de sangue</b> (uma amostra de sangue foi coletada e enviada para análise)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para F 31</b>
<b>F 24.</b>	Foi feito exame para medir a <b>glicose</b> (açúcar no sangue)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para F 26</b>
<b>F 25.</b>	Você soube o <b>resultado</b> do exame de glicose?	1. <input type="checkbox"/> Sim, antes do parto 2. <input type="checkbox"/> Sim, mas só depois do parto 3. <input type="checkbox"/> Não			
<b>F 26.</b>	Foi feito exame para <b>sífilis</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para F 28</b>
<b>F 27.</b>	Você soube o <b>resultado</b> do teste de sífilis?	1. <input type="checkbox"/> Sim, antes do parto 2. <input type="checkbox"/> Sim, mas só depois do parto 3. <input type="checkbox"/> Não			
<b>F 28.</b>	Em algum momento do seu pré-natal, foi oferecido o <b>teste para HIV</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para F 31</b>
<b>F 29.</b>	<b>Concordou</b> em ser testada?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: Vá para F 31</b>	
<b>F 30.</b>	Recebeu o <b>resultado</b> do teste de HIV?	1. <input type="checkbox"/> Sim, antes do parto 2. <input type="checkbox"/> Sim, mas só depois do parto 3. <input type="checkbox"/> Não			
<b>F 31.</b>	Durante esta gestação, você participou de algum grupo de gestantes?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		



### Assistência ao parto

F 32.	Onde foi realizado o seu último parto?	1. <input type="checkbox"/> Hospital ou maternidade	<b>Se 3 ou 4: Vá para F 38</b>
		2. <input type="checkbox"/> Outro tipo de serviço de saúde	
		3. <input type="checkbox"/> Em casa	
		4. <input type="checkbox"/> Outro (na rua, transporte, no campo, etc)	
F 33.	O estabelecimento de saúde era:	1. <input type="checkbox"/> Público	
		2. <input type="checkbox"/> Privado	
		8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
		1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso, pois o serviço era privado	
F 34.	Como <b>pagou</b> pelo parto (incluindo os profissionais de saúde)?	2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde	
		3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço	
		4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)	
		5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	
F 35.	O parto foi realizado no <b>primeiro</b> estabelecimento que procurou?	2. <input type="checkbox"/> Não, tive que ir a _____ estabelecimentos antes de conseguir assistência.	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	
F 36.	No último parto, você teve direito a acompanhante?	2. <input type="checkbox"/> Não	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	
F 37.	Na sala de parto, teve contato corporal com a criança?	2. <input type="checkbox"/> Não	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	
F 38.	Quem lhe atendeu no parto?	1. <input type="checkbox"/> Médico	
		2. <input type="checkbox"/> Enfermeira	
		3. <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem (incluindo estudantes de enfermagem e ajudantes)	
		4. <input type="checkbox"/> Parteira	
		5. <input type="checkbox"/> Outro (parente, amigo sem treinamento)	
		6. <input type="checkbox"/> Ninguém	
		8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
		1. <input type="checkbox"/> Vaginal (normal)	
F 39.	O seu parto foi:	2. <input type="checkbox"/> Cesáreo	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	
F 40	Você fez consulta de pós-parto (puerpério)?	2. <input type="checkbox"/> Não, apesar de ter recebido orientação para fazer.	
		3. <input type="checkbox"/> Não, pois não recebi orientação para fazer.	
		1. <input type="checkbox"/> Sim	



## MÓDULO G: CRIANÇAS COM MENOS DE 2 ANOS

As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio com até um ano e onze meses (antes de completar 2 anos de idade). No caso de mais de uma criança, escolher a mais nova. É imprescindível que a mãe ou responsável pela criança seja a pessoa que responda ao questionário.

Você pode me dizer o nome, sexo e data de nascimento da criança mais nova que mora nesse domicílio?

G 1.	Nome da criança	_____	
G 2.	Sexo ?	1. <input type="checkbox"/> Masculino	2. <input type="checkbox"/> Feminino
G 3.	Data de Nascimento	_____/_____/20____.	

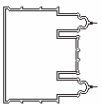
*[Entrevistador: use o nome da criança para as próximas perguntas]*

G 4.	[Nome] já foi registrado?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
------	---------------------------	---------------------------------	---------------------------------

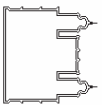
### Cuidados preventivos

G 5.	Com quanto tempo de vida [nome] recebeu a primeira consulta médica?	_____ Dias	_____ Semanas	_____ Meses
		99. <input type="checkbox"/> Nunca recebeu		
G 6.	Onde foi realizada a primeira consulta médica?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde		
		2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família		
		3. <input type="checkbox"/> Policlínica / PAM (Posto de Assistência Médica)		
		4. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital público		
		5. <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado		
		6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de empresa ou sindicato		
		7. <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência		
		8. <input type="checkbox"/> Consultório particular		
		9. <input type="checkbox"/> Consulta particular no domicílio		
		10. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar do médico do Programa de Saúde da Família		
		11. <input type="checkbox"/> Outro _____		

G 7.	Onde é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de [nome]?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde		
		2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família		
		3. <input type="checkbox"/> Policlínica / PAM (Posto de Assistência Médica)		
		4. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital público		
		5. <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado		
		6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de empresa ou sindicato		
		7. <input type="checkbox"/> Consultório particular		
		8. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar da equipe de saúde da família		
		9. <input type="checkbox"/> Outro _____		
		10. <input type="checkbox"/> Não faz acompanhamento		

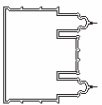


<b>G 8.</b> Foi realizado o teste do pezinho?	1. <input type="checkbox"/> Sim, foi realizado na primeira semana de vida				
	2. <input type="checkbox"/> Sim, foi realizado no primeiro mês de vida, após a 1ª semana				
	3. <input type="checkbox"/> Sim, foi realizado após o primeiro mês de vida				
	4. <input type="checkbox"/> Não foi realizado				
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe se foi realizado				
<b>G 9.</b> [Nome] tem um cartão no qual as vacinações estejam anotadas?	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		
	<b>Se 2: vá para G 11</b>				
<b>G 10.</b> Pode me mostrar o cartão de vacinações?	<b>[Entrevistador: marque com um X de acordo com o preenchimento do cartão para as vacinas abaixo relacionadas.]</b>				
	Vacinas	1ª dose	2ª dose	3ª dose	Reforço
	Hepatite B				
	BCG				
	Anti-pólio				
	Tetravalente (DPT + Hib)				
	Febre amarela				
	Tríplice Viral				
	DPT				
	<b>G 11.</b> Você alimenta ou alimentou [nome] com leite materno?	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não	
<b>Se 2: vá para G 15</b>					
<b>G 12.</b> Até que idade [nome] tomou leite materno exclusivamente (só leite materno)?	____ dias		____ meses		
	99. <input type="checkbox"/> Ainda toma leite materno exclusivamente				
	<b>Se 99: vá para G14</b>				
<b>G 13.</b> Até que idade [nome] tomou leite materno predominante (leite materno e outros líquidos, como água, chá ou suco)?	____ dias		____ meses		
	99. <input type="checkbox"/> Ainda está mamando				
<b>G 14.</b> Você fez parte de algum grupo de apoio para aleitamento?	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		
<b>G 15.</b> Alguma vez [nome] recebeu Vitamina A?	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		
			8. <input type="checkbox"/> Não sabe		
<b>G 16.</b> Alguma vez [nome] recebeu Sulfato Ferroso?	1. <input type="checkbox"/> Sim		2. <input type="checkbox"/> Não		
			8. <input type="checkbox"/> Não sabe		



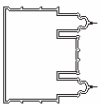
### Cuidados terapêuticos

<b>G 17.</b> Após o parto para onde [nome] foi encaminhado(a)?	1. <input type="checkbox"/> Alojamento conjunto	
	2. <input type="checkbox"/> Berçário	
	3. <input type="checkbox"/> UI (Unidade Intermediária)	
	4. <input type="checkbox"/> UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)	
	5. <input type="checkbox"/> Transferido para outro estabelecimento de saúde	
	6. <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>G 18.</b> Quando foi a última vez que [nome] esteve doente que precisasse de assistência médica?	1. <input type="checkbox"/> Nas últimas 2 semanas	
	2. <input type="checkbox"/> Entre 2 semanas e menos de 1 mês atrás	
	3. <input type="checkbox"/> Entre 1 mês e menos de 3 meses atrás	
	4. <input type="checkbox"/> Mais de 3 meses atrás	
	5. <input type="checkbox"/> Nunca	
<b>Se 5: vá para módulo H</b>		
<b>G 19.</b> Na última vez que [nome] esteve doente, recebeu alguma assistência de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>Se 2: vá para módulo H</b>	
<b>G 20.</b> Onde foi prestada a primeira assistência à criança?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde	
	2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família	
	3. <input type="checkbox"/> Policlínica / PAM (Posto de Assistência Médica)	
	4. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital público	
	5. <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado	
	6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de empresa ou sindicato	
	7. <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência	
	8. <input type="checkbox"/> Consultório particular	
	9. <input type="checkbox"/> Consulta domiciliar	
	10. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar da equipe de Saúde da Família	
	11. <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>Se 9 ou 10: vá para G24</b>		
<b>G 21.</b> O serviço de saúde era:	1. <input type="checkbox"/> Público	2. <input type="checkbox"/> Privado
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
<b>G 22.</b> Pagou atendimento? pelo	1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso, pois o serviço era privado	
	2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde	
	3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço	
	4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)	
	5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)	



<b>G 23.</b>	Quanto tempo depois que [nome] chegou ao estabelecimento de saúde, [nome] recebeu os primeiros cuidados?	_____ minutos	_____ horas
<b>G 24.</b>	Alguma vez [nome] foi <b>internado</b> (por 24 horas pelo menos) por algum problema de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim, _____ vezes	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>Se 2: vá para módulo H</b>	
<b>G 25.</b>	Na última internação, qual foi o motivo?	1. <input type="checkbox"/> Diarréia/desidratação	
		2. <input type="checkbox"/> Asma/bronquite	
		3. <input type="checkbox"/> Pneumonia	
		4. <input type="checkbox"/> Cirurgia	
		5. <input type="checkbox"/> Lesão corporal	
		6. <input type="checkbox"/> Outro _____	
<b>G 26.</b>	Na última internação, quanto tempo [nome] ficou hospitalizado nesta ocasião?	_____ dias	
<b>G 27.</b>	O estabelecimento de saúde era:	1. <input type="checkbox"/> Público	2. <input type="checkbox"/> Privado
		8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
<b>G 28.</b>	Pagou pelo atendimento?	1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso, pois o serviço era privado	
		2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde	
		3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço	
		4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)	
		5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)	
<b>G 29.</b>	Na última internação, [nome] pôde ter acompanhante durante a internação?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não





## MÓDULO H: SAÚDE SEXUAL (HOMENS E MULHERES DE 18 A 49 ANOS DE IDADE)

### VERIFICAÇÃO DE IDADE

Anote a idade do(a) entrevistado(a): \_\_\_\_\_ anos

Entrevistador: Verifique a idade do(a) entrevistado(a). Se tiver 50 anos ou mais de idade, vá para o módulo I.

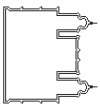
H 1.	Você já teve relações sexuais?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	Se 2: vá para módulo J
H 2.	Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	Se 2: vá para H 6

**As três perguntas seguintes são dirigidas apenas às mulheres. Se o entrevistado for homem, siga para a questão H6.**

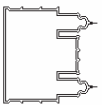
H 3.	Nos últimos 12 meses, você participou de grupo sobre planejamento familiar?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
H 4.	Nos últimos 12 meses, fez uso de algum método contraceptivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim		Se 2, 3, 4 ou 5: vá para H 6
H 5.	Qual foi o principal método utilizado?	1. <input type="checkbox"/> Pílula anticoncepcional		
		2. <input type="checkbox"/> Tabela		
		3. <input type="checkbox"/> preservativo masculino		
		4. <input type="checkbox"/> preservativo feminino		
		5. <input type="checkbox"/> Diafragma		
		6. <input type="checkbox"/> DIU		
		7. <input type="checkbox"/> Espermaticidas		
		8. <input type="checkbox"/> Contraceptivo injetável		
		9. <input type="checkbox"/> Outro _____		

**Agora vou lhe fazer perguntas sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Essas doenças (também conhecidas como doenças venéreas) são aquelas que são transmitidas pelas relações sexuais, como por exemplo, a gonorréia, a sífilis e a aids.**

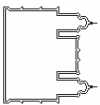
H 6.	Nos últimos 12 meses, você recebeu algum material educativo ou informativo sobre as doenças sexualmente transmissíveis?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	Se 2: vá para H 8
------	---	---------------------------------	---------------------------------	-------------------



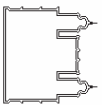
H 7.	Onde recebeu o material educativo sobre as doenças sexualmente transmissíveis?	a. Posto ou centro de saúde	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		b. Unidade de saúde da família	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		c. Com a equipe de saúde da família	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		d. Clínicas especializadas de DST	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		e. Consultório particular	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		f. Escola, colégio ou faculdade	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		g. Organização não governamental (ONG)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		h. Outro _____					
		H 8.	Alguma vez já teve diagnóstico de gonorréia?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para H 13</b>
				1. <input type="checkbox"/> Há menos de um ano			
H 9.	Há quanto tempo teve esse problema?	2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás					
		3. <input type="checkbox"/> Há 3 anos ou mais					
H 10.	Foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para H 13</b>		
H 11.	Onde procurou tratamento?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde					
		2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família					
		3. <input type="checkbox"/> Clínica especializada de DST					
		4. <input type="checkbox"/> Farmácia					
		5. <input type="checkbox"/> Consultório ou médico particular					
		6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital					
		7. <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar privado					
		8. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar de equipe de saúde da família					
		9. <input type="checkbox"/> Outro _____					
H 12.	Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	a. Usar regularmente preservativo	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		b. Informar os (as) parceiros (as)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
		c. Fazer o teste de HIV	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
H 13.	Alguma vez já teve diagnóstico de herpes genital?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para H 18</b>		
		1. <input type="checkbox"/> Há menos de um ano					
H 14.	Há quanto tempo teve esse problema?	2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás					
		3. <input type="checkbox"/> Há 3 anos ou mais					
H 15.	Foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para H 18</b>		



<b>H 16.</b> Onde procurou tratamento?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde			
	2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família			
	3. <input type="checkbox"/> Clínica especializada de DST			
	4. <input type="checkbox"/> Farmácia			
	5. <input type="checkbox"/> Consultório ou médico particular			
	6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital			
	7. <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar privado			
	8. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar de equipe de saúde da família			
	9. <input type="checkbox"/> Outro _____			
<b>H 17.</b> Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	a. Usar regularmente preservativo	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	b. Informar os (as) parceiros (as)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	c. Fazer o teste de HIV	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
<b>H 18.</b> Alguma vez já teve <b>verrugas genitais</b> (crista de galo)?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para H 23</b>
	1. <input type="checkbox"/> Há menos de um ano			
<b>H 19.</b> Há quanto tempo teve esse problema?	2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás			
	3. <input type="checkbox"/> Há 3 anos ou mais			
	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para H 23</b>
<b>H 20.</b> Foi tratado por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde			
	2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família			
	3. <input type="checkbox"/> Clínica especializada de DST			
	4. <input type="checkbox"/> Farmácia			
	5. <input type="checkbox"/> Consultório ou médico particular			
	6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital			
	7. <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar privado			
	8. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar de equipe de saúde da família			
	9. <input type="checkbox"/> Outro _____			
<b>H 21.</b> Onde procurou tratamento?	a. Usar regularmente preservativo	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	b. Informar os (as) parceiros (as)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	c. Fazer o teste de HIV	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
<b>H 22.</b> Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	1. <input type="checkbox"/> Sim			<b>Se 1 e homem: vá para H 26</b>
	2. <input type="checkbox"/> Não			<b>Se 2 ou 8: vá para módulo J</b>
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe			
	1. <input type="checkbox"/> Durante a gestação, no pré-natal			
<b>H 23.</b> Alguma vez já teve diagnóstico de <b>sífilis</b> ?	2. <input type="checkbox"/> No parto ou puerpério (período logo após o parto)			
	3. <input type="checkbox"/> Não estava grávida			
<b>H 24.</b> Quando o diagnóstico ocorreu?				<b>Se 3: vá para H26</b>

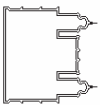


<b>H 25.</b> Foi realizado exame no bebê?	1. <input type="checkbox"/> Sim			
	2. <input type="checkbox"/> Não, perdi o bebê antes de nascer			
	3. <input type="checkbox"/> O bebê não sobreviveu			
	4. <input type="checkbox"/> Não			
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe			
<b>H 26.</b> Há quanto tempo o diagnóstico ocorreu?	1. <input type="checkbox"/> Há menos de um ano			
	2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás			
	3. <input type="checkbox"/> Há 3 anos ou mais			
<b>H 27.</b> Foi tratado(a) por este motivo?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	<b>Se 2 ou 8: vá para módulo J</b>
	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde			
<b>H 28.</b> Onde procurou tratamento?	2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família			
	3. <input type="checkbox"/> Clínica especializada de DST			
	4. <input type="checkbox"/> Farmácia			
	5. <input type="checkbox"/> Consultório ou médico particular			
	6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital			
	7. <input type="checkbox"/> Atendimento domiciliar privado			
	8. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar de equipe de saúde da família			
	9. <input type="checkbox"/> Outro _____			
	<b>H 29.</b> Nesse atendimento recebeu alguma dessas orientações?	a. Usar regularmente preservativo	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
b. Informar os (as) parceiros (as)		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
c. Fazer o teste de HIV		1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	

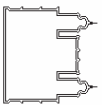


### MÓDULO I: IDOSOS (60 ANOS OU MAIS)

VERIFICAÇÃO DE IDADE		Entrevistador: Verifique a idade do(a) entrevistado(a). Se tiver 59 anos ou menos de idade, vá para o módulo J.	
Anote a idade do(a) entrevistado(a): _____ anos			
11. Quando foi a última vez que fez exame de vista por profissional de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 12 meses		
	2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás		
	3. <input type="checkbox"/> Entre 3 anos e menos de 5 anos atrás		
	4. <input type="checkbox"/> Há 5 anos ou mais		
	5. <input type="checkbox"/> Nunca fez		
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe		
	<b>Se 5 ou 8: vá para I 4</b>		
	12. Alguma vez o sr(a) foi diagnosticado com catarata em um ou em ambos os olhos?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		<b>Se 2 ou 8: vá para I 4</b>	
13. O sr(a) fez alguma cirurgia nos olhos para retirar catarata ?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
14. Quando foi a última vez que fez exame para avaliar sua audição?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 12 meses		
	2. <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 3 anos atrás		
	3. <input type="checkbox"/> Entre 3 anos e menos de 5 anos atrás		
	4. <input type="checkbox"/> Há 5 anos ou mais		
	5. <input type="checkbox"/> Nunca fez		
	8. <input type="checkbox"/> Não sabe		
	<b>Se 1: vá para I 7</b>		
	15. Nos últimos 12 meses, o sr(a) tomou vacina contra gripe?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
<b>Se 1: vá para I 7</b>			
1. <input type="checkbox"/> Não achou necessário			
2. <input type="checkbox"/> Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe			
3. <input type="checkbox"/> Não sabia onde tomar a vacina			
4. <input type="checkbox"/> Tem medo da reação			
5. <input type="checkbox"/> Tem medo de injeção			
6. <input type="checkbox"/> Não tinha quem lhe acompanhasse ao serviço de saúde			
7. <input type="checkbox"/> Não tinha dinheiro para ir ao serviço de saúde			
8. <input type="checkbox"/> O serviço de saúde era muito longe			
9. <input type="checkbox"/> A vacina não estava disponível no serviço que procurou			
10. <input type="checkbox"/> Contra-indicação médica			
11. <input type="checkbox"/> Outro _____			
16. Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe?			
17. Nos últimos 12 meses, o sr(a) precisou de ajuda com cuidados de saúde, como troca de curativos e administração de remédios?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
	<b>Se 2: vá para I 9</b>		

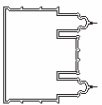


I 8. Quem lhe prestou ajuda?	1. <input type="checkbox"/> Ninguém, teve que se ajeitar sozinho(a)		
	2. <input type="checkbox"/> Familiar		
	3. <input type="checkbox"/> Vizinho(a) ou amigo(a)		
	4. <input type="checkbox"/> Contratou alguém		
	5. <input type="checkbox"/> Equipe de saúde da família		
	6. <input type="checkbox"/> Outro _____		
I 9. <b>Nos últimos 12 meses,</b> o sr(a) precisou de ajuda nos cuidados pessoais, como ir ao banheiro, se lavar, se vestir ou comer?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para I 11</b>
	<b>Nos últimos 12 meses,</b> o sr(a) precisou de ajuda nos cuidados pessoais, como ir ao banheiro, se lavar, se vestir ou comer?		
I 10. Quem lhe prestou ajuda?	1. <input type="checkbox"/> Ninguém, teve que se ajeitar sozinho(a)		
	2. <input type="checkbox"/> Familiar		
	3. <input type="checkbox"/> Vizinho(a) ou amigo(a)		
	4. <input type="checkbox"/> Contratou alguém		
	5. <input type="checkbox"/> Outro _____		
I 11. Nos últimos 12 meses, o sr(a) precisou de ajuda nas atividades domésticas, como comida, compras, limpeza da casa e lavagem de roupas?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para I 13</b>
	<b>Nos últimos 12 meses,</b> o sr(a) precisou de ajuda nas atividades domésticas, como comida, compras, limpeza da casa e lavagem de roupas?		
I 12. Quem lhe prestou ajuda?	1. <input type="checkbox"/> Ninguém, teve que se ajeitar sozinho(a)		
	2. <input type="checkbox"/> Familiar		
	3. <input type="checkbox"/> Vizinho(a) ou amigo(a)		
	4. <input type="checkbox"/> Contratou alguém		
	5. <input type="checkbox"/> Outro _____		
I 13. O sr (a) participa de algum grupo da boa idade (melhor idade) ou centro de convivência do idoso?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	



### MÓDULO J: DESEMPENHO DO SISTEMA DE SAÚDE

<b>J 1.</b>	Costuma procurar o mesmo serviço de saúde quando precisa de assistência de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para J 3</b>	
		1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde 2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família 3. <input type="checkbox"/> Policlínica ou PAM (Posto de Assistência Médica) 4. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital público 5. <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado 6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de empresa ou sindicato 7. <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência 8. <input type="checkbox"/> Consultório particular 9. <input type="checkbox"/> Consulta domiciliar 10. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar da equipe de saúde da família 11. <input type="checkbox"/> Outro _____			
<b>J 2.</b>	Onde costuma procurar o atendimento?	<b>Se 2: vá para J 5</b>			
<b>J 3.</b>	<b>Nos últimos 12 meses,</b> consultou um médico?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não		
<b>J 4.</b>	Quantas vezes você consultou o médico nos últimos 12 meses?	_____ vezes			
<b>J 5.</b>	<b>Nos últimos 12 meses,</b> precisou ser internado em hospital por 24 horas ou mais?	1. <input type="checkbox"/> Sim, por _____ vezes	0. <input type="checkbox"/> Não		
<b>J 6.</b>	<b>Nos últimos 12 meses,</b> você fez uso de <b>terapias ou práticas alternativas</b> para solucionar algum problema de saúde?	<b>a.</b> Homeopatia	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>b.</b> Fisioterapia	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>c.</b> Fonoaudiologia	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>d.</b> Terapia ocupacional	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>e.</b> Acupuntura	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>f.</b> Fitoterapia (chás ou medicamentos feitos de ervas ou plantas)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>g.</b> Massagem (shiatsu, outras)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>h.</b> Medicina ortomolecular	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>i.</b> Curas espirituais (em centro espírita, terreiro, etc)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
		<b>j.</b> Outra _____			
<b>J 7.</b>	Quando foi a <b>última</b> vez que <b>precisou</b> de assistência de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Nos últimos 30 dias		<b>Se 3 ou 4: vá para FIM</b>	
		2. <input type="checkbox"/> Entre um mês e menos de 1 ano atrás			
		3. <input type="checkbox"/> Há mais de 1 ano atrás			
		4. <input type="checkbox"/> Nunca procurou			



<b>J 8.</b> Qual destes motivos explica <b>melhor</b> porque <b>precisou</b> de assistência de saúde na última vez?	1. <input type="checkbox"/> Ficou doente ou teve um problema de saúde
	2. <input type="checkbox"/> Teve acidente ou lesão
	3. <input type="checkbox"/> Teve problema odontológico
	4. <input type="checkbox"/> Para continuar tratamento ou reabilitação
	5. <input type="checkbox"/> Para fazer pré-natal
	6. <input type="checkbox"/> Para o parto
	7. <input type="checkbox"/> Para exames médicos periódicos
	8. <input type="checkbox"/> Para vacinação
	9. <input type="checkbox"/> Para outros atendimentos preventivos
	10. <input type="checkbox"/> Outro _____

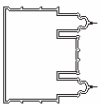
**Agora, gostaria que você pensasse em todos os serviços de saúde que buscou assistência de saúde por esse motivo.**

<b>J 9.</b> Onde procurou o <b>primeiro</b> atendimento por esse motivo?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde
	2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família
	3. <input type="checkbox"/> Policlínica ou PAM (Posto de Assistência Médica)
	4. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital público
	5. <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado
	6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de empresa ou sindicato
	7. <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência
	8. <input type="checkbox"/> Consultório particular
	9. <input type="checkbox"/> Consulta domiciliar
	10. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar de profissional da equipe de Saúde da Família
	11. <input type="checkbox"/> Outro _____

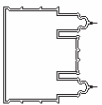
<b>J 10.</b> <b>Conseguiu</b> atendimento no primeiro serviço de saúde que procurou?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 1: vá para J 19</b>			
	<b>a.</b> Não conseguiu pegar senha				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>b.</b> Não conseguiu vaga				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>c.</b> Esperou muito e desistiu				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>d.</b> Conseguiu vaga, mas o tempo de espera era muito grande				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>e.</b> O serviço não estava funcionando				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>f.</b> Os equipamentos do serviço de saúde não estavam disponíveis ou não estavam funcionando				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>g.</b> Os medicamentos necessários não estavam disponíveis				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>h.</b> Não havia profissional de saúde ou as habilidades dos profissionais eram inadequadas				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>i.</b> Foi mal recebido ou lhe faltaram com respeito				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
	<b>j.</b> Não podia pagar pela consulta				1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não

<b>J 12.</b> Pelo mesmo motivo, <b>procurou novamente</b> um serviço de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Sim, por mais _____ vezes	2. <input type="checkbox"/> Não, desisti	<b>Se 2: vá para J 16</b>
	I. Outro _____		

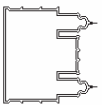




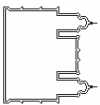
<b>J 13.</b>	<b>Conseguiu o atendimento que precisava?</b>	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para J 15</b>
<b>J 14.</b>	Desde a <b>primeira vez</b> que <b>procurou</b> o serviço de saúde por esse motivo, qual o <b>tempo total</b> até você conseguir o atendimento?	_____ meses _____ dias _____ horas _____ minutos		<b>Vá para J 18</b>
<b>J 15.</b>	Quais destes motivos explicam porque você <b>não conseguiu</b> receber assistência de saúde?	a. Não houve mais necessidade		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		b. Não teve mais tempo ou disponibilidade para procurar atendimento		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		c. Não teve mais dinheiro para o transporte		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		d. Não tinha quem o(a) acompanhasse		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		e. Nas vezes que procurou atendimento, não conseguiu vaga ou senha		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		f. Nas vezes que procurou atendimento, esperou muito e desistiu		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		g. Nas vezes que procurou atendimento, os equipamentos do serviço de saúde não estavam disponíveis ou não estavam funcionando		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		h. Nas vezes que procurou atendimento, os medicamentos necessários não estavam disponíveis		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		i. Nas vezes que procurou atendimento, não havia profissional de saúde ou as habilidades dos profissionais eram inadequadas		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		j. Procurou diretamente a farmácia		<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim <b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não
		k. Outro _____		
<b>J 16.</b>	<b>Nos últimos 12 meses, recebeu alguma assistência de saúde por outro motivo?</b>	<b>1.</b> <input type="checkbox"/> Sim	<b>2.</b> <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para FIM</b>
<b>J 17.</b>	Qual destes motivos explica <b>melhor</b> porque <b>recebeu</b> assistência de saúde na <b>última vez?</b>	1. <input type="checkbox"/> Ficou doente ou teve um problema de saúde		
		2. <input type="checkbox"/> Teve acidente ou lesão		
		3. <input type="checkbox"/> Teve problema odontológico		
		4. <input type="checkbox"/> Para continuar tratamento ou reabilitação		
		5. <input type="checkbox"/> Para fazer pré-natal		
		6. <input type="checkbox"/> Para o parto		
		7. <input type="checkbox"/> Para exames médicos periódicos		
		8. <input type="checkbox"/> Para vacinação		
		9. <input type="checkbox"/> Para outros atendimentos preventivos		
		10. <input type="checkbox"/> Outro _____		



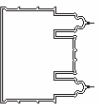
<b>J 18.</b> Na última vez que recebeu assistência de saúde, conseguiu o atendimento?	1. <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde		
	2. <input type="checkbox"/> Unidade de saúde da família		
	3. <input type="checkbox"/> Policlínica ou PAM (Posto de Assistência Médica)		
	4. <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital público		
	5. <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de estabelecimento de saúde privado		
	6. <input type="checkbox"/> Ambulatório de empresa ou sindicato		
	7. <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência		
	8. <input type="checkbox"/> Consultório particular		
	9. <input type="checkbox"/> Consulta domiciliar		
	10. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar da equipe de Saúde da Família		
	11. <input type="checkbox"/> Outro _____		
<b>J 19.</b> Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu?	1. <input type="checkbox"/> Consulta médica		<b>Se 12: vá para J25</b>
	2. <input type="checkbox"/> Consulta odontológica		
	3. <input type="checkbox"/> Consulta com alguém da equipe de saúde da família		
	4. <input type="checkbox"/> Consulta com outro profissional de saúde (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, etc)		
	5. <input type="checkbox"/> Vacinação		
	6. <input type="checkbox"/> Injeções, curativos		
	7. <input type="checkbox"/> Exames médicos complementares		
	8. <input type="checkbox"/> Gesso ou imobilização		
	9. <input type="checkbox"/> Outros atendimentos preventivos		
	10. <input type="checkbox"/> Pequena cirurgia (ambulatorial)		
	11. <input type="checkbox"/> Outro atendimento ambulatorial		
	12. <input type="checkbox"/> Internação hospitalar		
<b>J 20.</b> Qual o profissional de saúde que lhe prestou assistência?	1. <input type="checkbox"/> Médico		
	2. <input type="checkbox"/> Dentista		
	3. <input type="checkbox"/> Enfermeira(o) ou auxiliar de enfermagem		
	4. <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta		
	5. <input type="checkbox"/> Psicólogo		
	6. <input type="checkbox"/> Assistente social		
	7. <input type="checkbox"/> Nutricionista		
	8. <input type="checkbox"/> Agente comunitário de saúde		
	9. <input type="checkbox"/> Parteira		
	10. <input type="checkbox"/> Outro _____		
<b>J 21.</b> Qual foi o procedimento para conseguir o atendimento?	1. <input type="checkbox"/> Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta		
	2. <input type="checkbox"/> Agendou o atendimento previamente		
	3. <input type="checkbox"/> Foi encaminhado ou ajudado por equipe de saúde da família		
	4. <input type="checkbox"/> Foi encaminhado por outro serviço ou profissional de saúde		
	5. <input type="checkbox"/> Outro _____		
<b>J 22.</b> Você precisou pegar senha?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para J 24</b>



J 23.	Qual o tempo que você ficou em fila de espera:	a. Para pegar a senha?	_____h _____min	0. <input type="checkbox"/> Nenhum
		b. Depois que pegou a senha até ser atendido?	_____h _____min	0. <input type="checkbox"/> Nenhum
J 24.	Qual o tempo total que você ficou em fila de espera desde a hora que chegou no estabelecimento de saúde até conseguir o atendimento?	_____ horas e _____ minutos	0. <input type="checkbox"/> Nenhum	<b>Vá para J 29</b>
		1. <input type="checkbox"/> Tratamento clínico		
J 25.	Qual foi o principal atendimento que recebeu quando esteve internado na última vez?	2. <input type="checkbox"/> Parto vaginal (normal)		
		3. <input type="checkbox"/> Parto cesáreo		
		4. <input type="checkbox"/> Cirurgia		
		5. <input type="checkbox"/> Tratamento psiquiátrico		
		6. <input type="checkbox"/> Exames		
		7. <input type="checkbox"/> Outro _____		
		_____ meses _____ dias		
J 26.	Quanto tempo ficou internado na última vez?	a. Esperou muito para conseguir a internação	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		b. Não havia hospital especializado	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		c. As habilidades dos profissionais de saúde eram inadequadas	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		d. Teve que ir para outra cidade, pois não havia hospital onde morava	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		e. O plano de saúde não cobria o procedimento	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		f. Não podia pagar pela internação	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		g. Não podia pagar pelos exames, medicamentos, etc	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		h. Foi mal recebido ou lhe faltaram com respeito	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não
		i. Outro _____		
		J 27.	Na sua última internação, você enfrentou alguma destas dificuldades?	
J 28.	Quanto tempo esperou para ser internado, desde a hora que foi solicitada a internação?	_____ meses _____ dias _____ horas		
J 29.	Qual o nome do estabelecimento que recebeu assistência de saúde na última vez? <i>Pular se for no domicílio ou consultório particular (NSA)</i>			8. <input type="checkbox"/> Não sabe

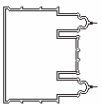


<b>J 30.</b>	O estabelecimento de saúde era:	1. <input type="checkbox"/> Público	2. <input type="checkbox"/> Privado	8. <input type="checkbox"/> Não sabe	
<b>J 31.</b>	<b>Pagou pelo atendimento?</b>	1. <input type="checkbox"/> Pagou diretamente, sem reembolso. pois o serviço era privado			
		2. <input type="checkbox"/> Pagou e teve reembolso (parcial ou total) através do plano de saúde			
		3. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois o plano de saúde cobria o serviço			
		4. <input type="checkbox"/> Não pagou, pois utilizou um serviço pago pelo governo (SUS)			
		5. <input type="checkbox"/> Pagou mesmo utilizando um serviço do governo (SUS)			
<b>J 32.</b>	Onde era localizado o estabelecimento de saúde?	1. <input type="checkbox"/> No mesmo município que você mora	2. <input type="checkbox"/> Em outro município		
<b>J 33.</b>	Quanto tempo levou para chegar lá?	____ horas ____ minutos			
<b>J 34.</b>	Como chegou ao estabelecimento de saúde?	1. <input type="checkbox"/> Transporte público			
		2. <input type="checkbox"/> Carro ou motocicleta			
		3. <input type="checkbox"/> Ambulância			
		4. <input type="checkbox"/> A pé			
		5. <input type="checkbox"/> Bicicleta			
		6. <input type="checkbox"/> Outro _____			
<b>J 35.</b>	O profissional de saúde prescreveu algum medicamento?	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	<b>Se 2: vá para J 39</b>	
<b>J 36.</b>	Em relação aos medicamentos prescritos, quantos você conseguiu obter, <b>gratuitamente</b> ?	1. <input type="checkbox"/> Todos	2. <input type="checkbox"/> Alguns	3. <input type="checkbox"/> Nenhum deles	<b>Se 1: vá para J 39</b>
<b>J 37.</b>	Dos medicamentos prescritos que você não obteve gratuitamente, você conseguiu obtê-los de outra forma?	1. <input type="checkbox"/> Sim, todos	2. <input type="checkbox"/> Não, só alguns	3. <input type="checkbox"/> Nenhum deles	<b>Se 1: vá para J 39</b>
<b>J 38.</b>	Qual destes motivos explica melhor porque você não conseguiu obter todos os medicamentos prescritos?	1. <input type="checkbox"/> Não tinha dinheiro			
		2. <input type="checkbox"/> Não conseguiu encontrar todos os medicamentos			
		3. <input type="checkbox"/> Não achou que era necessário			
		4. <input type="checkbox"/> Outro _____			
		a. Sexo (por ser homem ou mulher)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não	
b. Idade (por ser muito jovem ou idoso)	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
c. Falta de dinheiro	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
d. Classe social	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
e. Cor	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
f. Preferência sexual	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
g. Tipo de doença	1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não			
<b>J 39.</b>	Você achou que foi tratado pior do que outras pessoas no serviço de saúde ou por algum profissional de saúde por um desses motivos?	h. Outro _____			



J 40. Na última vez que recebeu assistência de saúde, como você avalia:									
a. As habilidades do profissional de saúde	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
b. A disponibilidade de equipamentos	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
c. A disponibilidade de medicamentos	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
d. A resolução do seu problema	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
e. O tempo gasto com deslocamento	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
f. O tempo de espera até ser atendido	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
g. O respeito na maneira de recebê-lo e tratá-lo	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
h. A maneira como a sua intimidade foi respeitada durante o exame físico	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
i. A clareza nas explicações do profissional de saúde	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
j. A disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o seu problema ou tratamento	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
l. A possibilidade de obter informações sobre outros tipos de tratamento ou exames	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
m. A sua participação na tomada de decisões sobre o seu tratamento	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
n. A possibilidade de falar em privacidade com o profissional de saúde	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
o. A maneira como as suas informações foram mantidas em sigilo	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
p. A liberdade em escolher o profissional de saúde	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
q. A limpeza das instalações, incluindo os banheiros	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
r. O espaço disponível das salas de espera e atendimento	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
<b>Somente no caso de internação hospitalar:</b>									
s. A facilidade de ter família e amigos lhe visitando	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
t. A facilidade de estar em contato com o mundo externo	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		
u. Disponibilidade e limpeza de roupa-de-cama e para o paciente	1. <input type="checkbox"/> Excelente	2. <input type="checkbox"/> Bom	3. <input type="checkbox"/> Regular	4. <input type="checkbox"/> Ruim	5. <input type="checkbox"/> Péssimo	8. <input type="checkbox"/> NSA	9. <input type="checkbox"/> Não sabe		

FIM MUITO OBRIGADO!



**Ministério da Saúde**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

### *Lista de Atividades A*

**Atividades Físicas Moderadas para melhorar sua saúde ou condição física ou por lazer ou recreação são as que precisam de algum esforço físico e fazem sua respiração ficar um pouco mais acelerada do que o normal.**

1. Balé clássico ou moderno, jazz, sapateado e dança de salão
2. Exercícios aeróbicos
3. Hidroginástica
4. Jardinagem (para lazer): cortar grama, plantar mudas, etc
5. Pescar, caçar
6. Jogar golfe

**Atividades Físicas Vigorosas para melhorar sua saúde ou condição física ou por lazer ou recreação são as que exigem muito esforço físico e fazem você respirar muito mais forte que o normal.**

1. Andar de bicicleta, patins ou skate
2. Andar de bicicleta ou esteira ergométrica
3. Andar a cavalo
4. Pular corda
5. Atletismo (corrida, etc), ginástica olímpica
6. Exercícios de condicionamento físico (flexões, abdominais, barras, saltar levantando os braços)
7. Jogos esportivos (futebol, handebol, basquete, vôlei, tênis, natação, judô, jiu-jitsu, karatê)
8. Pára-quedaismo ou mergulho

### *Lista de Atividades B*

**Atividades Físicas Moderadas no Trabalho, incluindo atividades domésticas, são as que precisam de algum esforço físico e fazem sua respiração ficar um pouco mais acelerada do que o normal.**

1. Atividades domésticas (cozinhar, lavar, passar, varrer, esfregar, aspirar)
2. Atividades do carpinteiro e serralheiro
3. Atividades de costura e tecelagem
4. Atividades de ensino de educação física
5. Atividades de jardineiro ou caseiro (cortar grama, cuidar do jardim, arrastar galhos, limpar uma área ou terreno, cavar, plantar mudas e árvores, capinar)
6. Atividades do pescador e do caçador
7. Atividades do pintor de parede, ladrilheiro
8. Atividades do mecânico de automóvel
9. Atividades do electricista

**Atividades Físicas Vigorosas no Trabalho, incluindo atividades domésticas, são as que exigem muito esforço físico e fazem você respirar muito mais forte que o normal.**

1. Atividades do trabalhador de obras
2. Atividades que necessitem andar de bicicleta
3. Atividades de carregar e descarregar cargas de caminhão
4. Atividades do bombeiro
5. Atividades dos atletas profissionais (futebol, handebol, basquete, vôlei, tênis, judô, jiu-jitsu, karatê, mergulhador, corredor, nadador, remador, etc)
6. Atividades do pedreiro (uso de ferramentas pesadas como pá, picareta, etc)