

**MORBIDADE AUTO-REFERIDA: INTER-RELAÇÕES
ENTRE AS MEDIDAS UTILIZANDO OS DADOS DA
PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE NO BRASIL, 2003.**

por

Mariza Miranda Theme Filha

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

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

Rio de Janeiro, fevereiro de 2007

AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Célia Landmann Szwarcwald pela confiança depositada ao me convidar para participar como coordenadora local da Pesquisa Mundial da Saúde (PMS), cujos dados originaram esta tese. Pelo carinho, compreensão, amizade e dedicação durante estes quatro anos de trabalho conjunto, o meu muito obrigado.

A Paulo Roberto Borges de Souza Júnior, pela colaboração nas análises estatísticas.

A todos os colegas que participaram como coordenadores locais da PMS, particularmente a Prof. Dra. Silvana Granado Nogueira da Gama, amiga de longa data, com quem tive o prazer de compartilhar este trabalho, coordenando conjuntamente a pesquisa no Estado do Rio de Janeiro.

À equipe de pesquisadores de campo que trabalhou comigo e Silvana (Adirlene, Ana Paula, Samantha, Ludmila, Gisele, Fabiana, Laura e Aline), pela seriedade e competência que demonstraram durante todo o desenvolvimento da pesquisa, muitas vezes em condições difíceis, e que com toda a dedicação conseguiram superar.

Aos 5.000 brasileiros que, com toda a generosidade, colaboraram para que pudéssemos ter um retrato da saúde da nossa população, a quem, espero, este trabalho venha a contribuir para as mudanças tão necessárias no nosso sistema de saúde.

Ao Paulo, meu marido, e Guilherme, meu filho, pelo estímulo, apoio e compreensão durante a elaboração desta tese, sempre interessados no bom andamento do trabalho e em meu desenvolvimento intelectual.

RESUMO

Esta tese foi elaborada sob a forma de três artigos, analisando os dados da Pesquisa Mundial de Saúde, realizada no Brasil em 2003. Trata-se de um inquérito de base populacional, representativo da população brasileira residente em domicílios permanentes. Foram selecionados 5.000 indivíduos com 18 anos ou mais, por amostragem probabilística, realizada em três estágios: setores censitários, domicílio e indivíduo selecionado para responder ao questionário.

O primeiro artigo, intitulado “Características sócio-demográficas, cobertura de tratamento e auto-avaliação da saúde dos indivíduos que referiram seis doenças crônicas no Brasil, 2003”, abordou o perfil dos entrevistados que responderam afirmativamente à pergunta sobre a presença de diagnóstico de seis doenças crônicas: artrite, angina, asma, esquizofrenia, depressão e diabetes. Ao se comparar a prevalência desses agravos segundo idade e sexo, com aqueles que não referiram nenhuma destas doenças, verificou-se um aumento da prevalência com a idade, sendo todas as doenças mais frequentes entre as mulheres, exceto a angina.

Neste estudo, destacou-se a elevada prevalência da depressão em ambos os sexos. Em relação à cobertura de tratamento (pelo menos uma vez na vida) e o uso de medicamentos nas duas últimas semanas, foi evidenciada a baixa cobertura em ambas as situações. A análise da escolaridade revelou taxas significativamente mais elevadas de doença entre aqueles com ensino fundamental incompleto entre os portadores de diabetes. A presença de qualquer uma das doenças analisadas associou-se positivamente com pior auto-avaliação de saúde.

No segundo artigo, “Medidas de morbidade referida e percepção de doença de longa duração: uma análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil” avaliou-se as inter-relações entre as três medidas de morbidade referida: auto-

avaliação de saúde, percepção de doença de longa duração e a presença de diagnóstico auto-referido das seis doenças pesquisadas.

Consistentemente, as mulheres referiram pior auto-avaliação de saúde e maior percepção de doença de longa duração quando comparadas com os homens, assim como aqueles com 50 anos ou mais, quando comparados com os mais jovens. Os entrevistados com diagnóstico de diabetes apresentaram as piores avaliações da sua saúde. Quanto maior a associação de doenças (presença de co-morbidades), tanto pior a avaliação da própria saúde. Conclui-se que as medidas utilizadas para avaliação do estado de saúde mostraram inter-relações significativas, sendo suficientemente sensíveis para monitorar o bem-estar do indivíduo, através de perguntas simples, que podem ser utilizadas em inquéritos de saúde regulares.

Finalmente, no terceiro artigo, “Morbidade referida e utilização de serviços de saúde no Brasil”, abordou-se a relação entre as medidas de morbidade e o uso de serviços de saúde. Por meio de procedimentos de regressão logística, verificou-se que a percepção de doença de longa duração foi a medida que melhor explicou o uso de serviços. Além disso, observou-se que indivíduos com menor escolaridade são mais suscetíveis a iniquidades no acesso e uso de serviço de saúde, ainda que com pior auto-avaliação da sua saúde.

ABSTRACT

This thesis was developed through three articles based on data from World Health Survey carried out in Brazil in 2003. This survey was representative of Brazilian population living in permanent households. Five thousand 18-year-old or more individuals were selected by probabilistic sample in three stages: census tracts, household and selected person to answer the questionnaires.

The first article named “Socio-demographic characteristics, treatment coverage and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003” approached the profile of interviewed people that answered positively to the question about the diagnosis of six chronic diseases: arthritis, angina, asthma, schizophrenia, depression and diabetes. It was verified an increase of prevalence with age when compared the prevalence of these ailments according to age and sex to those who didn’t refer to any of the diseases. Otherwise all the illnesses were more frequent among women except angina.

The high prevalence of depression on both sexes is also remarkable. In relation to treatment coverage (at least once in a lifetime) and medicine use in the last two weeks both situations presented low coverage. The analysis by educational level showed larger statistically significant rates among those with incomplete schooling for individuals with diabetes. The presence of any of the analyzed diseases was positively associated to the worst self-rated health.

The second article “Morbidity measures and long-standing illness: an analysis of Brazilian World Health Survey” evaluated the interrelationships among the three morbidity measures: self-rated health, long-standing illness perception and reference to the diagnosis of the six researched diseases.

When compared to men women presented worst self-rated health and long-standing illness perception as well as individuals with 50-year-old or more when compared to younger people. The individuals with diabetes diagnosis presented the worst self-rated

health. The higher the illnesses association (co-morbidity) the worst the self-rated health. It's possible to conclude that the measures used to evaluate health condition presented significant interrelationship, being sensitive enough to monitor the individual's welfare through simple questions that may be applied to regular health surveys.

Finally, the approach of the third article "Self morbidity and health care utilization in Brazil" was about the relationship between the morbidity measures and health care utilization. Through logistic regression procedures it was possible to verify that the long standing illness perception was the best measure that have explained the health care utilization. Besides that, it was also noticed that individuals with lower educational level are more likely to inequalities both in access and health care utilization, although with worst self-rated health.

SUMÁRIO	Página
Capítulo 1 – Introdução	11
1.1- Conceituação de saúde	11
1.2- As medidas de morbidade referida no contexto dos inquéritos populacionais de saúde	13
1.3- O Relatório Mundial de Saúde 2000	17
1.4- Referências	19
Capítulo 2 – A Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil	24
2.1- Amostra	24
2.2- Trabalho de campo	25
2.3- Questionário	26
2.4- Apresentação da tese	27
2.5- Referências	28
Capítulo 3 – Artigo 1 – Características sócio-demográficas, cobertura de tratamento e auto-avaliação da saúde dos indivíduos que referiram seis doenças crônicas no Brasil, 2003.	29
Capítulo 4 – Artigo 2 – Medidas de morbidade referida e percepção de doença de longa duração: uma análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil.	56
Capítulo 5 – Artigo 3 – Morbidade referida e utilização de serviços de saúde no Brasil, 2003.	78
Capítulo 6 – Discussão final	99

Anexo I - Folha de Informações sobre Setores, domicílios e Pessoas a Entrevistar (FIS)	107
Anexo II – Questionário da Pesquisa Mundial de Saúde	110

LISTA DE TABELAS

Artigo 1:	Página
Tabela 1 - Proporção de indivíduos que referiram diagnóstico de doença crônica por doença considerada na PMS e faixa etária. Brasil, 2003.	46
Tabela 2 - Proporção de indivíduos que referiram diagnóstico de doença crônica por doença considerada na PMS e sexo. Brasil, 2003.	47
Tabela 3 – Cobertura de tratamento e uso de medicamentos nas duas semanas anteriores à pesquisa por doença considerada na PMS e sexo. Brasil, 2003.	48
Tabela 4 – Comparação das proporções (%) de indivíduos com auto-avaliação de saúde ruim ou muito ruim de acordo com a presença de doença crônica. Brasil, 2003.	49
Tabela 5 - Comparação das proporções (%) de indivíduos com de uma das seis doenças crônicas consideradas na PMS por grau de instrução. Brasil, 2003.	50
Artigo 2:	
Tabela 1 – Proporção (p) de percepção de ser portador de doença de longa duração entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças crônicas analisadas, segundo sexo e idade. Brasil, 2003.	70
Tabela 2 - Proporção (p) de auto-avaliação de saúde “não boa” entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças crônicas analisadas, segundo sexo e idade. Brasil, 2003.	71
Tabela 3 – Proporção (%) de percepção de doença de longa duração ou incapacidade entre os indivíduos que auto-avaliaram sua saúde como “boa” e “não boa”, segundo sexo e idade. Brasil, 2003.	72
Tabela 4 – Proporção (%) de doença de longa duração entre os indivíduos que Referiram uma das seis doenças crônicas, segundo avaliação do estado de saúde. Brasil, 2003.	73
Tabela 5 – Resultados dos modelos de regressão logística multivariada, tendo como variável dependente a percepção de doença de longa duração. Brasil, 2003.	74
Artigo 3:	
Tabela 1 - Proporção de indivíduos que utilizaram serviço de saúde no último ano segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2003.	92
Tabela 2 - Resultados dos modelos de regressão logística multivariada, tendo como variável resposta a utilização de serviços de saúde no último ano. Brasil, 2003.	93
Tabela 3 - Modelo de regressão logística tendo como variável resposta a utilização de serviços de saúde no último ano. Brasil, 2003.	94
Tabela 4 - Efeito da escolaridade na utilização de serviços de saúde. PMS, 2003.	95

CAPÍTULO 1

I. INTRODUÇÃO

1.1. Conceituação de saúde

A avaliação da saúde das populações é assunto de grande importância tanto para tomada de medidas sanitárias quanto para o desenvolvimento de ações governamentais em sentido mais amplo. A relevância do assunto pode ser observada pelo número crescente de pesquisas e inquéritos de saúde realizados de forma sistemática, tanto em nível nacional e internacional, quanto por instituições acadêmicas ou governamentais, com vistas a avaliar o nível de saúde das sociedades¹.

Neste contexto, o significado do conceito de saúde tem sido o foco central das discussões e objeto de divergências nas últimas décadas. Observa-se uma tendência de deslocamento do antigo paradigma, cuja definição baseava-se na doença, para uma definição mais positiva que enfatiza a saúde e o bem estar. As discordâncias acerca do significado de saúde têm origem na compreensão de sua natureza complexa, envolvendo aspectos médicos, sociais, econômicos e comportamentais, entre outros.

Com a transição epidemiológica ocorrida nos últimos 50 anos, marcada pelo declínio da mortalidade por doenças infecciosas e a aumento da prevalência de agravos crônicos não-transmissíveis, o cerne da questão é o desenvolvimento de indicadores de saúde que sejam sensíveis para refletir os novos perfis de doença e vida saudável. A investigação e o planejamento das ações de saúde, sejam preventivas ou curativas, devem levar em conta o perfil de morbidade, a avaliação de riscos comportamentais, presença de incapacidades, qualidade de vida, assim como as novas demandas no acesso e utilização de serviços de saúde e a satisfação dos usuários com a oferta e qualidade dos serviços prestados².

Se até a década de 60, as taxas de mortalidade eram consideradas indicadores sensíveis o suficiente para avaliar a saúde das populações, a mudança do perfil

epidemiológico e demográfico ocorrido desde então tem estimulado os pesquisadores na busca de novas medidas que permitam avaliar, de forma mais consistente, as diversas dimensões do estado de saúde. Ao longo das últimas décadas vários instrumentos foram desenvolvidos e utilizados em diversos inquéritos de saúde com o objetivo de aferir, de forma mais abrangente, a saúde das populações³.

Para Larson⁴ (1999), a pesquisa médica estará, cada vez mais, centrada no conceito de saúde baseado em um dos quatro modelos atualmente utilizados. Destaca o modelo biomédico, mais amplamente usado, baseado na ausência de doença; o modelo da Organização Mundial de Saúde, também chamado de modelo holístico, que considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social; o modelo de qualidade de vida ou bem-estar (*wellness model*) e o modelo ambiental, que define saúde como o produto da relação harmônica entre o homem e sua ecologia.

Em decorrência, o conjunto de medidas de saúde tem sofrido mudanças para refletir este novo paradigma. Embora o modelo biomédico ainda seja hegemônico, os outros três modelos têm influenciado a pesquisa médica recente, com ênfase no estado de saúde positiva, na inter-relação da saúde física e mental, na disseminação da medicina preventiva e promoção da saúde e nos direitos dos usuários dos serviços de saúde.

Diversos países passaram a utilizar, sistematicamente, muitos com frequência anual, inquéritos de saúde utilizando os instrumentos para avaliação das políticas públicas⁵.

Estudos realizados nos Estados Unidos desde a década de 70 têm usado, cada vez mais, a definição proposta pela OMS, destacando-se o *RAND Health Insurance Experiment*⁶, que desenvolveu indicadores válidos e confiáveis para aplicação nas pesquisas de campo e o Alameda County Health and Ways of Living Study, estudo de follow up iniciado em 1965, com nova coleta de informações em 1974, abordando diversas dimensões do estado de saúde da população residente na Califórnia⁷. A percepção do estado de saúde pelo indivíduo passa a ter destaque e a se diferenciar da doença como entidade nosológica.

No Reino Unido, desde 1971, o General Household Survey (GHS) vai a campo abordando medidas gerais de saúde, presença de doenças crônicas e incapacidades⁹.

No Brasil, a coleta de informações sobre saúde em âmbito nacional ocorreu pela primeira vez em 1981, quando foi aplicado o suplemento sobre saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), repetindo-se nos anos de 1986, 1998 e 2003⁹.

A ampliação do conceito de saúde passa a influenciar também os estudos sobre acesso e utilização de serviços de saúde. Os motivos que levam um indivíduo a procurar atenção médica se relacionam de forma complexa, envolvendo fatores demográficos, socioeconômicos, psicológicos, perfil de morbidade e disponibilidade e características organizacionais dos serviços de saúde^{10,11}.

A importância crescente da avaliação do desempenho dos sistemas de saúde nacionais tem ocupado lugar de destaque na agenda de instituições internacionais, acadêmicas, planejadores e administradores do setor saúde. Isto porque, a avaliação desses sistemas constitui uma etapa essencial para o planejamento das ações voltadas para garantia da qualidade da atenção à saúde e tomada de decisões que atendam às reais necessidades da população.

1.2- As medidas de morbidade referida no contexto dos inquéritos populacionais de saúde

Os estudos epidemiológicos usam rotineiramente dados coletados a partir de entrevistas ou questionários auto-aplicados como fonte de informação sobre vários fatores de exposição. Entre eles se destaca o estudo da prevalência de agravos (agudos e crônicos) e a pesquisa sobre a utilização e desempenho dos serviços de saúde⁵.

Uma das formas de avaliar o uso de serviços e seu desempenho é através da avaliação da morbidade referida, sendo as medidas mais frequentemente usadas nos inquéritos de saúde a auto-avaliação do estado de saúde, a presença de doença de longa duração ou incapacidade e a prevalência de doenças selecionadas ou sintomas.

A auto-avaliação de saúde tem sido amplamente utilizada em inquéritos populacionais por ser facilmente aplicada e permitir comparações internacionais¹². Embora seja medida por uma única pergunta, existem grandes evidências que ela tem poder para cobrir várias dimensões da saúde, e que ao respondê-la, os indivíduos, desenvolvem implicitamente um processo de ponderação destas dimensões⁸. Assim, a auto-avaliação da saúde é considerada um forte preditor, tanto da morbidade quanto da mortalidade, mesmo quando controlado pela presença de uma doença ou incapacidade^{13,14}. A percepção individual da saúde mostra-se importante por si, independente da presença objetiva de alguma doença. O sentimento de bem-estar extrapola a presença de condições objetivas, embora apresente relações bem estabelecidas com as condições clínicas e com os indicadores de morbidade e mortalidade^{15,16}.

Entretanto as interpretações da auto-avaliação do estado de saúde sofrem influência de características socio-demográficas (sexo, idade, escolaridade), fisiológicas e psicossociais, que devem ser levadas em consideração nas análises^{16,17}.

Análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) revela pior auto-avaliação de saúde entre as mulheres e os mais idosos (60 anos e mais). Além disso, verifica-se pior avaliação da saúde entre os indivíduos com menor nível de instrução, baixa inserção no mercado de trabalho e menor número de bens no domicílio¹⁸.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003, analisando especificamente os indivíduos com 65 anos e mais, evidencia piores condições de saúde, pior função física e menor uso de serviços de saúde entre os indivíduos no estrato mais baixo de renda¹⁹.

Evidências que a auto-avaliação da saúde varia, igualmente, de acordo com as condições socioeconômicas e psicossociais são também encontradas na literatura internacional. Sundquist¹⁴ (1997), analisando o valor preditivo da avaliação de saúde ruim/muito ruim e a ocorrência de morte, chama a atenção para a influência do nível de

escolaridade (como "proxy" de situação sócio-econômica), nos resultados encontrados. Embora os achados tenham sido coerentes, isto é, avaliação ruim do estado de saúde mostrou-se fortemente associada à alta mortalidade, verificou-se que homens e mulheres com baixo nível de instrução apresentavam mortalidade 20% a 42% maior que os da mesma faixa etária com maior nível de escolaridade.

O relatório do National Center for Health²⁰, com dados referentes ao ano de 2002, revelou que a proporção de indivíduos americanos relatando estado de saúde ruim/muito ruim foi três vezes maior na população situada abaixo da linha de pobreza em relação àqueles cuja renda familiar estava duas vezes acima deste limite. Além disso, as piores avaliações ocorreram na região sul do país e fora das áreas metropolitanas.

Mais recentemente, estudos multiníveis têm identificado a importância de fatores contextuais (as características dos grupos ou coletividades) além dos fatores composicionais (variáveis socioeconômicas e demográficas dos indivíduos), sobre a auto-avaliação de saúde, percepção de doença de longa duração e prevalência de doenças crônicas e agudas. Estes estudos mostram que a saúde individual depende, parcialmente, do ambiente físico e social da área de moradia. Piores condições socioeconômicas do ambiente afetam negativamente a saúde, aumentando a prevalência de transtornos psiquiátricos, de doença coronariana, tuberculose e AIDS, além de outros problemas de saúde, mesmo após o controle de variáveis individuais^{21,22,23,24}.

Estudo sobre as desigualdades sociais em saúde entre idosos na América Latina revela que as cidades que apresentam piores indicadores sociais (elevada desigualdade de renda e baixo nível de desenvolvimento humano) tenderam a apresentar as maiores desigualdades em saúde e na utilização de serviços de saúde²⁵.

A percepção precária da própria saúde pode ser vista, portanto, como resultado de sentimentos de mal-estar, dor ou desconforto em interação com os fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais, que modificam a maneira como a vida da pessoa é afetada pelo problema experimentado. Desta forma ela deve ser analisada sob uma ótica

multidimensional, levando em consideração os diferentes entendimentos individuais da saúde, diante do contexto cultural e psicossocial existente.

O questionamento sobre a presença de doença de longa duração ou incapacidades, com ou sem limitação das atividades, também é amplamente utilizado nos inquéritos de saúde. Tem como características positivas o fato de ser facilmente aplicável (uma única pergunta), apresentar alto grau de concordância com avaliação clínica e permitir comparações internacionais⁸. Enquanto a auto-avaliação de saúde é vista como uma medida global da saúde, a percepção de doença de longa duração tem seu foco mais direcionado para as condições clínicas individuais²⁶. A introdução desta pergunta nos inquéritos de saúde vem contribuir com mais informações sobre outro aspecto da saúde da população.

O envelhecimento progressivo da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas têm sido apontados como os principais fatores no desenvolvimento de incapacidades na idade adulta²⁷.

Pesquisas sobre morbidade auto-referida, principalmente das doenças crônicas, têm se mostrado uma medida bastante aproximada das informações obtidas através de exames clínicos em países desenvolvidos para algumas patologias selecionadas^{28,29,30}. Entretanto a validade da morbidade auto-referida no contexto dos inquéritos domiciliares tem sido questionada por alguns autores.

Segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde, realizado nos Estados Unidos²⁰, existe certo grau de erro nas respostas sobre as doenças, principalmente naquelas que não envolvem algum nível de incapacidade ou necessitem de consultas médicas, enquanto as situações que envolvem uso de serviços de saúde, particularmente internações, têm relatos mais precisos. Isto é, existe um viés de memória relacionado com a gravidade das condições clínicas.

Por outro lado, estudo realizado na Finlândia³¹, utilizando o critério de restrição de atividades e uso de serviços de saúde para definir uma pessoa doente, provocou uma super-representação da doença segundo variáveis sociais, subestimando tendências sociais

particulares, já que o critério de restrição de atividades tem significados diferentes para diferentes grupos populacionais, seja segundo sua inserção no mercado de trabalho, idade ou outras variáveis sócio-demográficas e culturais. Este é um alerta também levantado por Sen³², sobre o equívoco que o uso da informação baseada exclusivamente na percepção dos indivíduos pode produzir na avaliação de necessidades de cuidado médico, uma vez que ela é fortemente influenciada pela experiência social de cada pessoa.

Entretanto, inquéritos de saúde realizados em diversos países têm mostrado que as informações obtidas sobre a prevalência de doenças crônicas apresentam boa concordância quando comparada com registros médicos ou exames clínicos, especialmente para algumas patologias selecionadas, particularmente as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus^{13,30,33,34}.

No Brasil, a comparação da prevalência de cinco doenças crônicas pesquisadas pelo suplemento saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD - realizada em 1998, com as estimadas pelo estudo Carga de Doença no Brasil mostrou que havia algumas discrepâncias entre as duas estimativas, entretanto elas eram menores para o diabetes mellitus³⁵. Como estratégia para aumentar a validade do auto-relato das doenças, a OMS tem sugerido a utilização de uma lista de condições traçadoras mais representativas do perfil de morbi-mortalidade de cada país, que tem se mostrado um instrumento sensível para medir a percepção de doenças, minimizando o viés de memória³⁶. Trabalhos têm mostrado que condições persistentes, como tosse crônica ou dor nas costas, não são consideradas doença quando elas não são especificamente mencionadas pelo entrevistador. Estudos que não usam uma lista de condições traçadoras tendem a apresentar maior proporção de indivíduos mais gravemente enfermos²⁸.

1.3- O Relatório Mundial de Saúde 2000 (World Health Report 2000)

Nos últimos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem desenvolvendo procedimentos para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde dos 191 países

membros, culminando com a elaboração do Relatório Mundial de Saúde (World Health Report), publicado em 2000, quando propõe uma nova metodologia para monitorar o desempenho dos sistemas de saúde de cada país. A metodologia empregada baseava-se na elaboração de um índice composto, compreendendo cinco dimensões: (1) estado de saúde medido pela esperança de vida ajustada pelas incapacidades (DALE); (2) desigualdades no estado de saúde, medida pela desigualdade na probabilidade de morte nos dois primeiros anos de vida; (3) capacidade de resposta do sistema de saúde (*responsiveness*); (4) desigualdades na resposta do sistema de saúde; (5) justiça na contribuição do financiamento. O índice geral de desempenho do sistema de saúde foi estimado pela média ponderada destes indicadores com pesos respectivos de 25%, 25%, 12,5%, 12,5% e 25%. Mediante este índice os países foram classificados numa tabela, onde o Brasil ficou na 125ª posição³⁷.

Entretanto, o instrumental adotado pela OMS foi sujeito a inúmeras críticas, sendo objeto de discussão em vários países. O principal questionamento recaiu sobre a construção de um índice de desempenho novo e complexo, sem que as bases conceituais e metodológicas estivessem acessíveis até a data de publicação do relatório. As críticas ao modelo de avaliação tornaram-se mais contundentes à medida que a metodologia era analisada de forma mais detalhada³⁸.

O Brasil foi o primeiro país a levantar uma série de questões acerca da validade da metodologia utilizada para a obtenção do *ranking* dos países. Entretanto, à medida que outros governos dedicaram-se a analisar a metodologia empregada e o significado dos indicadores, o movimento passou a ser claramente internacional, compartilhado por vários outros países^{39,40,41}. Além de apontar as falhas metodológicas e conceituais na avaliação empregada pela OMS, verificou-se que os dados necessários para o cálculo de quatro dos cinco componentes do indicador global estavam ausentes em 70% a 89% dos 191 países.

No ano de 2001, a OMS incorporou parte das críticas recebidas pela comunidade científica internacional e desenvolveu a Pesquisa Mundial de Saúde, inquérito populacional

destinado a suprir as informações não contempladas no relatório de 2000, sobre o estado de saúde das populações e o desempenho dos sistemas de saúde dos países membros. Foram adicionadas questões relativas ao acesso, à cobertura e à utilização de serviços de saúde, considerados objetivos intermediários dentro do marco referencial de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde⁴². Além disso, o processo de construção do inquérito procurou assegurar a comparabilidade entre diferentes culturas ou grupos demográficos, utilizando uma metodologia de calibração intercultural (vinhetas de caso-padrão).

Em janeiro de 2002, na 109ª Reunião do Conselho Executivo, a delegação brasileira firmou acordo com a OMS para a realização da PMS no nosso país, cabendo a responsabilidade da execução à Fundação Oswaldo Cruz. De janeiro a setembro de 2003, foi realizado inquérito populacional, de âmbito nacional, em 5.000 domicílios escolhidos por amostragem probabilística. A execução da pesquisa no Brasil significou a oportunidade de desenvolver instrumental e suprir informações para avaliar o desempenho do nosso sistema de saúde, além de possibilitar a comparação com o desempenho de outros países, permitindo ao governo brasileiro permanecer no debate internacional sobre o tema⁴³.

1.4. Referências

1. Costa, AJL. Metodologias e indicadores para a avaliação da capacidade funcional: uma análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, Brasil, 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):927-40.
2. Viacava F, Travassos C, Dachs N. Inquéritos nacionais em saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4). Editorial.
3. Bowling A. La medida de la salud. Revision de las escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona: Editora Masson. 1994.
4. Larson JS. The Conceptualization of Health. *Med Care Research and Review* 1998; 56(2):123-36.

5. Viacava F. Informações em Saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4): 607-21.
6. Ware J. Conceptualization and Measurement of Health for Adults in the Health Insurance Study: Volume 1. Model of Health and Metodology. Santa Monica, CA:RAND. 1980.
7. Kaplan GA. Alameda County [Califórnia] Health and Ways of Living Study, 1974. Panel.
8. Sturgis P, Thomas R, Purdon S, Bridgwood A, Dodd T. Comparative Review and Assessment of Key Health State Measures of the General Population. Department of Health. UK. 2001.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: acesso e utilização de serviços de Saúde 2003. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005.
10. Castro MSM, Travassos C; Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4):795-811.
11. Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health services utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(3):372-78.
12. Gold M, Franks P, Erickson P. Assessing the health of the nation. The predictive validity of a preference-based measure and self-rated health. *Med Care* 1996; 34:163-77.
13. Molarius A, Janson S. Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *Journal Clin Epidemiol* 2002; 55:364-70.
14. Sundquist J, Johanson SE. Self-reported poor health and low educational level predictors for mortality: a population-based follow up study of 39.156 people in Sweden. *J Epidemiol Community Health* 1997; 51:35-40.

15. Pickart H, Bobak M, Siegrist J, Pajak A, Rywik S, Kyshegyi J, et al. Psychosocial work characteristics and self-rated health in four post-communist countries. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55:624-30.
16. Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in US. *Soc Sci Med* 2003; 56: 2505-14.
17. Denton M, Prus S, Walters V. Gender differences in health: a Canadian study of the psychological, structural and behavioral determinants of health. *Soc Sci Med* 2004; 58: 2585-2600.
18. Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB, Esteves AMP, Damacena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(supl):S54-64.
19. Lima-Costa MF, Matos DL, Camarano AM. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):941-50.
20. National Center for Health Statistics. *Health, United States, 2004 with Chartbook on Trends in Health of Americans*. Hyattsville, Maryland. 2004.
21. Sacker A, Wiggins RD, Bartley M. Time and place: putting individual health into context. A multilevel analysis of the British household panel survey, 1991-2001. *Health & Place* 2006; 12:279-90.
22. Subramanian SV, Kawachi I. Whose health is affected by income inequality? A multilevel interaction analysis of contemporaneous and lagged effects of state income inequality on individual self-rated health in United States. *Health & Place*, 12(2):141-56.
23. Cohen D, Mason K, Bedimo A, Scribner R, Basolo V, Farley T. Neighborhood Physical Conditions and Health. *Am J Public Health* 2003; 93(3):467-71.

24. Malmstrom M, Johansson SE, Sundquist J. A hierarchical analysis of long-term illness and mortality in socially deprived areas. *Soc Sci Med* 2001; 53:265-75
25. Noronha KVMS, Andrade MV. Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre idosos na América Latina. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17(5/6):410-18.
26. Manor O, Mathews S, Power C. Self-rated and limiting longstanding illness: interrelationships with morbidity in early adulthood. *Int J Epidemiol.* 2001; 30: 600-7.
27. Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):967-74.
28. Kroeger A. Health interview survey in developing countries: a review of the methods and results. *Int J Epidemiol* 1983; 12(4):465-81.
29. Cleary PD, Jette AM. The validity of self-reported physician utilization measures. *Med Care* 1984; 22(9):796-803.
30. Ferraro KF, Su Y. Physician-evaluated and self-reported morbidity for predicting disability. *Am J Public Health* 2000; 90:103-8.
31. Hesitaro S, Vartiainen E, Puska P. Trends in self-rated health in Finland 1972-1992. *Prev Med* 1996; 25:625-32.
32. Sen A. Health: perception versus observation. *BMJ* 2002; 324:860-1.
33. Wu SC, Li CY, Ke DS. The agreement between self-reporting and clinical diagnosis for selected medical conditions among elderly in Taiwan. *Public Health* 2000; 114:137-42.
34. Haapanen N, Miilunpalo S, Pasanen M, Oja P, Vuori L. Agreement between questionnaire data and medical records of chronic diseases in middle-aged and elderly finnish men and women. *Am J Epidemiol* 1997; 145:762-69.
35. Leite IC, Schramm JMA, Gadelha AMJ, Valente JG, Campos MR, Portela MC, et al. Comparação das informações sobre as prevalências de doenças crônicas obtidas

- pelo suplemento saúde da PNAD/98 e as estimadas pelo estudo Carga de Doença no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:733-41.
36. Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health Interview Surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Geneva: World Health Organization. 1996. (World Health Organization Regional Publications, European Series 58).
 37. World Health Organization. The World Health Report 2000. Geneva: WHO, 2000.
 38. Travassos C, Buss PM. O polêmico relatório da Organização Mundial de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(4):890-1.
 39. Ugá AD, Almeida CM, Szwarcwald CL, Travassos C, Viacava F, Ribeiro JM et al. Considerations on methodology used in the World Health Organization 2000 Report. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(3):705-21.
 40. Almeida CM, Braveman P, Gold MR, Szwarcwald CL, Ribeiro JM, Maglionico A, et al. Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. *The Lancet* 2001; 357:1692-97.
 41. Szwarcwald CL. On the World Health Organization's measurement of health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56:177-82.
 42. Ustun TB, Chatterji S, Villanueva M, Celik LBC, Sadana R, Valentine N, et al. Multi-country Survey Study on Health and responsiveness 2000-2001. Geneva: World Health Organization. (GPE Discussion Paper 37).
 43. Szwarcwald CL, Viacava F, Vasconcelos MTL, Leal MC, Azevedo LO, Queiroz RSB et al. Pesquisa Mundial de Saúde 2003: o Brasil em números. *RADIS* 2004; 23:14-33.

CAPÍTULO 2

II. A PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE NO BRASIL

2.1- Amostra

Em parceria com a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foram obtidos os elementos necessários à seleção de uma amostra de setores censitários, bem como os mapas e folhas de coleta do Censo Demográfico 2000.

Apresenta-se, a seguir, um resumo da metodologia do processo de amostragem. Maior detalhamento pode ser encontrado no artigo de Vasconcelos et al (2005)¹.

A amostra foi selecionada em três estágios (setores, domicílios e adulto), totalizando 5.000 domicílios e 5.000 indivíduos com 18 anos ou mais de idade. No primeiro estágio foram selecionados 250 setores censitários com probabilidade proporcional ao seu número de domicílios particulares permanentes.

No segundo estágio foram selecionados 20 domicílios com equi-probabilidade e dentro de um esquema de amostragem inversa. Esta técnica de amostragem é baseada em visitar unidades até se obter um número pré-fixado de entrevistas. Na PMS, sua aplicação consistiu em visitar seqüencialmente os domicílios previamente selecionados, registrar as ocorrências (entrevista ou não-entrevistas por tipo), até que fosse atingido o número previsto de 20 entrevistas realizadas para o setor.

No último estágio, foi selecionado um adulto (18 anos ou mais de idade) em cada domicílio, com probabilidade igual para todos os adultos residentes no domicílio.

Devido às restrições orçamentárias, o tamanho da amostra foi fixado em 5.000 domicílios e 250 setores, sendo excluídos da população amostrada os setores censitários localizados nas áreas rurais da macrorregião Norte e os especiais (quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, asilos, orfanatos, conventos ou hospitais). Previamente à seleção do primeiro estágio, os setores foram estratificados segundo o tamanho da população do município e sua situação (urbana ou rural), gerando os

seis estratos. O tamanho da amostra de setores foi alocado entre os estratos de forma proporcional à população de cada estrato em relação ao Censo Demográfico de 2000, assegurando o número mínimo de cinco setores por estrato.

Em cada estrato, a seleção dos setores censitários foi realizada de forma sistemática e com probabilidade proporcional ao tamanho de domicílios em cada setor. Com o intuito de garantir a representatividade de todos os níveis socioeconômicos do estrato, os setores foram, previamente à seleção, ordenados em ordem crescente da média da renda nominal mensal do responsável pelo domicílio, o que representou uma estratificação implícita dos setores por sua renda média.

Os 250 setores selecionados distribuíram-se em 188 municípios, com o número de setores por município variando de um a 14.

Por se tratar de uma amostra complexa foi necessário o cálculo dos pesos amostrais para correção do efeito de desenho. Os pesos amostrais foram definidos a partir das probabilidades de inclusão de setor, domicílio e adulto. As probabilidades de inclusão de setor e do adulto foram as habitualmente usadas para seleção com probabilidade proporcional ao tamanho e equiprovável, respectivamente. O cálculo da probabilidade de seleção do domicílio foi condicionada à seleção do setor e teve que ser subdividida em três probabilidades: (1) a de ser visitado; (2) a de pertencer à população amostrada ou de ser elegível; e (3) a de ser um dos 20 primeiros domicílios elegíveis a concordar com a realização da entrevista.

2.2-Trabalho de Campo

A Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil foi realizada em âmbito nacional no período de janeiro a setembro de 2003. Com o intuito de minimizar o tempo de sua aplicação e o custo de deslocamento de uma única equipe por toda a extensão territorial, a PMS foi subdividida em 10 micro-pesquisas coordenadas, cada uma, por um coordenador local.

Cada micro-pesquisa realizou de 300 a 500 entrevistas domiciliares distribuídas em 15 a 25 setores censitários, em distintas áreas geográficas. A equipe para cada micro-pesquisa foi composta por um supervisor de campo e quatro entrevistadores, sendo que, para cada setor censitário dois entrevistadores ficaram responsáveis para realização das entrevistas. Cada entrevistador recebeu uma lista com 30 endereços previamente selecionados, e a meta para cada entrevistador era obter 10 entrevistas por setor. Os entrevistadores eram identificados por um crachá e mochila com os logotipos da OMS, da FIOCRUZ e com o nome da pesquisa.

O treinamento dos 10 Coordenadores Locais foi centralizado na FIOCRUZ, no Rio de Janeiro. Neste momento foram apresentados os objetivos da PMS, o desenho da amostra e o questionário, instruções específicas sobre a seleção de domicílios e adultos, além das instruções para preenchimento dos questionários. O recrutamento e treinamento dos entrevistadores de campo coube aos coordenadores locais, nas suas respectivas áreas geográficas de coordenação².

Para avaliação da qualidade das entrevistas realizadas e das respostas obtidas, para cada 10 entrevistas realizadas por um entrevistador em cada setor, um domicílio era selecionado pelo supervisor de campo e o morador selecionado era novamente entrevistado pelo outro entrevistador do setor (e que não fez a entrevista original). Este mecanismo de avaliação da qualidade das entrevistas e das respostas obtidas foi denominado de “Re-teste” e cobriu apenas uma parte do questionário, para não sobrecarregar os entrevistados.

2.3- Questionário

O questionário modular, originalmente desenvolvido pela OMS, foi traduzido do inglês para o português, e adaptado para adequar-se às características do nosso meio (AnexoII). Tais modificações foram realizadas pela equipe da FIOCRUZ responsável pela coordenação do projeto e pelos coordenadores locais. Alguns módulos do questionário original foram excluídos, enquanto outros foram acrescentados. O questionário divide-se

em duas partes. A primeira é o “Questionário Domiciliar”, que contém questões sobre condições socioeconômicas, composição do domicílio, gastos relativos das famílias em saúde (incluindo plano de saúde privado), dentre outras. Esta parte do questionário era respondida pelo morador de 18 anos ou mais de idade que melhor conhecesse as características do domicílio. A segunda parte é o “Questionário Individual”, que abrange questões tais como: informações sócio-demográficas do entrevistado; descrição do estado de saúde e suas diversas dimensões (mobilidade, cuidados pessoais, dor e mal-estar, cognição, atividades sociais, visão, sono e energia e estado de ânimo); fatores de risco (fumo, álcool, atividade física, nutrição e fatores ambientais); situações crônicas de saúde (diagnóstico, tratamento e uso de medicamentos); assistência para acidentes de trânsito e outras lesões; cobertura de programas de saúde (assistência pré-natal, saúde materno-infantil e saúde bucal); e resposta do sistema de saúde (necessidade de assistência e avaliação geral do sistema de saúde sob a ótica do usuário). Para responder esta parte do questionário foi selecionado, aleatoriamente e com equiprobabilidade, um morador adulto (18 anos ou mais de idade) do domicílio.

2.4- Apresentação da tese

Neste trabalho, a partir dos dados da PMS desenvolvida no Brasil, foram analisadas três formas de morbidade referida: a auto-avaliação de saúde (Q2000); a percepção de doença de longa duração e incapacidade (Q6000a); e a referência ao diagnóstico e tratamento de seis doenças crônicas: artrite (Q6000, Q6001, Q 6002), angina (Q6009, Q6010, Q6011), asma (Q6017, Q6018, Q6019), depressão (Q6025, Q6026, Q6027) esquizofrenia (Q6035, Q6036, Q6037) e diabetes (Q6042, Q6043, Q6044) e a inter-relação entre elas. Em relação às doenças crônicas, descrevem-se as diferenças sócio-demográficas, cobertura de tratamento e a relação com a auto-avaliação de saúde. Discute-se a importância da percepção de doença de longa duração como medida de morbidade referida,

sua relação com os diagnósticos clínicos e seu papel na determinação do uso de serviços de saúde.

A tese foi elaborada sob a forma de três artigos, utilizando-se como fonte de informação os dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil, 2003.

- **Artigo 1** - Características sócio-demográficas, cobertura de tratamento e auto-avaliação da saúde dos indivíduos que referiram seis doenças crônicas no Brasil, 2003 (Theme-Filha et al, 2005).

- **Artigo 2** - Medidas de morbidade referida e percepção de doença de longa duração: Uma análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil (Theme-Filha et al, 2006, submetido a publicação).

- **Artigo 3** - Morbidade referida e utilização de serviços de saúde no Brasil, 2003.

2.5. Referências

1. Vasconcelos MTL, Silva PL, Szwarcwald CL. Sampling design for the World Health Survey in Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21(supl):S89-99.
2. Theme Filha-MM, Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB. Socio-demographic characteristics, treatment coverage and self-rated among individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. Cad. Saúde Pública 2005; 21(sup): 43-45.

CAPÍTULO 3

ARTIGO 1

Características sócio-demográficas, cobertura de tratamento e auto-avaliação da saúde dos indivíduos que referiram seis doenças crônicas no Brasil, 2003.

Artigo publicado:

Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. Cad. Saúde Pública 2005; 21 Sup: S43-53.

Características sócio-demográficas, cobertura de tratamento e auto-avaliação da saúde dos indivíduos que referiram seis doenças crônicas no Brasil, 2003.

Socio-demographic characteristics, treatment coverage and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003.

Autores: Mariza Miranda Theme Filha ⁽¹⁾

Célia Landmann Szwarcwald ⁽²⁾

Paulo Roberto Borges de Souza Junior⁽²⁾

⁽¹⁾ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

⁽²⁾ Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência:

Mariza Miranda Theme Filha

Endereço: Av. Edison Passos 4150. Alto da Boa Vista. Rio de Janeiro. CEP 20531-072

e-mail: marizatheme@hotmail.com

Resumo

A Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), realizada no Brasil em 2003, incluiu questionamento sobre diagnóstico de seis doenças: artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes mellitus. Foram selecionados 5000 indivíduos em 250 setores censitários, por amostragem probabilística. Analisou-se o perfil sócio-demográfico, a cobertura de tratamento e a auto-avaliação de saúde dos indivíduos com diagnóstico de uma dessas doenças, ajustando-se os efeitos de sexo e idade por modelos de regressão logística. A depressão foi a mais prevalente (19,2%), seguida pela asma (12,0%), artrite (10,5%), angina de peito (6,7%), diabetes (6,2%) e esquizofrenia (1,7%), sendo que 39,1% referiram diagnóstico médico de pelo menos uma. Foram encontradas diferenças significativas por idade, exceto para asma. Todas as doenças foram mais prevalentes entre as mulheres, exceto angina. A taxa de diabetes foi significativamente maior entre os de menor grau de instrução. Conclui-se que as seis doenças apresentam comportamento diferenciado em relação à cobertura de tratamento. Porém, no que se refere à percepção da própria saúde, comparando-se os portadores de qualquer uma das seis doenças em relação aos demais, a avaliação foi bem pior, mesmo após ajuste por idade e sexo.

Palavras-chave: Doenças crônicas; características sócio-demográficas; cobertura de tratamento; auto-avaliação da saúde; Brasil.

Abstract

The Brazilian World Health Survey, carried out in 2003, included questions about diagnosis of six chronic diseases: arthritis, angina, asthma, depression, schizophrenia and diabetes mellitus. The probabilistic sample of 5000 adults was selected in 250 census tracts. We analyzed the socio-demographic profile, the coverage of treatment, and self perception of health of the individuals that reported diagnosis of one of these diseases. To control for age and sex, logistic regression models were used. Among the 5000 participants, 39.1% reported medical diagnosis of at least one of the six diseases. Depression was the most prevalent (19.2%), followed by asthma (12.0%), arthritis (10.5%), angina (6.7%), diabetes (6.2%) and schizophrenia (1.7%). Significant differences by age were found for all diseases, except for asthma. All diseases were more prevalent among women, except angina. The analysis by educational level showed that the diabetes prevalence rate was significantly larger among those with incomplete schooling. Although the six diseases presented different treatment coverage rates, for individuals with diagnosis of any one of the six diseases, the self-rated health was always worst, even after controlling for age and sex.

Key Words: Chronic diseases; socio-demographic characteristics; treatment coverage; self-rated health; Brazil.

1. Introdução

A teoria da transição epidemiológica está centrada na complexa transformação dos padrões de saúde e doença e nas interações destes padrões com os determinantes demográficos, econômicos e sociais. Embora esta teoria seja sujeita a críticas por parte de alguns autores¹, uma visão histórica da transição epidemiológica tem permitido identificar algumas variações peculiares neste processo, que podem ser representadas por três modelos diferentes, que se diferenciam pela velocidade com que ocorreram as transformações na dinâmica populacional e na saúde dos diversos países: o modelo clássico - caracterizado pela transição lenta e progressiva que acompanhou o processo de modernização da maioria dos países europeus; a transição acelerada - representada principalmente pelo Japão, em que, após a superação das grandes pandemias, destacou-se pela rápida queda da mortalidade; e o modelo contemporâneo ou prolongado, relativamente recente e ainda a ser completado, em que um declínio substancial da mortalidade só foi registrado após a II Guerra Mundial, observado nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Basicamente o processo de transição epidemiológica, independente do modelo no qual ele se enquadra, engloba três mudanças básicas: a queda da mortalidade, a substituição das doenças transmissíveis pelas não-transmissíveis e o deslocamento da morbi-mortalidade para o grupo etário mais idoso².

No Brasil a transição epidemiológica tem se caracterizado por uma sobreposição de etapas nas quais ainda predominam as doenças transmissíveis, mas ocorre um crescimento significativo dos agravos crônicos-degenerativos. Alia-se a este perfil o progressivo envelhecimento da população, em função da redução da mortalidade e da fecundidade. O estudo sobre a carga da doença realizado no Brasil em 1998 revelou que 66,3% do indicador DALY (anos de vida perdidos por morte prematura e incapacidades) foram devidos às doenças não-transmissíveis, 23,5% às doenças infecciosas, parasitárias, perinatais, maternas e nutricionais e 10,2% às causas externas. No grupo de doenças não-transmissíveis, os transtornos neuropsiquiátricos ocuparam o primeiro lugar (18,6%),

seguido pelas doenças cardiovasculares (13,3%), as doenças respiratórias crônicas (8,1%), as doenças músculo-esqueléticas (5,5%) e o diabetes mellitus (5,1%), configurando um padrão epidemiológico semelhante aos países desenvolvidos³. São doenças que trazem considerável grau de sofrimento, dor e incapacidade, além de causar grande pressão sobre os serviços de saúde. Além disso, por acometer uma população economicamente ativa, têm impacto sobre o desempenho no trabalho e na produtividade^{4,5,6}.

Em virtude da magnitude das doenças crônicas não transmissíveis no perfil de morbi-mortalidade da população brasileira e da necessidade de maior conhecimento sobre esses agravos e seus fatores de risco, o Ministério da Saúde instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis (SIDANT). O SIDANT é integrante do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, e tem entre suas várias funções, recomendar e adotar medidas de prevenção que contribuam para minimizar os danos à saúde de fatores risco para os seguintes grupos de doenças: cardio e cerebro-vasculares, diabetes mellitus, câncer, doenças mentais e agravos decorrentes das causas externas (Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Instrução Normativa nº 1 de 5 de setembro de 2002). Pesquisas têm mostrado claramente a forte associação das principais doenças crônicas não-transmissíveis a poucos fatores de riscos bem reconhecidos, destacando-se o tabagismo, consumo de álcool, excesso de peso, hipertensão arterial, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e sedentarismo. O monitoramento destes fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos^{7,8}.

Entretanto, a insuficiência de informações obtidas a partir dos bancos de dados nacionais disponíveis atualmente, para monitoramento e avaliação das condições de saúde e do desempenho do sistema de saúde, muitas vezes voltados para alocação de recursos e controle de gastos, não permite as análises necessárias dos desfechos de saúde na população. Neste sentido os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente como meio de se obter informações não apenas sobre as doenças, mas

também sobre os fatores de risco e os determinantes sociais do processo saúde/doença. Através dos inquéritos de saúde é possível cobrir um variado repertório de medidas de saúde, como a percepção de saúde, ocorrência de doenças e incapacidades, comportamentos, estilo de vida, acesso e uso de serviços de saúde, além de uma variedade de características demográficas e socioeconômicas, permitindo explorar as inter-relações entre as diversas variáveis. Particularmente em relação às doenças crônicas, as informações obtidas através dos inquéritos de saúde complementam o conhecimento insuficiente sobre sua prevalência⁹.

Neste contexto, diante das lacunas de informações disponíveis sobre morbidade referida, atualmente, no Brasil, a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), realizada no País em 2003, como parte integrante de um projeto da Organização Mundial de Saúde (OMS), trouxe dados relevantes sobre o estado de saúde da população. Trata-se de um inquérito de base populacional com representatividade nacional, que abordou diversos aspectos da saúde da população através de entrevistas pessoais. Dentre os vários módulos pesquisados, um foi dirigido especificamente para as doenças crônicas, sendo os entrevistados questionados sobre a presença do diagnóstico de seis doenças: artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes mellitus. O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil dos entrevistados que referiram um desses diagnósticos segundo variáveis socioeconômicas, demográficas, realização de tratamento e uso de medicação e como estes indivíduos avaliaram seu estado de saúde, confrontando os resultados com aqueles sem nenhuma destas doenças.

2. Metodologia

2.1 - Amostra

O tamanho da amostra foi de 5.000 indivíduos, com 18 anos e mais de idade. A amostragem foi realizada em três estágios, sendo que no primeiro foram selecionados 250 setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho. Foi realizada uma

estratificação explícita segundo a situação rural e urbana e o tamanho do município (até 50.000; 50.000 a 400.000; 400.000 e mais habitantes) e uma estratificação implícita segundo a renda média dos chefes dos domicílios, com o objetivo de assegurar as diferenças socioeconômicas existentes entre as unidades primárias de seleção. Em cada setor foi realizada uma seleção aleatória de 20 domicílios. Em cada domicílio foi identificado um morador para responder às perguntas relativas às características do domicílio e apenas um indivíduo, selecionado aleatoriamente, respondeu ao questionário individual.

2.2 - Trabalho de campo

A PMS foi aplicada no Brasil de janeiro a setembro de 2003, subdividida em 10 micro-pesquisas sob a responsabilidade de um coordenador local. Para cada micro-pesquisa foi formada uma equipe composta por quatro entrevistadores e um supervisor. Cada micro-pesquisa abrangeu 300 a 500 entrevistas domiciliares, distribuídas por 15 a 25 setores censitários.

2.3 - Questionário

O questionário original da OMS foi traduzido e adaptado para aplicação em nosso meio pelos coordenadores da pesquisa e coordenadores locais. Ele foi montado com uma estrutura modular, abordando vários domínios, a saber: condições socioeconômicas; descrição do estado de saúde; fatores de risco; situação de saúde dos indivíduos (problemas crônicos e agudos); cobertura de alguns programas de saúde; avaliação da resposta do sistema de saúde do ponto de vista do usuário; os gastos domiciliares em saúde, incluindo planos de saúde privados.

O questionário incluiu um módulo dirigido especificamente para as doenças crônicas, sendo os entrevistados questionados sobre a presença do diagnóstico de seis

doenças: artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes mellitus. Obedeceu-se, no caso particular deste módulo, a versão original da OMS, não incluindo outras doenças.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz.

2.4 - Análise dos dados

Por se tratar de uma amostra complexa, foram utilizadas as ponderações necessárias para este tipo de estudo, sendo utilizado o aplicativo SUDAAN.

Para avaliação das situações crônicas de saúde foram feitas perguntas sobre problemas específicos – artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes, questionando-se, especificamente para cada uma delas: i) a presença de diagnóstico (“alguma vez o sr. já teve diagnóstico de?”); ii) tratamento (“alguma vez o sr. já foi tratado por este motivo?”); e uso de medicamentos nas últimas duas semanas (“o sr. recebeu algum medicamento ou outro tratamento durante as duas últimas semanas para isto?”). Foram considerados portadores de doenças crônicas aqueles indivíduos que responderam afirmativamente à presença de pelo menos uma dessas doenças. O critério para seleção das doenças não foi excludente, isto é, uma pessoa poderia estar acometida por mais de uma doença crônica. Entretanto, para fins de análise deste artigo, não foram analisados os quadros de co-morbidade.

Para avaliação do estado de saúde foi questionado como o indivíduo auto-avaliava sua saúde (“em geral, como o sr(a) avalia sua saúde atualmente?”), tendo cinco opções de resposta: muito boa, boa, moderada, ruim ou muito ruim.

Os indivíduos com diagnóstico de uma das seis doenças crônicas foram analisados segundo faixa etária, sexo, grau de escolaridade (ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo ou mais), auto-avaliação de saúde ruim ou muito ruim, bem como de acordo com o recebimento de tratamento e uso de medicação nos últimos 15 dias.

Tendo em vista que a variável idade está fortemente associada à prevalência das doenças crônicas, para testar as diferenças segundo nível de instrução das taxas de prevalências das doenças, foi utilizado o modelo de regressão logística múltipla, tendo a presença da doença como variável dependente e como variáveis independentes, a idade e o nível de instrução. O mesmo procedimento foi realizado para comparação da proporção de auto-avaliação de saúde ruim ou muito ruim entre os portadores das doenças crônicas. Neste caso, o procedimento de regressão logística teve a auto-avaliação ruim ou muito ruim como variável dependente e a idade e a presença da doença sob análise como variáveis independentes.

3. Resultados

Entre os 5000 entrevistados, 39,1% referiu diagnóstico médico de pelo menos uma das seis doenças crônicas analisadas. Em relação aos problemas específicos pesquisados a depressão foi o mais prevalente, sendo referida por 19,2% dos entrevistados, seguida pela asma (12,0%), artrite (10,5%), angina de peito (6,7%), diabetes (6,2%) e psicose ou esquizofrenia (1,7%). No que se refere à distribuição etária, verificou-se diferença significativa na taxa de prevalência de todas as doenças por idade, exceto em relação à asma brônquica. A depressão foi a doença mais freqüente em todas as faixa etárias, afetando 14,5% dos indivíduos entre 18 a 29 anos e 23,3% entre aqueles com 50 anos ou mais. Entretanto a maior amplitude de variação foi verificada em relação ao diabetes, variando de 1,4% a 15,3% entre as faixas etárias extremas (Tabela 1).

Todas as doenças crônicas foram mais prevalentes entre as mulheres, com exceção da angina de peito. Em relação às diferenças nas taxas de prevalência por sexo, angina e asma não mostraram significância estatística, enquanto artrite e depressão apresentaram as maiores variações. Chama atenção ainda que a depressão foi a doença mais freqüente em ambos os sexos, afetando 25,1% das mulheres e 12,3% dos homens (Tabela 2).

Ao procedermos à avaliação da cobertura de tratamento (alguma vez na vida) e uso de medicação (nas duas últimas semanas) para cada uma das seis doenças crônicas (Tabela 3), observa-se que a maior cobertura de tratamento correspondeu à asma (90%), seguida de diabetes (86%), enquanto a menor ocorreu para depressão (68%). Para as outras doenças, mais de 70% referiram tratamento por aquele motivo. Já o uso de medicamentos no período de referência (duas semanas anteriores à pesquisa), o padrão foi bem diferente: os maiores percentuais corresponderam à esquizofrenia (54%), angina (47%) e diabetes (45%), e o menor, à asma (27%). Observa-se, em geral, que as mulheres fazem uso de medicamento com maior frequência do que os homens, mas há exceções como no caso de diabetes.

Na Tabela 4, verifica-se uma tendência clara de pior avaliação da saúde entre os indivíduos portadores de pelo menos uma das 6 doenças crônicas (15,9%) quando comparados com aqueles sem nenhuma doença (5,6%), sendo esta diferença estatisticamente significativa, mesmo após o ajuste por idade e sexo. As piores avaliações foram relatadas pelos indivíduos com diagnóstico de psicose ou esquizofrenia (28,0%), de angina de peito (27,5%) e artrite (24,0%).

Na Tabela 5, comparam-se as taxas de prevalências das doenças por grau de escolaridade. Observa-se uma tendência de maior prevalência das doenças sob análise no grupo com primeiro grau incompleto quando comparado com aqueles com primeiro grau completo e mais. Entretanto, após o controle de idade e sexo, estas diferenças se mostraram estatisticamente significativas apenas para esquizofrenia e diabetes.

4. Discussão

Todas as doenças crônicas analisadas neste estudo representam importantes agravos no perfil de morbi-mortalidade tanto no Brasil como em diversos países, contribuindo com altos percentuais para a carga de doença, medida através do indicador DALY. Inquérito populacional realizado em 8 países europeus revelou que 55,1% da população adulta é portadora de pelo menos uma doença crônica e 30,2% mais de uma doença¹⁰. Dados

semelhantes foram encontrados no Inquérito Nacional de Saúde realizado no Canadá¹¹. Ambos os estudos encontraram proporção maior para a presença de pelo menos uma doença crônica quando comparados com os nossos dados (39,8%). Em que pese o perfil demográfico desses países, estas diferenças também podem ser influenciadas pela lista de doenças avaliadas, que difere de país para país.

A validade da morbidade auto-referida no contexto dos inquéritos domiciliares tem sido questionada por alguns autores. Sen¹² alerta para o equívoco que o uso da informação baseada exclusivamente na percepção dos indivíduos pode produzir na avaliação de necessidades de cuidado médico, uma vez que ela é fortemente influenciada pela experiência social de cada pessoa. Entretanto, inquéritos de saúde realizados em diversos países têm mostrado que as informações obtidas sobre a prevalência de doenças crônicas apresentam boa concordância quando comparada com registros médicos ou exames clínicos, especialmente para algumas patologias selecionadas, particularmente as doenças cardiovasculares e o diabetes mellitus^{13,14,15,16,17}.

No Brasil, a comparação da prevalência de cinco doenças crônicas pesquisadas pelo suplemento saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD - realizada em 1998, com as estimadas pelo estudo Carga de Doença no Brasil mostrou que havia algumas discrepâncias entre as duas estimativas¹⁸. Todavia, as estratégias para a coleta das informações foram distintas. Em relação aos dados da PNAD, os próprios autores chamam a atenção para algumas das suas limitações, principalmente em relação à utilização do *proxy respondente*. No caso da PMS, as informações do questionário individual foram fornecidas pelo próprio entrevistado, e para minimizar o viés de memória, se questionou sobre a existência de diagnóstico médico para problemas de saúde específicos¹⁹.

O gradiente detectado na prevalência das doenças com o aumento da idade, as diferenças segundo gênero, com maior prevalência entre as mulheres para a maioria das doenças analisadas, e pior avaliação de saúde entre os portadores de doenças crônicas são concordantes com a literatura²⁰.

Nossos dados referentes ao diagnóstico de artrite foram muito semelhantes ao descrito por outros pesquisadores. Nos Estados Unidos, 25% da população adulta em 2001 (cerca de 49 milhões de pessoas) relatou diagnóstico médico de artrite. Verifica-se maior prevalência no sexo feminino e um gradiente em relação à idade (19% entre os adultos até 44 anos e 58,8% entre os com mais de 65 anos). Além de altamente prevalente, a artrite associa-se a elevado percentual de incapacidade (17,5% dos adultos americanos), principalmente na população de menor escolaridade. A incapacidade relacionada à doença tem impacto na população economicamente ativa norte-americana, já que é um dos principais fatores associados à incapacidade no trabalho relacionado com atividades físicas. Todos estes aspectos tornam a artrite um dos principais problemas de saúde em vários países^{4,6,21,22,23,24}. A PMS brasileira revelou, igualmente, elevada proporção de auto-avaliação de saúde ruim neste grupo de doentes.

Dados dos CDC, 2004, revelam que cerca de 7,5% da população adulta residente nos Estados Unidos sofre de asma, observando-se redução da prevalência com a idade²⁷. Ao considerar o diagnóstico de bronquite crônica, a prevalência na população adulta australiana foi da ordem de 12%²⁶, muito próxima da encontrada na nossa pesquisa, sugerindo que pode haver influência das diversas denominações que a população usa para identificar a doença. Estudos sobre a percepção da doença, o grau de limitação das atividades diárias e uso de medicamentos revelaram que, apesar da maioria dos asmáticos referirem mais sintomas do que o esperado pelos médicos, eles classificam sua doença como leve ou muito leve. A utilização de serviços de saúde também esteve diretamente relacionada com a gravidade dos quadros clínicos^{27,28}. O baixo percentual de utilização de medicamentos no período de referência encontrado neste estudo pode ser decorrente, em parte, da própria evolução clínica da doença.

No Brasil, no final da década de 80, estimou-se em cerca de 8% a prevalência do diabetes mellitus entre os adultos (30-69 anos) residentes em nove capitais brasileiras. Resultados semelhantes foram encontrados mais recentemente no inquérito domiciliar

sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis do Instituto Nacional do Câncer (INCA), realizado em 15 capitais brasileiras e Distrito Federal entre 2002 e 2003, com taxa de prevalência de diabetes mellitus variando entre 5,2 a 9,4%, com aumento significativo com a idade, mas não se verificando diferenças importantes entre os sexos²⁹. O achado da PMS (taxa de prevalência de 6,9%) e o padrão encontrado por sexo e idade mostraram-se coerentes com os resultados do recente inquérito do INCA.

Estudos europeus têm mostrado que os pacientes diabéticos avaliam pior seu estado de saúde e referem mais limitação de suas atividades em decorrência da doença quando comparados com não diabéticos. Além disso, tem se verificado a existência de desigualdades socioeconômicas na mortalidade por diabetes. Os pacientes com menor renda e menor escolaridade apresentam complicações mais graves e mais freqüentes. Uma das explicações para este comportamento estaria relacionada ao acesso aos serviços, à percepção da gravidade e adesão ao tratamento^{30,31}. No presente estudo, foram encontradas importantes diferenças por grau de escolaridade, com taxa de prevalência de diabetes maior entre aqueles com instrução incompleta, mesmo depois do ajuste por sexo e idade.

A baixa prevalência de angina encontrada em nosso estudo pode ser explicada pela alta mortalidade associada às doenças cardiovasculares. Elas constituem as principais causas de mortalidade e incapacidade tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento, com destaque para as doenças coronarianas e os acidentes vasculares cerebrais. No Brasil, dados referentes ao ano de 1998 revelam que 24% dos anos potenciais de vida perdidos por morte prematura são em decorrência apenas das doenças cardiovasculares, com percentual muito próximo dos 26% encontrados para o conjunto das doenças infecciosas, maternas, nutricionais e perinatais³. Além disso, as doenças cardiovasculares apresentam grande impacto na demanda por serviços de saúde, sendo responsáveis por 19% do total das hospitalizações registradas no Sistema Único de Saúde em 2004, entre os indivíduos com 20 anos e mais. Destas, 11,4% foram devidas às doenças

isquêmicas do coração (Departamento de Informática do SUS. *Morbidade Hospitalar por Local de Residência – Brasil, 2004*. <http://tabnet.datasus.gov.br>, acessado em 02/03/2005). Nos EUA, 40% dos óbitos são em decorrência de doenças cardíacas. Embora sejam mais prevalentes na população acima de 65 anos, tem chamado a atenção o aumento da morte súbita na população mais jovem (15-34 anos), neste país³².

Um dos aspectos mais interessantes da epidemiologia da doença cardíaca coronariana é a diferença segundo gênero, isto é, a maior prevalência entre os homens. Pesquisas têm mostrado que estas diferenças são encontradas tanto no comportamento epidemiológico quanto no quadro clínico. Entre as mulheres o início dos sintomas é mais tardio e, geralmente, seu quadro clínico é menos típico, embora os mesmos fatores de risco estejam associados à doença em homens e mulheres^{33,34}. Além disso, verifica-se uma associação entre a presença de limitação física devido à angina e taxas elevadas de mortalidade. Os dados da PMS revelaram que 28% dos portadores de angina auto-avaliaram sua saúde como ruim. O auto-relato de angina tem se mostrado, consistentemente, um fator de predição de mortalidade, independente de diferenças quanto à idade, raça, nível de instrução ou presença de co-morbidades clínicas³⁵.

A importância dos transtornos neuropsiquiátricos, particularmente a depressão, que apresentou alta prevalência para ambos os sexos no presente estudo, já vinha sendo enfatizada em investigações prévias, mostrando que esses agravos são tão ou mais prevalentes quanto outras doenças crônicas, como artrite, diabetes e hipertensão^{3,36,37}. Nos Estados Unidos, 10% da população adulta apresenta alguma incapacidade recente devido a uma doença mental (esquizofrenia, fobias, depressão e ansiedade), e cerca de 24%, algum transtorno mental nos últimos 12 meses³⁸. Pesquisa realizada entre 417 psiquiatras, abordando características demográficas, clínicas e tratamento de 1228 pacientes, revelou que a depressão foi o diagnóstico mais comum (53,7%) seguido pela esquizofrenia (14,6%)³⁹. No Brasil estima-se que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde

mental, seja ele contínuo ou eventual. Em 2004, 3,4% do total de internações hospitalares na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), entre os maiores de 20 anos, foi devida a transtornos mentais, sendo a esquizofrenia a principal causa de internação neste grupo (43%) (Departamento de Informática do SUS. *Morbidade Hospitalar por Local de Residência – Brasil, 2004*. <http://tabnet.datasus.gov.br>, acessado em 02/03/2005).

Além da alta prevalência de transtornos mentais, uma característica que vem sendo ressaltada é a pequena fração de pacientes que recebem tratamento. Uma revisão da literatura sobre pesquisas de base populacional realizadas em diferentes países mostrou que a diferença percentual entre o número de pessoas que necessitam de tratamento e o número de pessoas que efetivamente estão recebendo algum tipo de terapêutica (*gap treatment*) é extremamente alta, variando de 32% para esquizofrenia e outras psicoses a 56% para a depressão, com grandes variações entre os países⁴⁰.

A questão da baixa adesão ao tratamento entre os portadores de diferentes doenças crônicas vem sendo objeto de preocupação para OMS. Este problema vem sendo detectado em todas as situações onde a auto-administração de medicamentos é necessária, incluindo asma, hipertensão, depressão, diabetes, tuberculose e AIDS. Nos países desenvolvidos a adesão à terapêutica é em média de 50%, podendo ser bem menor nos países em desenvolvimento, face à iniquidade no acesso aos serviços de saúde. A baixa aderência a terapias de longa duração compromete a efetividade do tratamento, tornando-se uma questão crítica na saúde da população, tanto na perspectiva da qualidade de vida, quanto em relação aos aspectos econômicos. Estima-se que a aderência ao tratamento da depressão seja da ordem de 40 a 70%, e da asma, de 43% para o tratamento da crise aguda, e 28% para o tratamento de manutenção. A adesão ao tratamento dos pacientes portadores de doenças crônicas reduz as complicações e incapacidades, aumentando a qualidade e a expectativa de vida⁴¹.

Outro aspecto a ser destacado é que o tratamento efetivo das doenças crônicas requer também uma mudança no tipo de serviço que é ofertado, passando da oferta

episódica de cuidado para uma atitude mais ativa, enfatizando o acompanhamento de longo tempo. As barreiras ao acesso ao cuidado de saúde devem ser analisadas cuidadosamente, e novos modelos de atendimento devem ser investigados, além de rever as formas de remuneração, que não seja baseada apenas na produção de consultas, mas também nas atividades educativas e de aconselhamento.

Finalmente, cabe apontar para as limitações deste estudo. Por se tratar de um inquérito realizado através de entrevistas domiciliares foram excluídos os pacientes graves (impossibilitados de fornecer informações) e os institucionalizados. No caso das doenças crônicas, que apresentam graus variáveis de gravidade, esta questão deverá ser levada em conta na avaliação da prevalência das doenças. Entretanto, apesar destas limitações, é necessário, cada vez mais, desenvolver inquéritos populacionais regulares, periódicos e representativos, que espelhem a realidade de saúde do país.

Tabela 1: Proporção de indivíduos que referiram diagnóstico de doença crônica por doença considerada na PMS e faixa etária. Brasil, 2003.

Doença	Faixa Etária	N	Proporção (%) com diagnóstico	IC 95%	Valor de p
Artrite	18-29	76	3,7	2,8 - 4,6	0,0000
	30-49	124	8,4	7,0 - 9,8	
	50+	326	22,3	20,1 - 24,7	
	Total	526	10,5	9,6 - 11,5	
Angina	18-29	52	2,5	1,6 - 3,4	0,0000
	30-49	94	6,4	5,0 - 7,7	
	50+	190	13,0	10,9 - 15,1	
	Total	336	6,7	5,8 - 7,6	
Asma	18-29	255	12,4	10,6 - 14,2	0,3108
	30-49	161	10,9	9,2 - 12,6	
	50+	185	12,7	10,8 - 14,5	
	Total	601	12,0	11,0 - 13,1	
Depressão	18-29	298	14,5	12,5 - 16,4	0,0000
	30-49	323	21,8	19,2 - 24,4	
	50+	340	23,3	20,7 - 25,9	
	Total	961	19,2	17,7 - 20,7	
Esquizofrenia	18-29	19	0,9	0,5 - 1,3	0,0038
	30-49	26	1,8	1,0 - 2,5	
	50+	38	2,6	1,7 - 3,5	
	Total	83	1,7	1,2 - 2,1	
Diabetes	18-29	28	1,4	0,9 - 1,8	0,0000
	30-49	57	3,9	2,8 - 4,9	
	50+	224	15,3	13,0 - 17,7	
	Total	309	6,2	5,4 - 7,0	
Pelo menos uma destas 6 doenças	18-29	599	29,1	26,6 - 31,5	0,0000
	30-49	563	38,0	35,2 - 40,8	
	50+	794	54,4	51,6 - 57,1	
	Total	1956	39,1	37,3 - 40,9	

Tabela 2: Proporção de indivíduos que referiram diagnóstico de doença crônica por doença considerada na PMS e sexo. Brasil, 2003.

Doença	Sexo	N	Proporção (%) com diagnóstico		Valor de p
				IC 95%	
Artrite	Feminino	347	12,8	11,5 - 14,1	0,0000
	Masculino	179	7,8	6,7 - 9,0	
	Total	526	10,5	9,6 - 11,5	
Angina	Feminino	177	6,5	5,5 - 7,6	0,5712
	Masculino	159	6,9	5,7 - 8,2	
	Total	336	6,7	5,8 - 7,6	
Asma	Feminino	341	12,6	11,3 - 13,9	0,2683
	Masculino	260	11,4	9,7 - 13,1	
	Total	601	12,0	11,0 - 13,1	
Depressão	Feminino	679	25,1	23,0 - 27,1	0,0000
	Masculino	282	12,3	10,5 - 14,1	
	Total	961	19,2	17,7 - 20,7	
Esquizofrenia	Feminino	56	2,1	1,5 - 2,7	0,0146
	Masculino	27	1,1	0,6 - 1,7	
	Total	83	1,7	1,2 - 2,1	
Diabetes	Feminino	191	7,0	5,9 - 8,2	0,0133
	Masculino	118	5,2	4,1 - 6,2	
	Total	309	6,2	5,4 - 7,0	
Pelo menos uma destas 6 doenças	Feminino	1210	44,6	42,6 - 46,8	0,0000
	Masculino	746	32,5	30,0 - 35,0	
	Total	1956	39,1	37,3 - 40,9	

Tabela 3: Cobertura de tratamento e uso de medicamentos nas duas semanas anteriores à pesquisa por doença crônica considerada na PMS segundo o sexo. Brasil, 2003.

Doença	Sexo	Proporções (%)	
		Já foi tratado por esta doença	Fez uso de medicamentos nas últimas 2 semanas
Artrite	Feminino	75,2	42,9
	Masculino	72,8	32,4
	Total	74,4	39,4
Angina	Feminino	71,8	48,9
	Masculino	73,6	43,4
	Total	72,8	46,6
Asma	Feminino	88,8	27,9
	Masculino	92,3	24,6
	Total	90,3	26,5
Depressão	Feminino	70,6	36,2
	Masculino	61,3	24,9
	Total	67,8	32,9
Esquizofrenia	Feminino	75,0	57,1
	Masculino	80,8	46,2
	Total	77,1	53,7
Diabetes	Feminino	85,2	44,7
	Masculino	87,1	45,2
	Total	86,2	44,9

Tabela 4: Comparação das proporções (%) de indivíduos com auto-avaliação de saúde ruim ou muito ruim de acordo com a presença de doença crônica. Brasil, 2003.

Doença	Presença	Proporção (%) de auto-avaliação ruim	OR			
			Bruto	Valor de p	Ajustado por idade e sexo	Valor de p
Artrite	Sim	24,0	3,90	0,0000	2,42	0,0000
	Não	7,5	1,00		1,00	
Angina	Sim	27,5	4,37	0,0000	3,04	0,0000
	Não	7,9	1,00		1,00	
Asma	Sim	13,5	1,65	0,0003	1,59	0,0011
	Não	8,6	1,00		1,00	
Depressão	Sim	16,4	2,41	0,0000	2,13	0,0000
	Não	7,5	1,00		1,00	
Esquizofrenia	Sim	28,0	3,96	0,0000	3,28	0,0001
	Não	8,9	1,00		1,00	
Diabetes	Sim	23,4	3,39	0,0000	1,91	0,0001
	Não	8,3	1,00		1,00	
Pelo menos uma das 6 doenças	Sim	15,9	3,61	0,0000	2,74	0,0000
	Não	5,6	1,00		1,00	

Tabela 5: Comparação das proporções (%) de indivíduos com diagnóstico de uma das seis doenças crônicas considerada na PMS por grau de instrução. Brasil, 2003.

Doença	Ensino fundamental	Proporção com diagnóstico (%)	OR			
			Bruto	Valor de p	Ajustado por idade e sexo	Valor de p
Artrite	Incompleto	13,5	2,13	0,0000	1,22	0,0856
	Completo	6,8	1,00		1,00	
Angina	Incompleto	8,5	2,01	0,0000	1,26	0,1424
	Completo	4,4	1,00		1,00	
Asma	Incompleto	12,1	1,02	0,8087	1,00	0,9809
	Completo	11,9	1,00		1,00	
Depressão	Incompleto	19,4	1,03	0,7645	0,86	0,1111
	Completo	19,0	1,00		1,00	
Esquizofrenia	Incompleto	2,3	2,69	0,0005	2,23	0,0089
	Completo	0,9	1,00		1,00	
Diabetes	Incompleto	8,5	2,78	0,0000	1,44	0,0329
	Completo	3,2	1,00		1,00	

5. Referências

1. Gaylin DS, Kates J. Refocusing the lens: epidemiologic transition theory, mortality differentials, and the AIDS pandemic. *Soc Sci Med*. 1997 Mar; 44(5):609-21.
2. Omran AR. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. *Bull World Health Organ* 2002; 79:161-70.
3. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9:897-908.
4. Burton WN, Pransky G, Conti DJ, Chen CY, Edington DW. The association of medical conditions and presenteeism. *J Occup Environ Med* 2004; 46(6 Suppl):S35-45.
5. Wang PS, Beck A, Berglund P, Leutzinger JA, et al. Chronic medical conditions and work performance in the health and work performance questionnaire calibration surveys. *J Occup Environ Med* 2003; 45:1303-11.
6. Kessler RC, Greenberg PE, Mickelson KD, et al. The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback. *J Occup Environ Med* 2001; 43: 218-25.
7. Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:47-57.
8. Nissinen A, Berrios X, Puska P. Community-based noncommunicable disease interventions: lessons from developed countries for developing ones. *Bull World Health Organ* 2001; 79:963-70.
9. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:607-21.
10. Alonso J, Ferrer M, Gandek B, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the international Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res* 2004;13:283-98.

11. Iron KS, Manuel DG, Williams J. Using a linked data set to determine the factors associated with utilization and costs of family physician services in Ontario effects of self-reported chronic conditions. *Chronic Dis Can* 2003; 24:124-32.
12. Sen A. Health: perception versus observation. *BMJ* 2002; 324:860-1.
13. Haapanen N, Miilunpalo S, Pasanen M, et al. Agreement between questionnaire data and medical records of chronic diseases in middle-aged and elderly finnish men and women. *Am J Epidemiol* 1997; 145:762-69.
14. Wu SC, Li CY, Ke DS. The agreement between self-reporting and clinical diagnosis for selected medical conditions among elderly in Taiwan. *Public Health* 2000; 114:137-42.
15. Ferraro KF, Su Y. Physician-evaluated and self-reported morbidity for predicting disability. *Am J Public Health* 2000; 90:103-8.
16. Beckett M, Weinstein M, Goldman N, Yu-Hsuan L. Do health interview surveys yield reliable data on chronic illness among older respondents? *Am J Epidemiol* 2000; 151:315-23.
17. Molarius A, Janson S. Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *J Clin Epidemiol* 2002; 55:364-370.
18. Leite IC, Schramm JMA, Gadelha AMJ, Valente JG, Campos MR, Portela MC, et al. Comparação das informações sobre as prevalências de doenças crônicas obtidas pelo suplemento saúde da PNAD/98 e as estimadas pelo estudo Carga de Doença no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:733-41.
19. Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health Interview Surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Geneva: World Health Organization. 1996. (World Health Organization Regional Publications, European Series 58).
20. Almeida MF, Barata RB, Monteiro CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:743-56.

21. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention. Arthritis: the nations's leading cause of disability 2004. http://www.cdc.gov/nccdphp/bb_arthritis/index.htm (acessado em 05/Jan/2005).
22. Fontaine KR, Heo M, Bathon J. Are US adults arthritis meeting public heath recommendations for physical activity? *Arthritis Rheum* 2004; 50:624-28.
23. Seavey WG, Kurata JH, Cohen RD. Risk factors for incident self-reported arthritis in a 20 year followup of the Alameda County Study Cohort. *J Rheumatol* 2003; 30:2103-11.
24. Kaplan MS, Huguet N, Newsom JT, McFarland BH. Characteristics of physically inactive older adults with arthritis: results of populations-based study. *Prev Med* 2003; 37:61-7.
25. Centers for Disease Control and Prevention. Asthma prevalence and control characteristics by race/ethnicity - United States, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004; 53:145-8.
26. Abramson M, Matheson M, Wharton C, et al. Prevalence of respiratory symptoms related to chronic obstructive pulmonary disease and asthma among middle aged and older adults. *Respirology* 2002; 7:325-31.
27. Stallberg B, Nystrom KU, Olsson P, et al. Living with asthma in Sweden - the ALMA study. *Respir Med* 2003; 97:835-843.
28. Tinkelman DG, McClure DL, Lehr TL, Schwartz AL. Relationships between self-reported asthma utilization and patient characteristics. *J Asthma* 2002; 39:729-36.
29. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2004.

30. Bachman MO, Eachus CD, Hopper G, et al. Socio-economic inequalities in diabetes complications, control, attitudes and health service use: a cross-sectional study. *Diabet Med* 2003; 20:921-29.
31. Gulliford MC, Mahabir D, Rocke B. Diabetes-related inequalities in health status and financial barriers to health care access in a population-based study. *Diabet Med* 2003; 21:45-51.
32. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention. Preventing heart disease and stroke. http://www.cdc.gov/nccdphp/bb_heart-disease/index.htm (acessado em 02/Mar/2005).
33. Bello N, Mosca L. Epidemiology of coronary heart disease in women. *Prog Cardiovasc Dis* 2004; 46:287-95.
34. DeVon HA, Zerwic JJ. The symptoms of instable angina: do women and men differ? *Nurs Res* 2003; 52:108-18.
35. Mozaffarian D, Bryson CL, Spertus JÁ, McDonell MB, Fihn SD. Anginal symptoms consistently predict total mortality among outpatients with coronary artery disease. *Am Heart J* 2003; 146:1015-22.
36. Mathers CD, Vos ET, Stevenson CE, Begg SJ. The burden of disease and injury in Australia. *Bull World Health Organ.* 2001; 79:1076-84.
37. World Health Organization. Prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Surveys. *JAMA* 2004; 291:2581-90.
38. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Self -reported frequent mental distress among adults - United States, 1993-1996. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1998; 47:325-31.

39. Pincus HA, Zarin DA, Tanielian TL, et al. Psychiatric patients and treatments in 1997: findings from the American Psychiatric Practice Research Network. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:441-9.
40. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ* 2004; 82:858-64.
41. World Health Organization. Poor adherence to long-term treatment of chronic diseases is a worldwide problem. *Rev Panam Salud Public* 2003; 14:218-21.

CAPÍTULO 4

ARTIGO 2

Medidas de morbidade referida e percepção de doença de longa duração: Uma análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil.

Artigo submetido à publicação na Revista de Saúde Pública

**Medidas de morbidade referida e percepção de doença de longa duração:
Uma análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil.**

**Morbidity measures and longstanding illness: an analysis of Brazilian
World Health Survey.**

Autores: Mariza Miranda Theme Filha ¹(Theme Filha MM)

Célia Landmann Szwarcwald ²(Szwarcwald CL)

Paulo Roberto Borges de Souza Junior ²(Souza Junior PRB)

⁽¹⁾ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

⁽²⁾ Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência:

Mariza Miranda Theme Filha

Endereço: Av. Edison Passos 4150. Alto da Boa Vista. Rio de Janeiro. CEP 20531-072

e-mail: marizatheme@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as inter-relações entre a auto-avaliação de saúde, percepção de doença de longa duração ou incapacidade e o diagnóstico de seis doenças crônicas (artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes mellitus).

Métodos: A Pesquisa Mundial de Saúde, realizada no Brasil em 2003, entrevistou 5000 indivíduos com 18 anos ou mais, selecionados a partir de uma amostra estratificada em 3 estágios. Para comparar as relações entre a auto-avaliação de saúde, percepção de doença de longa duração e as seis doenças crônicas pesquisadas foi utilizado o teste estatístico de homogeneidade de proporções e modelos de regressão logística múltipla.

Resultados: A auto-avaliação de saúde “não boa” e a percepção de ser portador de doença de longa duração foram significativamente mais frequentes entre as mulheres, os indivíduos com 50 anos ou mais e entre aqueles com alguma das doenças pesquisadas. Os entrevistados com diagnóstico de diabetes mellitus apresentaram as piores avaliações de saúde: 70,9% referiu doença de longa duração e 79,3% auto-avaliou sua saúde como “não boa”. Verifica-se um gradiente de pior avaliação de saúde com a associação de duas ou mais doenças. O efeito da auto-avaliação de saúde sobre a percepção de doença de longa duração foi maior que o número de doenças, embora ambos tenham apresentado significância estatística.

Conclusões: As três formas de aferição da morbidade mostraram inter-relações significativas. A auto-avaliação de saúde “não boa” apresentou efeito mais importante para a percepção de doença de longa duração, sugerindo que as medidas subjetivas do estado de saúde possam ser mais sensíveis para estabelecer e monitorar o bem estar do indivíduo.

Descritores: Auto-avaliação de saúde; doença de longa duração e incapacidade; doença crônica.

Abstract:

Objective: The purpose of this paper is to analyse the interrelationships among self-rated health, long-standing illness perception or disability and the diagnosis of six chronic diseases such as arthritis, angina, asthma, depression, schizophrenia and diabetes mellitus.

Methods: The World Health Survey was carried out in Brazil and interviewed 5,000 individuals with 18 years old or more, selected from a stratified sample in 3 stages. In order to compare the relationship among self-rated health, long-standing illness perception and six chronic diseases, the statistic test of homogeneity of proportions and logistic regression models were used.

Results: The “not good” self-rated health and the perception of being a long-standing illness were significantly more frequent for women, 50 year-old or more individuals and for those who suffers from on of the researched diseases. The individuals with diabetes mellitus diagnosis presented the worst self-rated health: 70.9% referred long-standing illness and 79.3% considered their health “not good”. Is it possible verify a gradient of worst self-rated health with the association of two or more diseases. The effect of self-rated health on long-standing illness was stronger than the number of diseases although both of them presented statistic significance.

Conclusions: The three ways of morbidity measurement presented significant interrelationship. The “not good” self-rated health acted as a more important effect for the long-standing illness, suggesting that subjective health condition measures may be more sensitive to establish and monitor the individual’s welfare.

Keywords: Self-rated health; long-standing illness and disability; chronic disease.

1. Introdução

Os inquéritos de saúde são pesquisas populacionais que incluem questões sobre a percepção de saúde, doenças, incapacidades, comportamentos, fatores de risco, uso de serviços de saúde e uma variedade de características demográficas e socioeconômicas que, na maioria das vezes, não estão disponíveis nos sistemas nacionais de informações. Ao permitir explorar as inter-relações entre as diversas dimensões da saúde eles se revestem de grande importância para o monitoramento do perfil epidemiológico da população, das necessidades de investimentos e da avaliação das políticas de saúde⁵.

Um número crescente de países tem realizado, sistematicamente, e em âmbito nacional, inquéritos de saúde com o objetivo de obter informações mais precisas sobre a saúde da população. Nos Estados Unidos, o National Health Interview Survey (NHIS) é realizado, continuamente, desde 1957, coletando informações auto-referidas sobre doenças agudas e crônicas, acidentes e uso de serviços de saúde. No Reino Unido, o General Household Survey (GHS) e o Health Survey of England (HSE) vêm monitorando as condições de saúde desde 1971 e 1993, respectivamente. O setor de estatísticas da Holanda realiza inquéritos de saúde desde 1981, e o do Canadá, desde 1983^{5,20}. No Brasil, a parte suplementar sobre saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada anualmente, desde 1971, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FIBGE), foi pesquisada em 1981, 1986, 1998 e, recentemente, em 2003^{7,19}.

Nas últimas décadas, vários instrumentos têm sido desenvolvidos para caracterizar o estado de saúde das populações, utilizando questões de fácil entendimento e cobrindo uma vasta gama de dimensões, incluindo, entre outros, aspectos físicos, mentais, bem-estar social, expectativas e acesso à informação^{4,11}.

Usualmente, são incluídas questões sobre a percepção da morbidade, que permitem construir indicadores para o monitoramento do estado de saúde da população nos seus vários domínios. Esses também podem ser usados para construir outras medidas, produzindo estimativas da esperança de vida saudável e da qualidade de vida¹⁵.

Entre os vários indicadores recomendados pela OMS para avaliar a saúde das populações destacam-se a auto-avaliação do estado de saúde (*self-rated health*), a percepção de doença de longa duração (*long-standing illness*) e o diagnóstico de algumas doenças selecionadas⁵. Embora as três medidas sejam indicadores de morbidade referida, a auto-avaliação é mais usada como uma medida global do estado de saúde, enquanto a presença de doença de longa duração ou incapacidade refere-se às condições crônicas que podem ou não causar limitações no desempenho das atividades individuais¹⁰. Já a presença de doenças crônicas depende do acesso ao diagnóstico médico, não sendo baseada apenas na percepção do indivíduo^{9,23}.

Em um esforço de obter informações padronizadas e comparáveis em nível internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu, junto com os países membros, a Pesquisa Mundial de Saúde (World Health Survey). Trata-se de um inquérito para avaliação do desempenho dos sistemas nacionais de saúde. Este inquérito foi aplicado em vários países, inclusive no Brasil, em 2003¹⁷.

O instrumento original da Pesquisa Mundial de Saúde foi inteiramente revisto e adaptado ao contexto brasileiro. Em relação à morbidade referida, com base no debate internacional sobre o tema^{1,8}, o questionário abordou, adicionalmente, a presença de doença de longa duração ou incapacidade além da auto-avaliação de saúde (geral e dos vários domínios) e da presença de diagnóstico de doenças crônicas¹⁸, que já constavam da pesquisa da OMS.

Neste artigo procura-se determinar as inter-relações entre estas medidas a partir dos dados obtidos na Pesquisa Mundial de Saúde realizada em nosso país, relacionando as três medidas de morbidade: auto-avaliação de saúde; percepção de doença de longa duração ou incapacidade; e presença de diagnóstico de seis doenças crônicas (artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes).

2. Metodologia

A Pesquisa Mundial de Saúde foi realizada no Brasil como parte do projeto elaborado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar o desempenho dos sistemas de saúde dos países membros. Foram entrevistados 5000 indivíduos com 18 anos ou mais, selecionados a partir de uma amostra estratificada em 3 estágios. No primeiro estágio foram selecionados 250 setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho. A unidade primária de seleção foi estratificada segundo a situação rural e urbana e o tamanho do município (<50.0000; 50.000-399.999; 400.000 ou mais habitantes) e dentro de cada estrato os setores censitários foram ordenados de acordo com a renda média do chefe da família. No segundo estágio os domicílios foram selecionados com equiprobabilidade utilizando-se o método de amostragem inversa a fim de garantir 20 domicílios por setor censitário. No último estágio, foi selecionado um adulto com 18 anos ou mais por domicílio, por amostragem probabilística, para responder ao questionário.

Para aferir a auto-avaliação de saúde foi perguntado "Em geral, como o sr. avalia sua saúde atualmente"? As repostas variaram numa escala de 1 a 5 (1= muito "boa"; 2= "boa"; 3= moderada; 4= ruim; 5= muito ruim).

Para medir a percepção de doença de longa duração o entrevistado foi questionado: "O sr. tem alguma doença de longa duração ou incapacidade"?

Para avaliar a presença de alguma das seis doenças pesquisadas (artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes) foi perguntado: "Alguma vez o sr. já teve o diagnóstico de...."?

Para o cálculo da proporção de percepção de ser portador de doença de longa duração entre os indivíduos que referiram uma das doenças sob análise, segundo idade e sexo, foi utilizada a fórmula:

$$p_{ijk} = \frac{n_{ijk1}}{n_{ijk}} * 100$$

onde

i representa faixa de idade ($i=1 < 50$ anos; $i=2 \geq 50+$ anos);

j representa sexo ($j=1$ sexo feminino; $j=2$ sexo masculino);

k representa presença de doença ($k=1$ artrite; $k=2$ angina; $k=3$ asma; $k=4$ depressão;

$k=5$ esquizofrenia; $k=6$ diabetes);

n_{ijk_1} representa o número de pessoas da idade i , do sexo j e doença k com percepção de doença de longa duração;

$n_{ij}k$ representa o número de pessoas da idade i , do sexo j e doença k .

Procedimento similar foi adotado para o cálculo da proporção de auto-avaliação de saúde “não boa” (moderada, ruim e muito ruim) entre os indivíduos que referiram uma das doenças sob análise.

Por se tratar de uma amostra complexa, foram realizadas as ponderações necessárias para correção do efeito de desenho, utilizando-se o software SPSS versão 13.0 nas análises estatísticas.

Foi utilizado o teste estatístico de homogeneidade de proporções para comparar as diferenças entre a proporção de percepção de doença de longa duração ou incapacidade entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças e aqueles sem nenhuma dessas doenças. O mesmo procedimento foi utilizado para comparação desta percepção entre aqueles com apenas uma doença, duas ou mais doenças e nenhuma doença.

O teste de homogeneidade de proporções foi utilizado também para comparar as diferenças entre a proporção de auto-avaliação de saúde “não boa” entre os entrevistados que referiram uma das doenças investigadas com aqueles sem nenhuma doença, e entre aqueles com somente uma doença, duas ou mais doenças e nenhuma doença.

Com o objetivo de comparar a proporção de percepção de doença de longa duração entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças segundo a auto-avaliação de saúde, utilizou-se o modelo de regressão logística múltipla, tendo como variável dependente a

percepção de doença de longa duração e como variáveis independentes a auto-avaliação de saúde, a presença de cada uma das doenças analisadas, idade e sexo.

Para mensurar os efeitos da auto-avaliação de saúde e do número de doenças sobre a percepção de doença de longa duração ou incapacidade, utilizou-se o procedimento de regressão logística múltipla, ajustado por idade e sexo, considerando-se tanto o número de doenças como a auto-avaliação de saúde como variáveis ordinais. O número de doenças foi ordenado em 0=nenhuma doença; 1= apenas uma doença; 2= duas ou mais doenças), e a auto-avaliação de saúde em 1= muito “boa”/”boa”; 2= moderada; 3= ruim/muito ruim).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisada Fundação Oswaldo Cruz.

3. Resultados

Na tabela 1, verifica-se que, de maneira geral, as mulheres portadoras de uma das seis doenças analisadas percebem, de forma mais acentuada do que os homens, a presença de doença de longa duração ou incapacidade. Da mesma forma, os indivíduos com idade superior ou igual a 50 anos, quando comparados aos mais novos, para ambos os sexos. Observa-se, ainda, que quanto maior o número de doenças associadas, tanto maior a prevalência de percepção de incapacidades.

A percepção de ser portador de doença de longa duração ou incapacidade foi referida por 70,9% dos indivíduos com diagnóstico de diabetes, 62,8% com angina, 61,6% com artrite, 60,2% com esquizofrenia e em menor proporção por aqueles com diagnóstico de depressão e asma e (respectivamente, 47,3% e 41,5%). Apenas 16,7% dos entrevistados referiram doença de longa duração ou incapacidade na ausência das seis doenças analisadas. A proporção de percepção de doença de longa duração foi significativamente maior entre os portadores de uma das seis doenças assim como entre aqueles com uma doença ou mais, quando comparados com os indivíduos sem nenhuma dessas doenças.

Os indivíduos com menos de 50 anos, com diagnóstico de diabetes, apresentaram maior proporção de percepção de doença de longa duração quando comparados aos que têm diagnóstico de outra doença. Entre aqueles com idade igual ou maior a 50 anos esta percepção foi maior entre as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino.

Na tabela 2, nota-se o mesmo tipo de comportamento para a auto-avaliação de saúde “não boa”. Entre os indivíduos sem nenhuma doença, 36,6% referiram auto-avaliação de saúde “não boa”. As piores avaliações de saúde foram encontradas nos indivíduos com diabetes (79,3%) e angina (76,7%). Já entre os que tinham diagnóstico de asma, somente 53,8% auto-avaliaram sua saúde como “não boa”. Entre os homens, a maior prevalência de auto-avaliação de saúde “não boa” foi encontrada para aqueles com diabetes, independente da idade, e entre as mulheres, a maior proporção foi apresentada para aquelas com artrite (grupo etário mais jovem) e com angina (grupo etário mais idoso). A proporção de auto-avaliação de saúde “não boa” foi significativamente maior entre aqueles com uma das doenças pesquisadas quando comparada com os sem nenhuma doença. Semelhante ao encontrado com a percepção de doença de longa duração, verifica-se um gradiente de pior avaliação da saúde com a associação de duas ou mais doenças.

Na tabela 3, verifica-se claramente a influência da auto-avaliação de saúde sobre a percepção de doença ou incapacidade. Entre os indivíduos que auto-avaliaram bem sua saúde, a taxa de prevalência de percepção de ter uma doença de longa duração é de apenas 14,4%. Contrariamente, no grupo de indivíduos que não avaliam bem sua saúde, esta taxa é três vezes maior (45,5%). A diferença entre as proporções é estatisticamente significativa para qualquer categoria formada por sexo e idade.

Na tabela 4, comparam-se as três maneiras de se medir a morbidade auto-referida. Entre os indivíduos sem nenhuma das doenças analisadas apenas 9,8% dos que avaliaram sua saúde como “boa” referiram percepção de doença de longa duração, enquanto entre aqueles com auto-avaliação “não boa”, 28,8% tiveram esta percepção. Consistentemente e

independente da doença analisada, e após o ajuste por sexo e idade, os indivíduos que avaliaram sua saúde como “boa” apresentaram menores percentuais de percepção de doença de longa duração quando comparados com aqueles que avaliaram sua saúde como “não boa”.

Na tabela 5, são apresentados os resultados do modelo de regressão logística usando a variável percepção de doença de longa duração ou incapacidade como variável dependente. No modelo 1 foram consideradas como variáveis independentes a idade, o sexo e a auto-avaliação de saúde. No modelo 2 utilizou-se além da idade e sexo, o número de doenças, e no modelo 3 foram incluídas as duas formas de aferir a morbidade: auto-avaliação de saúde e número de doenças. Tanto no modelo 1 como no modelo 2, todas as variáveis foram significativas para a explicação da percepção da doença de longa duração, mostrando, entretanto, um efeito maior da auto-avaliação de saúde sobre o desfecho. No modelo 3, o efeito da auto-avaliação de saúde mostrou-se maior que o do número de doenças, embora ambos tenham apresentado significância estatística.

4. Discussão

As medidas de auto-avaliação de saúde e a presença de doença de longa duração têm sido usadas em vários estudos, permitindo comparações internacionais, avaliação de tendências temporais e expectativa de vida saudável. Estudo avaliando as inter-relações entre auto-avaliação de saúde e doença de longa duração mostrou forte associação entre os dois indicadores em indivíduos de ambos os sexos. Além disso, estes indicadores associaram-se fortemente à presença de doenças crônicas como diabetes, artrite, doenças cardíacas, hipertensão arterial e câncer. As chances de um indivíduo portador de doença de longa duração apresentar auto-avaliação de saúde “não boa” foi 7 vezes maior para os homens e quase 10 vezes maior para as mulheres¹⁰.

No nosso estudo, encontramos resultados semelhantes, verificando-se nitidamente as inter-relações entre os indicadores globais de saúde, de maneira geral, e em associação com as doenças analisadas na pesquisa, evidenciando-se um pronunciado gradiente na percepção de doença de longa duração ou incapacidade com a auto-avaliação de saúde “não boa”.

A validade das medidas de morbidade referida tem sido investigada em várias pesquisas. No que se refere à auto-avaliação de saúde, apesar do seu caráter subjetivo, estudos mostram o seu poder preditivo da morbi-mortalidade em indivíduos de ambos os sexos, mesmo após o ajuste dos efeitos da idade, estado civil e nível socioeconômico^{2,16,21}.

Em relação à percepção de doença de longa duração ou incapacidade e o diagnóstico de doenças crônicas, embora relacionados, são constructos conceitualmente distintos. Isto pode ser facilmente observado quando um indivíduo refere a presença de alguma doença, mas sente-se relativamente saudável e não faz uso de qualquer tratamento¹⁵.

No presente trabalho, o papel da auto-avaliação de saúde foi mais importante do que o número de doenças na percepção de doença de longa duração ou incapacidade. Já em relação às doenças pesquisadas, a percepção de doença de longa duração variou com cada doença, e se acentuou com a existência de co-morbidades. Além disso, as diferenças de sexo e idade foram persistentes para qualquer uma das medidas analisadas.

De modo geral, estudos têm evidenciado que é necessária a co-existência de várias doenças para que os indivíduos refiram doença de longa duração⁸. Pesquisa realizada no Reino Unido em indivíduos com 65 anos ou mais revelou que 61,8% dos entrevistados referiram doença de longa duração ou incapacidade, sendo esta prevalência maior entre as mulheres e os mais idosos, com aumento progressivo de acordo com o número de doenças crônicas. Entre os entrevistados que não referiram nenhuma das doenças pesquisadas, 16,8% relatou a percepção de doença de longa duração, aumentando para 91,3% entre aqueles com cinco ou mais condições crônicas. As doenças osteoarticulares,

cardiovasculares e respiratórias apresentaram as maiores associações com doença de longa duração¹. Em que pese as diferenças sócio-culturais e as doenças investigadas em cada pesquisa, nosso estudo revelou uma prevalência de 28,8% de percepção de doença de longa duração entre os indivíduos com 50 anos e mais e sem nenhuma das doenças analisadas, atingindo 74,8% entre aqueles com duas ou mais doenças.

Embora a artrite e as doenças cardiovasculares tenham impacto na avaliação de saúde, trabalhos têm demonstrado que o diabetes mellitus, devido a sua associação com outras doenças crônicas, reduz os índices de qualidade de vida de forma significativa, repercutindo sobre a percepção de boa saúde. Estudo multi-étnico realizado entre indivíduos de 21 a 65 anos em Singapura mostrou a coexistência de outras condições crônicas entre os portadores de diabetes, variando de 2,9% para os transtornos mentais a 37,2% para hipertensão arterial. Após o ajuste para outras variáveis sócio-demográficas, a coexistência de diabetes com hipertensão ou doenças articulares, reduziu os escores das funções físicas²². Embora no nosso estudo não tenha sido avaliado a coexistência de doenças específicas, o diabetes foi a doença que apresentou a maior prevalência de percepção de doença de longa duração e de auto-avaliação de saúde “não boa”.

Além da influência das doenças crônicas sobre a auto-avaliação de saúde ruim, a importância dos determinantes psicossociais têm sido destacados na literatura^{12,13}. Em estudo realizado por Stewart-Brown & Layte¹⁴(1997), concluiu-se que a presença de transtornos emocionais interferiu no trabalho e em outras atividades da vida diária, provocando mais incapacidades que todos os outros problemas de saúde pesquisados. Achados semelhantes foram encontrados em outro estudo em que os indicadores de saúde positiva, incluindo o estado de humor e ânimo e o suporte social foram importantes na determinação da auto-avaliação de saúde “boa”, enquanto a história de doenças, o uso de medicamentos e a depressão afetaram negativamente o julgamento da percepção de saúde. A auto-avaliação de saúde representaria, portanto, um estado de bem-estar físico e emocional e da qualidade de vida³.

Finalmente, devemos destacar que o objetivo principal das ações de saúde é promover a qualidade de vida, mesmo na impossibilidade de, em certas situações, se obter a cura, como nas doenças crônicas não transmissíveis e de longa duração. A mudança de paradigma das políticas de saúde na década de 80 ampliou seu escopo de ação para a promoção da saúde em geral e para a melhora do bem estar, em particular, a capacidade funcional, aumentando, em consequência, a expectativa de vida saudável.

Neste contexto, as medidas subjetivas do estado de saúde podem ser mais sensíveis para estabelecer e monitorar o bem-estar do indivíduo. Em sua proposta de ação, População Saudável em 2010 (Healthy People 2010)²⁴, a OMS propõe aos países membros dois desafios: aumentar a qualidade de vida e os anos de vida saudável e eliminar as desigualdades em saúde²⁵. Para alcançar tal objetivo é necessário que os gestores, pesquisadores e formuladores de políticas de saúde continuem a monitorar a qualidade de vida e seus correlatos na população. Uma nova lógica para a alocação de recursos também deverá ser instituída, baseada nas necessidades de saúde definidas pelos novos indicadores e não apenas pelas taxas de morbi-mortalidade⁶.

Tabela 1- Proporção (p) de percepção de ser portador de doença de longa duração entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças crônicas analisadas, segundo sexo e idade. Brasil, 2003.

Sexo	Idade		Artrite	Angina	Asma	Depressão	Esquizofrenia	Diabetes	Nenhuma dessas doenças	Somente uma doença	Duas ou mais doenças
Masculino	< 50	p	43,3	37,5	32,2	35,5	41,7	53,8	12,6	26,4	53,5
		n	67	64	180	183	12	26	1158	336	90
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,038	0,000	valor de p** 0,000		
	50+	p	68,2	68,8	62,5	64,6	85,7	71,7	24,4	58,7	72,6
		n	110	93	80	96	14	92	348	192	122
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
	Total	p	58,8	56,1	41,5	45,5	65,4	67,8	15,3	38,2	64,5
		n	177	157	260	279	26	118	1508	528	212
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
feminino	<50	p	49,6	55,0	37,6	39,3	36,4	62,7	14,2	32,2	54,4
		n	131	80	234	435	33	59	1158	530	200
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
	50+	p	71,3	79,4	70,5	63,8	87,5	77,3	33,9	53,3	76,0
		n	216	97	105	243	24	132	292	252	225
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
	Total	p	63,1	68,4	47,8	48,1	57,9	72,8	18,1	39,0	65,8
		n	347	177	339	678	57	191	1450	782	426
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
Total	<50	p	47,5	47,2	35,3	38,2	37,8	60,0	13,4	29,9	54,1
		n	198	144	414	618	45	85	2317	866	290
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
	50+	p	70,2	74,2	67,0	64,0	86,8	75,0	28,8	55,6	74,8
		n	326	189	185	339	38	224	640	444	347
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000		
	Total	p	61,6	62,8	45,1	47,3	60,2	70,9	16,7	38,7	65,4
		n	524	333	599	957	83	309	2957	1310	637
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000		

Valor de p* - nível descritivo do teste de comparação das proporções de percepção de doença de longa duração entre aqueles com uma das doenças analisadas com aqueles sem nenhuma doença

Valor de p** - nível descritivo do teste de comparação das proporções de percepção de doença de longa duração de acordo com o número de doenças apresentadas

Tabela 2- Proporção (p) de auto-avaliação de saúde não boa entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças crônicas analisadas, segundo sexo e idade. Brasil, 2003.

Sexo	Idade		Artrite	Angina	Asma	Depressão	Esquizofrenia	Diabetes	Nenhuma dessas doenças	Somente uma doença	Duas ou mais doenças
Masculino	< 50	p	49,3	61,5	33,3	42,7	50,0	65,4	28,6	37,3	52,4
		n	69	65	180	185	12	26	1162	337	92
		valor de p*	0,002	0,000	0,273	0,001	0,157	0,000	valor de p** 0,000		
50+	p	71,2	82,8	68,4	77,1	78,6	84,8	46,1	70,3	77,9	
	n	111	93	79	96	14	92	350	193	123	
	valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,010	0,000	valor de p** 0,000			
Total	p	62,8	74,1	44,0	54,4	65,4	80,5	32,7	49,3	67,0	
	n	180	158	259	281	26	118	1512	530	214	
	valor de p*	0,000	0,000	0,004	0,000	0,001	0,000	valor de p** 0,000			
Feminino	<50	p	74,2	68,8	50,4	59,7	56,3	67,8	36,1	53,0	68,9
		n	132	80	236	434	32	59	1164	532	200
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,028	0,000	valor de p** 0,000		
50+	p	85,2	87,6	85,7	82,0	78,3	83,3	59,2	75,7	87,0	
	n	216	97	105	244	23	132	293	252	225	
	valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,103	0,000	valor de p** 0,000			
Total	p	81,0	79,1	61,3	67,7	65,5	78,5	40,7	60,3	78,5	
	n	348	177	341	678	55	191	1457	784	426	
	valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	valor de p** 0,000			
Total	<50	p	61,7	65,5	43,0	54,6	54,5	67,1	32,4	46,9	63,7
		n	200	144	416	619	45	85	2326	868	292
		valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,009	0,000	valor de p** 0,000		
50+	p	80,4	85,3	78,3	80,6	78,4	83,9	52,1	73,3	83,8	
	n	327	190	184	340	38	224	643	446	348	
	valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	valor de p** 0,000			
Total	p	74,8	76,7	53,8	63,8	65,4	79,3	36,6	55,9	74,6	
	n	527	334	600	959	83	309	2969	1314	640	
	valor de p*	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	valor de p** 0,000			

valor de p* - nível descritivo do teste de comparação das proporções de auto-avaliação de saúde "não boa" entre aqueles com uma das doenças analisadas com aqueles sem nenhuma doença

valor de p** - nível descritivo do teste de comparação das proporções de auto-avaliação de saúde "não boa" de acordo com o número de doenças apresentadas

Tabela 3 -Proporção (%) de percepção de doença de longa duração ou incapacidade entre os indivíduos que auto-avaliam sua saúde como “boa” e “não boa”, segundo sexo e idade. Brasil, 2003.

Sexo	Idade	Auto-avaliação de saúde		valor de p	
		Boa	Não boa		
Masculino	< 50	n	1100	504	0,000
		%	11,1	32,5	
	50 e +	n	277	397	0,000
	%	21,3	58,7		
	Total	n	1377	901	0,000
		%	13,1	44,1	
Feminino	< 50	n	1068	846	0,000
		%	12,1	37,8	
	50+	n	212	568	0,000
	%	34,0	59,2		
	Total	n	1279	1415	0,000
		%	15,7	46,4	
Total	< 50	n	2167	1352	0,000
		%	11,6	35,9	
	50+	n	489	965	0,000
	%	26,8	59,0		
	Total	n	2656	2316	0,000
		%	14,4	45,5	

valor de p - nível descritivo do teste de comparação das proporções de auto-avaliação de saúde entre aqueles com percepção de doença de longa duração.

Tabela 4: Proporção (%) de doença de longa duração entre os indivíduos que referiram uma das seis doenças crônicas, segundo avaliação do estado de saúde. Brasil, 2003.

Doença	Auto-avaliação	N	% Doença de longa duração	valor de p	valor de p ajustado para idade e sexo
Artrite	Boa	131	39,7	0,0000	0,0000
	Não boa	393	69,0		
	Total	524	61,6		
Angina	Boa	78	43,6	0,0008	0,0142
	Não boa	254	68,9		
	Total	332	63,0		
Asma	Boa	277	23,5	0,0000	0,0000
	Não boa	321	63,6		
	Total	598	45,0		
Depressão	Boa	346	23,1	0,0000	0,0000
	Não boa	609	61,1		
	Total	955	47,3		
Esquizofrenia	Boa	28	25,0	0,0000	0,0000
	Não boa	54	79,6		
	Total	82	61,0		
Diabetes	Boa	64	53,1	0,0011	0,0038
	Não boa	246	75,6		
	Total	310	71,1		
Nenhuma dessas doenças	Boa	1876	9,8	0,0000	0,0000
	Não boa	1079	28,8		
	Total	2955	16,8		
Somente 1 doença	Boa	580	21,4	0,0000	0,0000
	Não boa	730	52,3		
	Total	1310	38,6		
Duas ou mais doenças	Boa	161	42,9	0,0000	0,0000
	Não boa	474	73,2		
	Total	635	65,5		

Tabela 5 - Resultados dos modelos de regressão logística multivariada, tendo como variável dependente a percepção de doença de longa duração. Brasil, 2003.

Modelo 1			
Variável	Exp (\square)	IC 95%	valor de p
Idade	1,032	1,027-1,037	0,000
Sexo	1,213	1,030-1,429	0,021
Auto-avaliação de saúde	3,030	2,663-3,448	0,000
Modelo 2			
Variável	Exp (\square)	IC 95%	valor de p
Idade	1,036	1,031-1,040	0,000
Sexo	1,187	1,009-1,396	0,038
Nº de doenças	2,628	2,356-2,930	0,000
Modelo 3			
Variável	Exp (\square)	IC 95%	valor de p
Idade	1,026	1,021-1,032	0,000
Sexo	1,057	0,891-1,255	0,522
Auto-avaliação de saúde	2,603	2,284-2,967	0,000
Nº de doenças	2,288	2,037-2,870	0,000

5. Referências

1. Ayis S, Gooberman-Hill R, Ebrahim S. Long-standing and limiting long-standing illness in older people: association with chronic diseases, psychological and environmental factors. *Age and Aging*. 2003; 32(3): 265-72.
2. Benjamins MR, Hummer RA, Eberstein IW, Nam CB. Self-reported and adult mortality risk: an analysis of cause-specific mortality. *Soc Sci Med*. 2004; 59: 1297-1306.
3. Benyamini Y, Idler EL, Leventhal H, Leventhal EA. Positive affect and function as influences on self-assessments of health: expanding our view beyond illness and disability. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000; 52(2): 107-16.
4. Bowling A. La medida de la salud. Revision de las escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona: Editora Masson. 1994.
5. Bruin A, Picavet HSJ, Nossikov A. Health Interview Surveys: towards international harmonization of methods and instruments. Geneva: World Health Organization. 1996. (World Health Organization Regional Publications, European Series 58).
6. Carr-Hill RA, Maynard A, Slack R. Morbidity variation and RAWP. *J Epidemiol and Community Health*. 1990; 44(4): 771-73.
7. Fundação Instituto de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2003. IBGE. 2004.
8. Gooberman-Hill R, Ayis S, Ebrahim S. Understanding long-standing illness among old people. *Soc Sci Med*. 2003; 56(12): 2555-64.
9. Haapanen N, Miilunpalo S, Pasanen M, et al. Agreement between questionnaire data and medical records of chronic diseases in middle-aged and elderly finnish men and women. *Am J Epidemiol*. 1997; 145:762-69.
10. Manor O, Mathews S, Power C. Self-rated and limiting longstanding illness: inter-relationships with morbidity in early adulthood. *Int J Epidemiol*. 2001; 30: 600-7.

11. Mc Dowell I, Newell C. Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires. New York: Oxford University Press. 1996.
12. Molarius A, Janson S. Self-rated health, chronic diseases and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *J Clin Epidemiol.* 2002; 55: 364-70.
13. Patrick DL, Kinne S, Engelberg RA, Pearlman R. Functional status and perceived quality of life in adults with and without chronic conditions. *J Clin Epidemiol.* 2000; 53: 779-85.
14. Stewart-Brown S, Layte R. Emotional health problems are the most important cause of disability in adults of working age: a study in for countries of the old Oxford region. *J Epidemiol Community Health.* 1997; 51(6): 672-75.
15. Sturgis P, Thomas R, Purdon S, Bridgwood A, Dodd T. Comparative Review and Assessment of Key Health State Measures of the General Population. Department of Health. UK. 2001.
16. Sundquist J, Johanson SE. Self reported poor health and low education level predictors for mortality: a population based follow up study of 39.156 people in Sweden. *J Epidemiol Community Health.* 1997; 51: 35-40.
17. Szwarcwald CL, Viacava F. Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil, 2003. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(supl):43-51.
18. Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB. Socio-demographic characteristics, treatment coverage and self-rated health among individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(supl) : 43-51.
19. Viacava F, Leite IC, Travassos C. Editorial. *Ciêñ Saúde Coletiva.* 2002; 7(4).
20. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciêñ Saúde Coletiva.* 2002; 7:607-621.

21. Vuorisalmi M, Lintonen T, Julha M. Global self-rated data from a longitudinal study predicted mortality better than comparative self-rated health in old age. *J Clin Epidemiol.* 2005; 58: 680-87.
22. Wee HL, Cheung YB, Li SC, Fong KY, Thumboo J. The impact of diabetes mellitus and other chronic medical conditions on health-related Quality of Life: is the whole greater than the sum of this parts? *Health Qual Life Outcomes* [periódico on-line] 2005;3:2.Disponível em URL:<http://www.hlqo.com/content/3/1/2> [2006 jun 20].
23. Wu SC, Li CY, Ke DS. The agreement between self-reporting and clinical diagnosis for selected medical conditions among elderly in Taiwan. *Public Health.* 2000; 114:137-42.
24. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: understanding and improving health. 2nd ed. Washington, D.C. Government Printing Office, November 2000.
25. Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, Zack MM, Holt J, Donehoo R. Health-related quality of life surveillance, United States, 1993-2002. *MMWR Surveill Summ.* 2005; 54(4): 1-35.

CAPÍTULO 5

ARTIGO 3

**Morbidade referida e utilização de serviços de saúde no Brasil,
2003.**

Morbidade referida e utilização de serviços de saúde no Brasil, 2003.

Self-reported morbidity and health services utilization in Brazil, 2003.

Autores: Mariza Miranda Theme Filha ¹(Theme Filha MM)

Célia Landmann Szwarcwald ²(Szwarcwald CL)

⁽¹⁾ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

⁽²⁾ Centro de Informação Científica e Tecnológica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência:

Mariza Miranda Theme Filha

Endereço: Av. Edison Passos 4150. Alto da Boa Vista. Rio de Janeiro. CEP 20531-072

e-mail: marizatheme@hotmail.com

Resumo

A utilização de serviços de saúde é determinada por vários fatores, entre eles as necessidades percebidas pelo indivíduo. As medidas de morbidade referida têm se mostrado bons preditores do uso de serviços de saúde, entre elas a auto-avaliação de saúde, a percepção de doença e incapacidades e a presença de doenças diagnosticadas por profissionais de saúde. O objetivo deste artigo é identificar, entre as medidas de morbidade referida, as que melhor explicam o uso de serviços de saúde no Brasil, a partir da análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde. Trata-se de um inquérito populacional realizado em 2003, em uma amostra de 5000 indivíduos, selecionados por amostragem probabilística representativa da população brasileira com 18 anos ou mais. Verificou-se que as mulheres usam mais os serviços de saúde que os homens, independente da idade. Dentre as doenças analisadas, a esquizofrenia foi responsável pela maior proporção do uso de serviços de saúde. Através do modelo de regressão logística multivariada, a percepção de doença de longa duração foi o indicador que melhor explicou o uso de serviços, verificando-se um efeito de interação entre percepção de doença e escolaridade, particularmente entre as mulheres. Dado o papel importante do nível de instrução no acesso aos serviços de saúde, medidas voltadas para a diminuição do gradiente social são fundamentais para redução das iniquidades em saúde.

Palavras-chave: Utilização de serviços de saúde; morbidade referida; percepção de doença de longa duração; doenças crônicas.

Abstract

Health care utilization is determined by several factors including the individual's perceived needs. Self morbidity measures have been acting as good predictors of health care utilization such as self-rated health, illness perception and disabilities and the presence of diseases diagnosed by health professionals. The purpose of this article is to identify, among the self morbidity measures, those that can better explain the health care utilization in Brazil, based on the analysis of data from World Health Survey. It's a populational survey carried out in 2003 with a sample of 5.000 individuals selected through probabilistic sample representative of Brazilian population with 18-year-old or more. It was verified that women (independent of age) are more frequent users of health care than men. Among the analyzed diseases schizophrenia was responsible for the largest proportion of health care utilization. Through the model of logistic regression, the longstanding illness was the best indicator to explain health care utilization. Also, occurred an interaction effect between longstanding illness and schooling, specially among women. In view of the important role of education level for the access to health care it's essential to adopt measures with the purpose of reducing the inequalities in health.

Key words: Health care utilization; self-related morbidity; longstanding illness; chronic disease

1. Introdução

Os indivíduos usam os serviços de saúde por várias razões, sejam curativas, de reabilitação, preventivas ou simplesmente obter informações sobre seu estado de saúde ou prognóstico.

Múltiplas forças determinam o uso de serviços de saúde. Algumas aumentam a utilização, outras a inibem. Atualmente, com o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento populacional, tem crescido a demanda por serviços de saúde, forçando a reorientação e a reformulação de práticas para atender às novas necessidades, em função das mudanças no perfil epidemiológico e demográfico.

Neste contexto, o estudo da tendência na utilização dos serviços de saúde passa a desempenhar papel fundamental, particularmente em relação às iniquidades no acesso e na qualidade do cuidado ofertado¹. Eliminar as desigualdades em saúde e expandir o acesso aos serviços de saúde para toda a população é um dos tópicos principais da agenda da saúde pública em muitos países, incluindo o Brasil.

Nos EUA, embora as desigualdades sejam reconhecidas e persistentes entre os grupos mais vulneráveis, sua redução é um dos objetivos do programa Healthy People 2010².

No Reino Unido, o relatório do Departamento de Saúde, publicado em janeiro de 2006, aponta, entre os principais objetivos a serem alcançados, a redução das iniquidades no acesso aos serviços de saúde, destacando a necessidade de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços nas regiões mais desprovidas economicamente e entre os grupos prioritários, como jovens, gestantes, minorias étnicas, com destaque para os portadores de doenças de longa duração³.

No Brasil, as Diretrizes do Pacto pela Saúde, lançado em 2006 pelo Ministério da Saúde, tem como meta a promoção de inovações nos processos de gestão que visem alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade em suas ações, ao mesmo tempo em que

redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social⁴.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada no Brasil em 2003, revelam a existência de grandes desigualdades no acesso tanto aos cuidados preventivos quanto curativos segundo sexo, idade, renda familiar, escolaridade e situação de moradia (urbana/rural). Em relação ao uso de serviços curativos, observa-se um comportamento homogêneo na faixa de renda até 5 salários mínimos. A partir desta faixa percebe-se um gradiente no uso com o aumento da renda, atingindo seu patamar mais elevado entre as pessoas com rendimento igual ou superior a 20 salários mínimos⁵.

Em relação às ações de prevenção, particularmente o exame preventivo de câncer de colo do útero e a realização de mamografia, verifica-se um forte gradiente segundo a escolaridade, indicando graves desigualdades no cuidado preventivo. Comparando-se os dados da PNAD realizada em 1998 com a de 2003, o Brasil ainda apresenta importantes limitações de acesso aos serviços de saúde, mantendo diferenciais elevados segundo nível socioeconômico^{5,6}. Resultados da Pesquisa Mundial de Saúde realizada no Brasil em 2003 também revela grandes desigualdades na cobertura desses dois exames. Mulheres com maior nível de escolaridade, residentes em municípios de grande porte e com cobertura de plano de saúde privado apresentam maior chance de realização tanto do exame preventivo do câncer de colo uterino quanto da mamografia, encontrando-se, entretanto, um gradiente socioeconômico mais acentuado em relação à realização da mamografia⁷.

As desigualdades de acesso e uso de serviços de saúde no Brasil segundo a posse de plano de saúde são descritas tanto na análise dos dados da PNAD de 1998 e 2003 como da PMS de 2003^{8,9}. Analisando os dados da PMS, Viacava⁹ (2005) identifica que a cobertura por planos de saúde apresenta diferenciais importantes segundo escolaridade, acesso a bens de consumo, situação de emprego, tamanho do município de residência e melhor auto-avaliação de saúde, quando comparados com aqueles sem planos de saúde.

Entretanto, são as necessidades de saúde, medidas pelas diversas formas de avaliação da morbidade referida, o principal fator explicativo do uso de serviços hospitalares no Brasil¹⁰. Embora necessidade de saúde seja um conceito de difícil apreensão, vários inquéritos de saúde utilizam medidas de morbidade referida como *proxy* de necessidade, entre elas a auto-avaliação de saúde, a percepção de doença de longa duração ou incapacidade e a presença de doenças específicas.

O objetivo deste estudo é analisar o efeito destas três formas de aferir a morbidade (auto-avaliação de saúde, percepção de doença de longa duração e diagnóstico de seis doenças crônicas) e a influência da escolaridade na determinação do uso de serviços de saúde com base nos dados da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), realizada no Brasil em 2003.

2. Metodologia

O plano amostral da PMS foi realizado em três estágios. No primeiro estágio foram selecionados 250 setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho, formando seis estratos segundo a situação rural e urbana e o tamanho do município (< 50.000; 50.000 a 399.999 e 400.000 habitantes ou mais). Para considerar as diferenças segundo nível sócio-econômico procedeu-se à estratificação implícita das unidades primárias de seleção segundo a renda média do chefe do domicílio. No segundo estágio, por processo de amostragem inversa, foram selecionados 20 domicílios em cada setor. Em cada domicílio identificou-se um indivíduo com 18 anos ou mais para responder ao questionário, a através de seleção equiprobabilística, totalizando 5000 entrevistados.

Para aferir a morbidade referida, os entrevistados foram questionados a respeito da percepção de doença de longa duração ("*O sr. tem alguma doença de longa duração ou incapacidade?*"), sobre a auto-avaliação de saúde ("*Em geral, como o sr. avalia sua saúde atualmente?*") com as repostas variando numa escala de 1 a 5 (1= "*muito boa*"; 2= "*boa*"; 3= "*moderada*"; 4= "*ruim*"; 5= "*muito ruim*"). Para avaliar a presença de alguma

das seis doenças pesquisadas (artrite, angina, asma, depressão, esquizofrenia e diabetes) foi perguntado: "*Alguma vez o sr. já teve o diagnóstico de....*"?

Definiu-se um indivíduo como portador de todas as medidas de morbidade aquele que respondesse positivamente a todas as perguntas que aferem a morbidade: percepção de doença de longa duração ou incapacidade, auto-avaliação de saúde "não boa" e o diagnóstico de pelo menos uma doença crônica, comparando-se com aqueles que referiram pelo menos uma resposta positiva à essas perguntas.

Em virtude da falta de uma pergunta direta sobre utilização de serviço de saúde, a variável utilização de serviços de saúde foi composta pelas respostas 1 (nos últimos 30 dias) e 2 (entre um mês e um ano) da pergunta "*quando foi a última vez que o sr. precisou de assistência de saúde*"? e pela resposta afirmativa à pergunta "*na última vez que o sr. precisou de assistência de saúde o sr. conseguiu?*".

Foi calculada a proporção de uso de serviços de saúde no último ano, segundo sexo e faixa etária para os portadores de cada uma das seis doenças analisadas, número de doenças (nenhuma, somente uma doença e duas doenças ou mais), percepção de doença de longa duração e auto-avaliação de saúde "boa" (muito boa, boa) e "não boa" (moderada, ruim e muito ruim). Utilizou-se o teste de homogeneidade de proporções para comparar as diferenças na utilização de serviços de saúde segundo o número de doenças, percepção de doença de longa duração e auto-avaliação de saúde.

Para avaliar o efeito da percepção de doença de longa duração, da auto-avaliação de saúde "não boa" e do número de doenças na utilização de serviços de saúde foi realizado procedimento de regressão logística multivariada, tendo como variáveis de controle a idade (variável contínua) e a escolaridade agrupada em 2 categorias (fundamental incompleto e fundamental completo e mais). Posteriormente foi realizado o procedimento stepwise para avaliar o efeito da inclusão de todas as variáveis no modelo explicativo do uso de serviços de saúde.

Com objetivo de avaliar a associação entre escolaridade e uso de serviços de saúde realizou-se a análise estratificada seguida da pesquisa de interação entre a escolaridade e as variáveis analisadas, através do modelo de regressão logística.

Foi utilizado o software SPSS versão 13.0, considerando-se o efeito de desenho e as ponderações necessárias.

3. Resultados

A tabela 1 mostra que a utilização de serviços de saúde no último ano é sempre mais freqüente entre as mulheres quando comparadas com os homens, independente da idade e da doença analisada. Nota-se um gradiente no uso de serviços de saúde com o número de doenças, sendo estatisticamente significativo tanto para os homens quanto para as mulheres. O mesmo comportamento é observado em relação à auto-avaliação de saúde “não boa” e a percepção de doença de longa duração.

Entre as doenças analisadas, observa-se maior utilização de serviços de saúde entre as mulheres com diagnóstico de esquizofrenia (92,1%) e de diabetes (90,4%), tanto entre as mais jovens (menos de 50 anos) quanto entre aquelas com 50 anos ou mais.

Entre os homens jovens, é encontrada a maior utilização de serviços entre aqueles com esquizofrenia (90,1%), e entre os mais velhos destaca-se a angina (85,4%).

Em relação ao número de doenças (presença ou não de co-morbidades), o gradiente é mais expressivo para o sexo masculino, variando de 57,9% entre aqueles sem nenhuma das doenças pesquisadas para 78,3% entre os que referem duas ou mais doenças. Entre as mulheres esta variação foi de 71,3% para 89,3%.

Quanto à morbidade referida pela percepção de doença de longa duração e auto-avaliação de saúde “não boa” observa-se que o uso de serviços de saúde também mostra a presença de gradiente importante, sendo igualmente mais expressivo no sexo masculino.

A tabela 2 mostra que existe um efeito da escolaridade sobre a utilização de serviços de saúde, isto é, os indivíduos de menor escolaridade utilizam os serviços de saúde

em menor proporção. O efeito da escolaridade é consistentemente maior entre as mulheres em comparação com os homens: as mulheres de menor nível de instrução têm maior chance de usar serviços de saúde somente quando se percebem doentes. Este comportamento é verificado em relação às outras formas de avaliação da morbidade, sendo o efeito sempre significativo estatisticamente (valor de $p < 0,000$) sobre a resposta.

Dentre as variáveis de morbidade referida, a percepção de doença de longa duração apresenta o efeito mais importante, em ambos os sexos, mesmo após o controle para a idade e escolaridade, quando comparado com a auto-avaliação de saúde e o número de doenças. Este efeito persiste mesmo quando colocamos no modelo de regressão logística todas as variáveis estudadas (Tabela 3).

Na tabela 4, foram testados os efeitos de interação entre a escolaridade e cada uma das variáveis representativas da morbidade referida, isoladamente e em conjunto. Considerando-se a interação entre o ensino fundamental incompleto e a percepção de doença de longa duração, efeito foi positivo e estatisticamente significativo entre as mulheres, significando que a percepção de doença modifica o efeito negativo da baixa escolaridade sobre a utilização de serviços. Além disso, o efeito de interação entre a escolaridade e a aferição conjunta de todas as formas de avaliação da morbidade foi também estatisticamente significativo. Isto reflete o fato que as mulheres de menor escolaridade e que se percebem doentes usam mais os serviços de saúde que aquelas que escolaridade mais alta.

4. Discussão

O conceito de uso de serviços de saúde compreende toda relação direta (consultas, hospitalizações) e indireta (exames preventivos e diagnósticos) que os indivíduos estabelecem com os serviços de saúde¹¹. Os motivos que levam um indivíduo a procurar atenção médica se relacionam de forma complexa, envolvendo fatores demográficos, socioeconômicos, psicológicos, perfil de morbidade e disponibilidade e características organizacionais dos serviços de saúde^{10,12}.

Desde a década de 50 foram estudados vários modelos teóricos para a explicação da utilização de serviços de saúde. Entre eles destaca-se o modelo comportamental de Andersen¹³(1995), desenvolvido na década de 60 e aprimorado ao longo das três últimas décadas, que sugere que o uso de serviços de saúde é função de características dos usuários, destacando-se os fatores predisponentes, capacitantes e de necessidade. Os fatores predisponentes seriam definidos como aqueles que antecedem o aparecimento da doença, incluindo características demográficas, fatores sociais e a crença e valores sobre saúde e doença. Os fatores capacitantes seriam descritos como os meios que o indivíduo disporia para o uso dos serviços (renda, cobertura por plano de saúde) e atributos do local de moradia (área rural/urbana, região, etc). A necessidade refere-se ao nível de doença, que pode ser percebida pelo indivíduo ou avaliada pelo serviço de saúde, considerada a causa mais imediata do uso. Em sua evolução, o modelo de Andersen passa a explicar a utilização como fruto de fatores individuais, do sistema de saúde e do contexto social, interagindo com a experiência passada de utilização de serviços¹¹.

Estudos têm mostrado que as variáveis de necessidade que mais influenciam a utilização de serviços de saúde são a presença de doenças crônicas, a auto-avaliação de saúde, a presença de restrição de atividades e o relato de sintomas potencialmente sérios, particularmente a dor crônica, pela conseqüente incapacidade física resultante^{12,14,15,16}.

No nosso estudo, entre as variáveis de morbidade referida analisadas, a percepção de doença de longa duração ou incapacidade foi a que apresentou maior poder explicativo na utilização de serviços de saúde.

A introdução da pergunta “O sr tem alguma doença de longa duração ou incapacidade?” como indicador de morbidade referida no questionário da PMS vem ao encontro das discussões sobre quais medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde devem ser usadas para avaliar as intervenções sanitárias. Indicadores tradicionais refletem um modelo médico de doença. Já a percepção de doenças ou incapacidades indica sensações de dor e mal-estar. Uma pessoa pode se sentir doente sem que a ciência médica

seja capaz de identificar o agente causador. O que importa, atualmente, é como o indivíduo se sente, ao invés de como os médicos acreditam que deveria sentir-se em função das medidas clínicas¹⁷.

Menos subjetiva do que a auto-avaliação de saúde, uma vez que se relaciona com incapacidade funcional, algumas críticas são dirigidas a este tipo de medida, questionando-se, principalmente, o grau de limitação necessária para um indivíduo responder afirmativamente à pergunta. De toda forma, quando se deseja avaliar a percepção de saúde e não a morbidade objetiva, a subjetividade é a força inerente da medida. Apesar da discussão travada em torno desta pergunta, a percepção de doença de longa duração ou incapacidade tem sido utilizada em inquéritos populacionais, como o General Household Survey, realizado anualmente no Reino Unido, com o intuito de avaliar a saúde de forma mais ampla, para além dos fatores biológicos¹⁷.

Análise dos dados da PMS sobre a inter-relação entre percepção de doença de longa duração e auto-avaliação de saúde mostra a forte associação entre os indicadores em ambos os sexos. Entre os indivíduos que auto-avaliam sua saúde como “não boa”, 28,8% percebem-se doentes enquanto aqueles que auto-avaliam sua saúde como “boa” somente 9,8% tiveram esta percepção, indicando que a auto-avaliação de saúde tem força para indicar gravidade clínica¹⁸.

Particularmente, no nosso estudo, verificamos comportamento distinto em relação à percepção de doença quando avaliamos, separadamente, homens e mulheres. É bem conhecido o fato que as mulheres fazem mais uso de serviços de saúde, tendem a avaliar de maneira mais negativa seu estado de saúde e referem mais doenças crônicas do que os homens. Estudo com base nos dados da PNAD revela que as pessoas que referem restrição de atividades rotineiras por motivo de saúde apresentam taxas de utilização muito maiores em ambos os sexos, embora as mulheres apresentem sistematicamente taxas mais elevadas. Além disso, verifica-se um padrão de desigualdades sociais no consumo de serviços de saúde na presença de restrição das atividades: as mulheres de melhor nível socioeconômico

e maior escolaridade têm maior chance de usar serviços de saúde, enquanto entre os homens, a posição no mercado de trabalho é o preditor principal¹⁹.

Nesta pesquisa, entre os indivíduos com percepção de doença de longa duração ou incapacidade, a escolaridade se mostrou importante na explicação da utilização de serviços ambos os sexos. Mesmo na ausência de percepção de qualquer morbidade, há um efeito negativo do grau de escolaridade, sugerindo maior acesso e utilização de serviços preventivos entre aqueles com ensino fundamental completo e mais.

Dado que a análise da escolaridade da população brasileira (25 anos ou mais de idade) mostra um perfil de baixa escolaridade, com 57,4% dos adultos com menos de 8 anos de instrução, isto é, não conseguiram completar o ensino fundamental²⁰, os dados da presente análise mostram que haveria um aumento expressivo de utilização em benefício dos indivíduos com mais baixo grau de escolaridade se estes usassem os serviços de saúde como os de mais alto grau.

No nosso estudo encontramos a presença de fator de interação entre baixa escolaridade e percepção de doença de longa duração e com todas as formas de aferição da morbidade. Valores positivos indicam que a presença de alguma percepção de morbidade reduz o efeito negativo do grau de escolaridade sobre a utilização. Em particular, entre as mulheres, tanto no caso da percepção de doença de longa duração quanto na presença conjunta de todas as formas de aferição de morbidade analisadas, o efeito da interação foi estatisticamente significativo, indicando que as mulheres de menor escolaridade que se sentem doentes têm um padrão de utilização próximo ao das mulheres de escolaridade mais alta. Por outro lado, os achados indicam que se perdem oportunidades de captação das mulheres para realização de exames preventivos, já que estes não se constituem em necessidade para aquelas não têm nível de informação ou educação.

A influência da escolaridade no uso de serviços de saúde no Brasil é destacada por vários autores^{7,21}. Semelhantemente, estudos mostram que indivíduos com menor nível

socioeconômico têm menor probabilidade de uso de serviço de saúde, de maneira geral, e de serviços preventivos, em particular^{22,23}, corroborando os achados desta pesquisa.

Uma das limitações deste estudo é que no questionário da OMS não havia uma pergunta direta sobre a utilização de serviços de saúde no último ano. A maneira de questionamento sobre a utilização de serviços de saúde privilegiou as internações hospitalares. Somente respondia ao módulo de atendimento ambulatorial nos últimos 12 meses os entrevistados que não tinham sido internados nos últimos 5 anos. Em virtude deste problema, a variável utilização foi construída a partir das perguntas sobre necessidade de assistência no último ano e ter conseguido atendimento.

Vale destacar que o objetivo maior da atenção à saúde é proporcionar medidas efetivas que contribuam para melhora da qualidade de vida dos usuários. Revisão sistemática da literatura sobre intervenções voltadas para o controle das doenças crônicas revela que as mudanças na organização do cuidado é a estratégia mais frequentemente utilizada. Quanto mais complexa a organização da atenção à saúde, incluindo o suporte ao auto-cuidado, maior a chance de efeitos positivos no manejo clínico e seus resultados. Assim, com o objetivo de alcançar maior efetividade na atenção aos portadores de doenças crônicas, é necessária uma abordagem ampliada, que inclua um sistema de cuidado proativo. Estes programas devem combinar novas estratégias organizacionais e práticas clínicas com a participação direta dos pacientes na condução de seu tratamento^{24,25}. Entretanto, dado o papel preponderante da escolaridade no acesso e cuidado à saúde, medidas voltadas para a diminuição das desigualdades em relação às informações em saúde e estratégias para redução do gradiente social da utilização são fundamentais para reduzir as iniquidades na saúde.

Tabela 1 - Proporção de indivíduos que utilizaram serviço de saúde no último ano segundo sexo e faixa etária. Brasil, 2003.

Variáveis	% Utilização de serviço de saúde					
	Masculino			Feminino		
	< 50 anos	50 anos ou +	Total	< 50 anos	50 anos ou +	Total
Doenças						
Artrite	72,9	74,9	74,1	79,9	87,6	84,7
Angina	72,3	85,4	80,0	85,9	85,2	85,5
Asma	66,1	68,2	66,8	82,0	82,9	82,3
Depressão	72,3	80,0	74,9	87,8	88,9	88,2
Esquizofrenia	90,1	82,4	86,0	91,3	93,3	92,1
Diabetes	75,5	84,1	82,2	89,5	90,9	90,4
Número de doenças						
Nenhuma doença	57,3	60,0	57,9	71,7	69,7	71,3
Somente uma doença	67,9	73,9	70,1	82,3	82,9	82,2
Duas ou mais doenças	74,9	80,9	78,3	89,0	89,5	89,3
valor de p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Percepção de doença de longa duração						
Não	57,4	59,1	57,8	73,4	69,1	72,6
Sim	75,3	78,3	76,9	85,5	89,2	87,3
valor de p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Auto-avaliação de saúde						
Boa	56,6	58,2	56,9	72,9	73,7	73,0
Não boa	69,4	73,8	71,3	80,6	81,8	81,1
valor de p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,026	0,000

Tabela 2 - Resultados dos modelos de regressão logística multivariada, tendo como variável resposta a utilização de serviços de saúde no último ano. Brasil, 2003.

Modelo 1				
Variáveis independentes	Masculino		Feminino	
	Exp(□)	valor de p	Exp(□)	valor de p
Idade	1,010	0,001	1,008	0,024
Ensino fundamental incompleto	0,751	0,012	0,695	0,002
Modelo 2				
Variáveis independentes	Masculino		Feminino	
	Exp(□)	valor de p	Exp(□)	valor de p
Idade	1,004	0,177	1,000	0,908
Ensino fundamental incompleto	0,723	0,005	0,672	0,001
Com percepção de doença	2,434	0,000	2,758	0,000
Modelo 3				
Variáveis independentes	Masculino		Feminino	
	Exp(□)	valor de p	Exp(□)	valor de p
Idade	1,005	0,087	1,004	0,241
Ensino fundamental incompleto	0,666	0,001	0,604	0,000
Auto-avaliação de saúde "não boa"	1,979	0,000	1,775	0,000
Modelo 4				
Variáveis independentes	Masculino		Feminino	
	Exp(□)	valor de p	Exp(□)	valor de p
Idade	1,006	0,047	1,002	0,542
Ensino fundamental incompleto	0,771	0,023	0,654	0,001
Número de doenças(*)	1,602	0,000	1,908	0,000

(*) n° de doenças: 0= nenhuma; 1= somente 1 doença; 2= duas ou mais doenças

Tabela 3 – Modelo de regressão logística tendo como variável resposta a utilização de serviços de saúde no último ano. Brasil, 2003.

Variáveis independentes	Masculino			Feminino		
	β	Exp(β)	valor de p	β	Exp(β)	valor de p
Constante	0,253	1,288	0,090	1,104	3,015	0,000
Percepção de doença de longa duração ¹	0,606	1,834	0,000	0,710	2,034	0,000
Número de doenças ²	0,302	1,352	0,002	0,488	1,630	0,000
Auto-avaliação de saúde “não boa” ³	0,474	1,607	0,000	0,275	1,317	0,013
Ensino fundamental incompleto	- 0,373	0,688	0,001	- 0,505	0,604	0,000
Idade	0,001	1,001	0,760	- 0,004	0,996	0,348

Categorias de referência: ¹ sem percepção de doença de longa duração ; ² nenhuma doença; ³ auto-avaliação de saúde boa; ⁴ ensino fundamental completo e mais

Tabela 4 - Efeito da escolaridade na utilização de serviços de saúde. Brasil, 2003

Percepção de doença				Masculino			Feminino		
	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p
Constante	0,303	1,354	0,044	1,270	3,562	0,000			
Idade	0,004	1,004	0,172	0,000	1,000	0,927			
Ensino fundamental incompleto	-0,297	0,743	0,014	-0,527	0,591	0,000			
Percepção de doença	0,998	2,713	0,000	0,554	1,741	0,000			
Percepção de doença * ensino fund. incomp.	-0,162	0,850	0,544	0,708	2,029	0,005			
Presença de doença crônica				Masculino			Feminino		
	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p
Constante	0,197	1,218	0,208	1,053	2,868	0,000			
Idade	0,007	1,007	0,025	0,003	1,003	0,399			
Ensino fundamental incompleto	-0,268	0,765	0,040	-0,503	0,605	0,000			
Pelo menos 1 doença crônica	0,584	1,793	0,000	0,640	1,897	0,000			
Pelo menos 1 doença crônica * ensino fund. incomp.	0,036	1,036	0,870	0,322	1,380	0,151			
Auto-avaliação de saúde (AAS)				Masculino			Feminino		
	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p
Constante	0,293	1,340	0,054	1,085	2,960	0,000			
Idade	0,005	1,005	0,092	0,004	1,004	0,249			
Ensino fundamental incompleto	-0,456	0,634	0,002	-0,566	0,568	0,000			
AAS “não boa”	0,578	1,782	0,002	0,472	1,603	0,000			
AAS “não boa” * ensino fund. incomp.	0,164	1,178	0,459	0,161	1,175	0,468			
Medidas de morbidade				Masculino			Feminino		
	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p	□	Exp(□)	valor p
Constante	0,406	1,502	0,006	1,239	3,454	0,000			
Idade	0,004	1,004	0,159	0,002	1,002	0,507			
Ensino fundamental incompleto	-0,311	0,733	0,007	-0,481	0,618	0,000			
Todas as medidas de morbidade	0,989	2,689	0,003	0,604	1,830	0,036			
Todas as medidas de morbidade * ensino fund. incomp.	0,300	1,350	0,435	0,799	2,224	0,028			

5. Referências

1. Bernstein AB, Hing E, Moss AJ, Allen KF, Siller AB, Tiggle RB. Health care in America: Trends in utilization. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistic, 2003.
2. Liburd LC, Giles HW, Mensah GA. Looking Through a Glass, Darkly: Eliminating Health Disparities. *Preventing Chronic Disease* 2006; 3(3). Editorial.
3. Department of Health. Our health, our care, our say: a new direction for community services. United Kingdom; 2006.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasil; 2006.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso e utilização de serviços de saúde, Brasil, 2003. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2005
6. Novaes HMD, Braga PE, Schout D. Fatores associados à realização de exames preventivos para câncer nas mulheres brasileiras, PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):1023-35.
7. Leal MC, Gama SGN, Frias P, Szwarcwald CL. Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women. *Cad Saúde Pública* 2005; Supl 21:S78-88.
8. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):895-910.
9. Viacava F, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Coverage of Brazilian population 18 years and older by private health plans: an analysis of data from the World Health Survey. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(Supl) :S89-99.
10. Castro MSM, Travassos C; Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4):795-811.

11. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 (Supl):S190-98.
12. Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJD. Outpatient health services utilization and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(3):372-78.
13. Andersen RM. Revisiting the behavior model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behavior* 1995; 36:1-10.
14. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 911-26.
15. Blyth FM, March LM, Brnabic AJ, Cousins MJ. Chronic pain and frequent use of health care. *Pain* 2004; 111(1-2):51-8
16. Hakkinen U. Change in determinants of use of physician services in Finland between 1987 and 1996. *Soc Sci Med* 2002; 55(9):1523-37.
17. Bowling A. La medida de la salud. Revision de las escalas de medida de la calidad de vida. Barcelona: Editora Masson. 1994
18. Theme-Filha MM, Szwarcwald CI. Medidas de morbidade referida e percepção de doença de longa duração: uma análise dos dados da Pesquisa Mundial de Saúde no Brasil. Artigo submetido à publicação na Revista de Saúde Pública.
19. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização de serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(5/6):365-73.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2005. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.
21. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 975-86.

22. Bazargan M, Bazargan SH, Farooq M, Baker RS. Correlates of cervical cancer screening among underserved Hispanic and African-American women. *Prev Med* 2004; 39(3):465-73.
23. Lagerlund M, Sparen P, Thurfjell E, Ekbon A, Lambe M. Predictors of non-attendance in a population-based mammography screening programme; socio-demographic factors and aspects of health behavior. *Eur J Cancer Prev* 2000; 9(1):25-33.
24. Wise CG, Bahl V, Mitchel R, West BT, Carli T. Population-based medical and disease management: an evaluation of cost and quality. *Dis Manag* 2006; 9(1):45-55.
25. Yánes-Cadena D, Sarría-Santamera A, Garcia-Lizana F. Can we improve management and control of chronic diseases? *Aten Primaria* 2006; 37(4):221-230.

CAPÍTULO 6

VI. COMENTÁRIOS FINAIS

Nesta tese, ao se utilizar três formas de aferição da morbidade, com níveis distintos de subjetividade, um dos objetivos foi verificar o grau de associação entre elas, e em que medida elas se relacionavam com o uso de serviços de saúde.

Considerando-se que as três medidas utilizadas neste estudo são, de uma maneira ou de outra, medidas gerais de saúde, esperava-se encontrar uma associação positiva entre elas. A análise dos dados revelou associação entre auto-avaliação de saúde, percepção de doença de longa duração e diagnóstico de seis doenças crônicas selecionadas. Indivíduos portadores de artrite, angina, asma, esquizofrenia, depressão e diabetes apresentaram maior chance de auto-avaliação de saúde “não boa” quando comparados com aqueles sem nenhuma das doenças pesquisadas. Semelhantemente, a presença destas doenças mostrou associação estatisticamente significativa com a percepção de doença de longa duração e incapacidades. Além disso, indivíduos com alguma das doenças analisadas e que auto-avaliaram sua saúde como “não boa”, consistentemente referiram maior proporção de percepção de doença de longa duração. Ao se avaliar quais as variáveis que mais se associaram com a percepção de doença de longa duração, tanto a presença de doença crônica quanto a auto-avaliação de saúde mostraram-se importantes. Concordante com dados da literatura, a auto-avaliação de saúde mostrou-se fortemente associada com a presença de alguma doença ou incapacidade¹.

Entretanto, apesar do alto grau de concordância, uma fração dos entrevistados que auto-avaliaram sua saúde como “boa”, disseram ter doença crônica ou incapacidade, sugerindo que estas duas questões estão medindo aspectos diferentes da saúde. A chave para esta diferença está, provavelmente, no componente valorativo implícito na auto-avaliação da saúde. Um indivíduo pode ser portador de uma doença crônica e avaliar sua

saúde como boa, uma vez que ela não compromete suas funções físicas ou psíquicas, da mesma forma que, mesmo na ausência de qualquer agravo identificado, o sentimento de mal-estar, dor e desconforto podem estar presentes, influenciando a avaliação individual².

Outro aspecto importante é que a percepção de saúde e a prevalência de doenças se comportam diferentemente entre grupos populacionais distintos, particularmente em relação ao nível socioeconômico³. Estudos sobre as iniquidades socioeconômicas em relação às doenças crônicas revelam um gradiente no risco de desenvolvimento de vários agravos, destacando o diabetes, hipertensão arterial, bronquite crônica/asma e doenças cardiovasculares⁴.

No nosso estudo, a análise segundo o nível de instrução, mostrou maior prevalência das doenças no estrato de menor escolaridade (fundamental incompleto), embora somente entre os pacientes com diabetes as diferenças tenham se mostrado significativas. Outros estudos brasileiros revelaram comportamento semelhante. Lima-Costa⁵, analisando dados da PNAD de 1998, encontrou influência da situação socioeconômica no relato de artrite, bronquite/asma e doença renal crônica, tanto em adultos jovens quanto entre aqueles com 65 anos ou mais. A mesma autora, comparando os dados de 1998 e 2003, conclui que nos dois anos considerados, os indivíduos no estrato mais baixo de renda apresentavam piores condições de saúde, pior função física e menor uso de serviços de saúde⁶. Semelhantemente, Barros⁷, estudando o perfil de doenças entre adultos com 18 anos ou mais segundo a escolaridade, revela que as maiores disparidades observadas foram em relação à prevalência de doenças do coração, artrite, diabetes, insuficiência renal crônica e hipertensão arterial.

No Brasil, a existência de iniquidades no adoecer é agravada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre os grupos em piores condições socioeconômicas, de forma que as diferenças nas prevalências por grau de escolaridade observadas no estudo podem ainda ser mais acentuadas se levarmos em consideração as desigualdades no acesso ao diagnóstico.

Análise apresentada no 3º artigo desta tese revela o forte efeito da escolaridade na utilização de serviços de saúde no último ano, em ambos os sexos, mesmo controlado pela presença de doenças, auto-avaliação de saúde “não boa” e percepção de doença de longa duração. Além disso, nota-se, em relação à percepção de doença de longa duração, um efeito de interação com a escolaridade no uso de serviço, particularmente entre as mulheres. Isto significa que, entre os indivíduos de menor escolaridade, a utilização é maior quando elas se percebem doentes.

No que se refere à utilização dos serviços de saúde, a medida de morbidade referida que teve maior poder explicativo no uso foi a percepção de doença de longa duração. Isto quer dizer que a necessidade percebida pelo próprio indivíduo é que faz com que ele procure atenção à saúde. Uma das hipóteses levantadas pelos autores é que a auto-avaliação de saúde, dentre as medidas de morbidade referida analisadas, é a que apresenta o maior componente de subjetividade, cobrindo diversas dimensões do estado de saúde, independente, inclusive, da presença do diagnóstico de alguma doença. Por outro lado, a referência à presença de diagnóstico de doença crônica, não se relaciona, necessariamente, com a percepção de incapacidade ou limitação.

Outros estudos brasileiros têm mostrado que o acesso aos serviços de saúde é fortemente influenciado pela condição social das pessoas^{8,9}. Na análise sobre as internações hospitalares, Castro¹⁰ sinaliza que houve aumento da desigualdade social no uso de serviços hospitalares, particularmente no grupo de menor renda, no período de 1998 a 2003.

A Constituição de 1988 introduz importantes modificações no sistema de saúde do país com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), implementado a partir de 1990, institucionalizando a universalidade de cobertura e do atendimento para população urbana e rural, defendendo o princípio da igualdade de oportunidade de acesso aos serviços de saúde para necessidades iguais¹¹.

O fato do uso de serviços estar relacionado estreitamente à presença de problemas de saúde tem sérias implicações em relação aos programas de prevenção. Não se percebendo doentes, os cidadãos com menor nível socioeconômico utilizam mais internações hospitalares para problemas que poderiam ter sido solucionados no nível ambulatorial, pelos programas de atenção primária. Esta distorção gera não só prejuízos para a saúde da população quanto contribui para os gastos crescentes das despesas com assistência hospitalar.

A Organização Mundial de Saúde define como atribuição dos serviços de saúde a promoção, restauração e manutenção da saúde da população. Entretanto, melhorar a saúde da população é um processo complexo que envolve ações intersetoriais, sendo a prestação de serviços apenas uma das formas de alcançar este objetivo. Fatores vinculados à situação socioeconômica, ambientais, biológicos e comportamentais têm forte influência sobre a saúde¹².

Avaliar o desempenho dos sistemas de saúde de modo global é tarefa primordial, definindo-se os melhores indicadores capazes de monitorar as mudanças no estado de saúde das populações. No caso brasileiro, em particular, Viacava¹² aponta como objetivos e prioridades que deveriam ser levados em consideração os determinantes de saúde associados aos problemas tidos como prioritários, evitáveis e passíveis de intervenção. A caracterização destes problemas permitiria conhecer sua magnitude e expressão em diferentes regiões geográficas e grupos sociais. O perfil de morbi-mortalidade, expressão das necessidades em saúde, deveria, então, compor a avaliação da estrutura do sistema de saúde. Neste contexto, seria possível responder aos questionamentos sobre a qualidade dos serviços prestados, melhorar o desempenho do sistema de saúde e do estado de saúde da população.

Ainda que nos últimos anos tenham sido desenvolvidas bases nacionais de dados bastante abrangentes e razoavelmente sofisticadas, a informação em alguns aspectos é limitada, impossibilitando monitorar o problema da equidade em saúde com a qualidade e

periodicidade adequadas, salvo no que se refere à abordagem espacial ou geográfica. Isto acontece, por exemplo, com a mortalidade e a morbidade hospitalar¹³. Somente inquéritos de base populacional, como a PNAD-Saúde e a Pesquisa Mundial de Saúde possibilitam enfoque mais abrangente sobre as diversas dimensões da saúde e sua distribuição por grupos socioeconômicos¹⁴. Entretanto tais pesquisas apresentam periodicidade irregular. Melhorar a qualidade da informação, integrar as diferentes bases de dados e implantar periodicidade regular para as pesquisas amostrais, são condições críticas para o processo de formulação e avaliação das políticas setoriais. Nesse processo, o monitoramento das desigualdades em saúde se configura como essencial, não apenas para os gestores do SUS, dado que a equidade é um dos princípios da doutrina que conforma o nosso sistema de saúde¹⁵.

Experiências desenvolvidas mais recentemente visando à reformulação do SUS, como a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família, impõem desafios no desenvolvimento de metodologias para medir seu desempenho em termos de qualidade, eficiência e equidade e montar sistemas de gerenciamento de desempenho na perspectiva de impulsionar mudanças que possibilitem conseguir melhores resultados (*Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>, acessado em 15/12/2006*).

Com o declínio progressivo da mortalidade, novos indicadores de morbidade, de prevalência e incidência de doenças e lesões, e de prevalência de deficiências físicas devem ser obtidos para que o estado de saúde das populações possa ser avaliado. Indicadores que levem em conta as co-morbidades são necessários para avaliar o impacto de morbidades múltiplas presentes nos indivíduos. Entretanto, a presença da doença ou de seu diagnóstico não é suficiente para caracterizar o “grau de saúde” dos pacientes e das populações, nem de detectar a magnitude do impacto que as patologias prevalentes acarretam na vida das pessoas e das coletividades. Medidas de limitações e de incapacidades provocadas pelas doenças passam a ser fundamentais para medir o estado de saúde. O desenvolvimento de

indicadores da preservação das atividades da vida diária permite mensurar, para além da presença de doenças e diagnósticos, o significado e efeito da doença no cotidiano das pessoas.

A análise dos indicadores de morbidade referida nesta tese mostrou sua importância para mensuração das diversas dimensões da saúde no contexto brasileiro. Entretanto, devemos avançar nas pesquisas, utilizando-se outros indicadores, que sejam capazes de discriminar dimensões mais específicas do estado de saúde, como o bem estar psíquico e social ampliando-se, assim, o elenco de instrumentos voltados à mensuração do estado de saúde.

6.1- Referências

1. Manor O, Mathews S, Power C. Self-rated and limiting longstanding illness: interrelationships with morbidity in early adulthood. *Int J Epidemiol*. 2001; 30: 600-7.
2. Sturgis P, Thomas R, Purdon S, Bridgwood A, Dodd T. Comparative Review and Assessment of Key Health State Measures of the General Population. Department of Health. UK. 2001.
3. Dachs JN. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4):641-57.
4. Dalstra JAA, Kunst AE, Borrel C, Breeze E, Cambois E, Costa C, et al. Socioeconomic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight European countries. *Int J Epidemiol* 2005; 34:316-26.
5. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L. A situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e adultos mais jovens no Brasil? Um estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/98. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7(4):813-24.
6. Lima-Costa MF, Matos DL, Camarano AM. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):941-50.
7. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):911-26.
8. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):975-86.

9. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sócio-demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):1011-22.
10. Castro MSM. Desigualdades sociais no uso de internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):987-98.
11. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):133-49.
12. Viacava F, Almeida CM, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins M, et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9(3):711-24.
13. Nunes A, Santos JRS, Barata RB, Vianna SM. Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento. Organização Panamericana de Saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasil, 2001.
14. Viacava F, Travassos C, Dachs JN. Inquéritos nacionais em saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4):860-1.
15. Almeida C, Szwarcwald Cl, Travassos C, Viacava F, Novaes HMD, Noronha JC, et al. Projeto: Desenvolvimento de metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro (PRO-ADESS). Relatório Final. Rio de Janeiro. Agosto de 2003.

ANEXO I

Folha de Informações sobre Setores, domicílios e Pessoas a Entrevistar (FIS)

Entrevistador nº 1

1-IDENTIFICAÇÃO DO SETOR:

Setor OMS nº: 003
110028805000032

Código do setor para o IBGE:

2-DADOS DO SETOR:

UF: 11 - Rondônia
Distrito: 05 - Rolim de Moura
Nº do setor: 0032

MUNICÍPIO: 00288 - Rolim de Moura
SUBDISTRITO: 05 - Oeste
Situação: 1-Área urbanizada

3-PONTO INICIAL E FINAL DO SETOR:

CRUZAMENTO DA "RUA E1 COM AV CECÍLIA MEIRELES".

4-PERÍMETRO DO SETOR:

DO PONTO INICIAL ATÉ "RUA GETÚLIO VARGAS" "AV DR. MIGUEL VIEIRA PEREIRA" "AV 25 DE AGOSTO" "AV U" "RUA D1" "AV MIGUEL VIEIRA PEREIRA" "RUA E1" "ATÉ O PONTO INICIAL

5-SETORES INTERNOS A EXCLUIR:

NADA A REGISTRAR

6-AGLOMERADOS RURAIS IDENTIFICADOS:

NADA A REGISTRAR

7-RELAÇÃO DOS NÚMEROS DE ORDEM DOS DOMICÍLIOS PARTICULARES A ENTREVISTAR

1º ao 10º --> 242 182 315 3 46 293 60 20 22 306
11º ao 20º --> 236 91 160 304 26 303 183 125 235 250
21º ao 30º --> 47 229 168 92 273 14 190 260 327 93

Use a relação acima, na seqüência em que aparecem os números de ordem dos domicílios, até atingir as dez entrevistas realizadas.

8-SELEÇÃO DO ADULTO A ENTREVISTAR E DA ROTAÇÃO DE VINHETAS A UTILIZAR

A coluna 01 indica o número da pessoa a entrevistar no 1º domicílio que aceite a pesquisa; a coluna 02 indica o número da pessoa a entrevistar no 2º domicílio que aceite a pesquisa; e assim sucessivamente até chegar à coluna 10, que indicará o número da pessoa a entrevistar no décimo domicílio.

Total de adultos no domicílio	Número do(a) adulto(a) a entrevistar no domicílio									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
2	02	02	01	01	01	01	01	02	01	02
3	03	01	02	01	02	03	02	03	02	01
4	01	04	03	02	02	04	01	01	02	01
5	02	03	05	04	04	01	03	02	02	03
6	05	03	02	03	05	03	03	02	03	02
7	02	05	02	05	06	04	05	02	03	04
8	01	06	08	07	06	02	03	04	08	07
9	01	02	06	06	01	02	02	08	08	03
10	09	07	10	04	06	07	08	02	08	07
11	08	06	03	05	07	04	08	05	10	10
12+	04	04	07	10	11	07	11	11	10	08
Rotação	B	C	D	D	B	D	D	B	A	C

Entrevistador nº 2

1-IDENTIFICAÇÃO DO SETOR:

Setor OMS nº: 003
110028805000032

Código do setor para o IBGE:

2-DADOS DO SETOR:

UF: 11 - Rondônia
Moura

MUNICÍPIO: 00288 - Rolim de

Distrito: 05 - Rolim de Moura
Nº do setor: 0032

SUBDISTRITO: 05 - Oeste
Situação: 1-Área urbanizada

3-PONTO INICIAL E FINAL DO SETOR:

CRUZAMENTO DA "RUA E1 COM AV CECÍLIA MEIRELES".

4-PERÍMETRO DO SETOR:

DO PONTO INICIAL ATÉ "RUA GETÚLIO VARGAS" "AV DR. MIGUEL VIEIRA PEREIRA" "AV 25 DE AGOSTO" "AV U" "RUA D1" "AV MIGUEL VIEIRA PEREIRA" "RUA E1" "ATÉ O PONTO INICIAL

5-SETORES INTERNOS A EXCLUIR:

NADA A REGISTRAR

6-AGLOMERADOS RURAIS IDENTIFICADOS:

NADA A REGISTRAR

7-RELAÇÃO DOS NÚMEROS DE ORDEM DOS DOMICÍLIOS PARTICULARES A ENTREVISTAR

1º ao 10º --> 242 182 315 3 46 293 60 20 22 306
11º ao 20º --> 236 91 160 304 26 303 183 125 235 250
21º ao 30º --> 47 229 168 92 273 14 190 260 327 93

Use a relação acima, na seqüência em que aparecem os números de ordem dos domicílios, até atingir as dez entrevistas realizadas.

8-SELEÇÃO DO ADULTO A ENTREVISTAR E DA ROTAÇÃO DE VINHETAS A UTILIZAR

A coluna 01 indica o número da pessoa a entrevistar no 1º domicílio que aceite a pesquisa; a coluna 02 indica o número da pessoa a entrevistar no 2º domicílio que aceite a pesquisa; e assim sucessivamente até chegar à coluna 10, que indicará o número da pessoa a entrevistar no décimo domicílio.

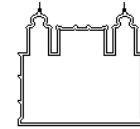
Total de adultos no domicílio	Número do(a) adulto(a) a entrevistar no domicílio									
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
2	02	02	01	01	01	01	01	02	01	02
3	03	01	02	01	02	03	02	03	02	01
4	01	04	03	02	02	04	01	01	02	01
5	02	03	05	04	04	01	03	02	02	03
6	05	03	02	03	05	03	03	02	03	02
7	02	05	02	05	06	04	05	02	03	04
8	01	06	08	07	06	02	03	04	08	07
9	01	02	06	06	01	02	02	08	08	03
10	09	07	10	04	06	07	08	02	08	07
11	08	06	03	05	07	04	08	05	10	10
12+	04	04	07	10	11	07	11	11	10	08
Rotação	B	C	D	D	B	D	D	B	A	C

ANEXO II

Questionário da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) no Brasil e Caderno de Vinhetas de casos-padrão



Organização Mundial de Saúde



**Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz**

PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE

BRASIL - 2003

A – Questionário Domiciliar

Organização Mundial da Saúde, Dados e Informações para Políticas

0100. Informações da Amostragem

	Identificação do Setor	Código	Nome
Q0100	Código do Setor Censitário (IBGE)		
Q0100a	Código do Setor Censitário (OMS)		
Q0100b	Código e nome da Unidade da Federação		
Q0100c	Código e nome do município		
Q0100d	Código e nome do distrito		
Q0100e	Código e nome do sub-distrito		
Q0100f	Código e nome do bairro (se houver)		

0300. 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 verificar seu nome e endereço de contato:

Q0300	Qual é seu nome todo ? (verifique se está soletrado corretamente e escreva de forma clara)			
	Primeiro nome	<input type="text"/>		
	Último nome	<input type="text"/>		
Q0301	Qual é seu endereço ?			
	Rua	<input type="text"/>		
	Cidade	<input type="text"/>		
	CEP	<input type="text"/>		
Q0302	Qual seu telefone ? (se não tiver telefone, deixe em branco)			
		<input type="text"/>		
Q0304	Se nós não pudermos entrar em contato com o sr(a). por qualquer razão, o sr(a). poderia nos dizer com quem nós poderíamos entrar em contato, que saberia como encontrá-lo (a)?		1. Sim	5. Não
	Qual é a relação dessa pessoa com o sr(a).?			
	Nome	<input type="text"/>		
	Relação	<input type="text"/>		
	Endereço	<input type="text"/>		
	Telefone	<input type="text"/>		

0350. Ficha de Contato

Número de contatos	Q0350 - 1°			Q0351 - 2°			Q0352 - 3°			Q0353 - 4°			Q0354 - 5°		
A. Data (dia / mês / ano)	___ / ___ / _____			___ / ___ / _____			___ / ___ / _____			___ / ___ / _____			___ / ___ / _____		
B. Dia da semana															
C. Horário exato de início															
D. Identificação do Entrevistador															
E. Contato com	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3
F. Forma de contato	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2
G. Número de tel., caso tenha															
H. Lista de moradores obtida	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5
I. Descrição detalhada do contato ou tentativa de contato															
J. Código de resultado															

Número de contatos	Q0355 - 6°			Q0356 - 7°			Q0357 - 8°			Q0358 - 9°			Q0359 - 10°		
A. Data (dia / mês / ano)	___ / ___ / _____			___ / ___ / _____			___ / ___ / _____			___ / ___ / _____			___ / ___ / _____		
B. Dia da semana															
C. Horário exato de início															
D. Identificação do Entrevistador															
E. Contato com	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3	Entrevistado 1	Informante 2	Ninguém 3
F. Forma de contato	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2	Pessoal 1		Telefone 2
G. Número de tel., caso tenha															
H. Lista de moradores obtida	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5	Sim 1		Não 5
I. Descrição detalhada do contato ou tentativa de contato															
J. Código de resultado															

0400. Lista de Moradores

Horário de Início ___:___:___

Para decidir quem entrevistar, eu preciso saber quem mora neste endereço. Eu quero garantir ao sr(a) que qualquer informação que o sr(a) fornecer será estritamente confidencial. Eu gostaria de saber a **idade, sexo, escolaridade, estado conjugal e sua relação com cada uma das pessoas** que moram neste domicílio. Por favor, inclua pessoas que possam estar no momento em uma instituição devido ao seu estado de saúde (hospital, enfermaria, etc), seja por um curto ou longo período de tempo. Todos os **homens** da casa devem ser **anotados primeiro, do mais idoso para o mais jovem**. Todas as **mulheres** devem ser **anotadas depois, também da mais idosa para a mais jovem**.

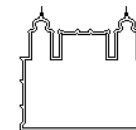
Nº da Linha		A	B ⁽¹⁾	C	D ⁽²⁾	E ⁽³⁾	F ⁽⁴⁾	G ⁽⁵⁾	H ⁽⁶⁾	I ⁽⁷⁾
		Morador do Domicílio Nome (primeiro e último)	Relação do morador do domicílio com o entrevistado	Idade	Escolaridade	Estado conjugal	Já trabalhou ou recebeu treinamento na área de saúde? 1 = Sim 5 = Não	Pessoa elegível	Número da pessoa elegível	Selecionado "R"
H	Q0400									
O	Q0401									
M	Q0402									
E	Q0403									
M	Q0404									
	Q0405									
	Q0406									
M	Q0407									
U	Q0408									
L	Q0409									
H	Q0410									
E	Q0411									
R	Q0412									
	Q0413									
(1) Códigos para B		01 = o próprio(a) 02 = mulher ou marido 03 = filho(a) 04 = genro ou nora 05 = neto/(a) 06 = pai / mãe 07 = sogro (a)		08 = irmão ou irmã 09 = companheiro(a) 10 = avô/avó 11 = outros parentes 12 = não é parente 13 = não sabe 14 = empregado(a) doméstico(a)						
(2) Códigos para D		01 = Analfabeto/Menos de um ano de instrução 02 = Elementar (1ª - 4ª série) incompleto 03 = Elementar (1ª - 4ª série) completo 04 = 1º grau completo		05 = 2º grau completo 06 = Superior completo 07 = Pós graduação completa						
(3) Códigos para E		01 = nunca foi casado(a) 02 = atualmente casado(a) 03 = separado 04 = divorciado 05 = viúvo(a) 06 = vive com companheiro(a)								
(4) Especificações para F		Nesta coluna, marque com "1" qualquer morador adulto do domicílio que já tenha alguma vez trabalhado ou recebido treinamento na área da saúde. <i>Entrevistador: Ajude, dando exemplos de profissionais de saúde - "Pode ser alguém que tenha se formado em Medicina, ou tenha trabalhado em um hospital ou clínica (seja cuidando de pacientes ou fazendo qualquer outra coisa relacionada à saúde)".</i>								
<i>Entrevistador:</i>		REPITA A LISTA PARA O ENTREVISTADO E PERGUNTE: Esta lista inclui todas as pessoas que moram aqui atualmente (ou em uma instituição devido à sua condição de saúde)? CORRIJA A LISTA, SE PRECISAR.								
(5) Instruções para G		Marque todos os moradores elegíveis para a pesquisa, isto é, moradores com 18 anos ou mais. <i>[Não inclua empregado(a) doméstico(a)]</i>								
(6) Instruções para H		Enumere, mantendo a mesma ordem da lista de moradores, todos os moradores elegíveis.								
(7) Instruções para I		Verifique na Folha de Informações sobre Setores (FIS) qual o adulto a ser entrevistado e marque com "R".								

0500. Questionário Domiciliar

(Para ser perguntado em todos os Domicílios.)

Q0500	Quem é o responsável por este domicílio? <i>Anote o número de linha da Lista de Moradores</i>	<hr/>
Q0501	<i>Entrevistador: Determine quem é o 'Informante do Domicílio'</i> <i>O "informante do domicílio" deve ser o morador que possui mais informações sobre saúde, trabalho, situação econômica, gastos e seguros de saúde dos moradores do domicílio.</i>	<hr/> <i>Anote o número de linha da Lista de Moradores</i>

O Questionário Domiciliar deve ser feito com o "Informante do Domicílio", identificado em Q0501.



0550. Consentimento do Informante Domiciliar

Caro Participante,

O(a) sr(a) foi identificado(a) como sendo a pessoa com mais conhecimento sobre o seu domicílio e nós gostaríamos de entrevistá-lo(a). Esta pesquisa está sendo realizada pela Organização Mundial da Saúde em vários países do mundo. No Brasil, está sendo conduzida pelo Ministério da Saúde, sob a coordenação da Fundação Oswaldo Cruz, órgão vinculado a este Ministério. A entrevista será feita por entrevistadores qualificados, escolhidos por esta instituição.

A entrevista irá durar aproximadamente **20 minutos**. Eu irei lhe fazer perguntas sobre:

- Informações sobre os moradores do domicílio;
- Seguros de saúde, gastos e bens do domicílio.

As informações que o(a) sr(a) nos fornecer serão totalmente **confidenciais** e não serão divulgadas para ninguém. Serão apenas utilizadas para objetivos de pesquisa. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão removidos do questionário e apenas um código será utilizado para relacionar seu nome e suas respostas, sem identificá-lo. A Equipe da Pesquisa entrará em contato com o(a) sr(a) apenas se for necessário completar informações da entrevista.

Sua participação é **voluntária** e o(a) sr(a) pode interromper a entrevista mesmo depois de ter concordado em participar. O(A) sr(a) tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Caso o(a) sr(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o(a) sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com a Coordenação da Pesquisa.

A assinatura deste consentimento indica que o(a) sr(a) compreendeu o que é esperado do(a) sr(a) e que o(a) sr(a) aceita participar desta pesquisa.

Q0550	<i>Por quem foi lido o Consentimento Informado?</i>	1. Lido pelo Entrevistado	2. Lido pelo Entrevistador
Q0551	<i>O participante concordou e assinou o Consentimento Informado ou recusou?</i>	1. Concordou e assinou	2. Recusou

Entrevistado: _____

Entrevistador: _____ Data: ____ / ____ / ____

O Questionário Domiciliar deve ser feito com o "Informante do Domicílio", identificado em Q0501.

0570. Assistência no Domicílio

	Algun morador deste domicílio está em uma instituição (hospital, clínica de recuperação, asilo, hospital de apoio etc) devido à sua condição de saúde?	1. Sim	5. Não		
Q0570	<i>Se Sim: ANOTE OS NÚMEROS da lista de moradores, para todos os moradores do domicílio que estejam atualmente em uma instituição devido à sua condição de saúde.</i>	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
Q0571	Existe alguém em sua casa, criança ou adulto, que precise de assistência por um problema físico ou mental crônico ou por estar ficando idoso e fraco?	1. Sim	5. Não	Se 5: Ir para 0600	
Q0572	Que tipo de cuidado/assistência essa pessoa precisa?	1. Precisa de cuidado/atenção o tempo inteiro (dia e noite) 2. Não pode ficar sem cuidado/atenção ou ficar sozinha em casa por mais de uma hora 3. Pode ficar sozinha em casa por várias horas, mas precisa ser acompanhada quando sai de casa. 4. Precisa de alguma ajuda em casa e algumas vezes precisa ser acompanhada quando sai de casa.			

Horário de término: ___ : ___

0600. Seguros de Saúde

Horário de Início: ____: ____

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

Entrevistador: Faça as perguntas para cada morador do domicílio, na mesma ordem da lista de moradores, usando uma linha para cada morador.

		B⁽¹⁾	C⁽²⁾	S⁽³⁾	E⁽⁴⁾	F⁽⁵⁾	G⁽⁶⁾	D
	Número de linha da Lista de Moradores e Nome do Morador	Esta pessoa está coberta por algum seguro de saúde obrigatório?	Esta pessoa está coberta por algum seguro de saúde privado? Se 0: Ir para a próxima pessoa	Nome da Seguradora Principal	Esta pessoa é titular ou dependente? Se 5: Ir para G	Quem é o titular do seguro que oferece a esta pessoa a sua cobertura? 999. Titular não mora no domicílio	Gasto mensal individual com o seguro de saúde privado Ir para a próxima pessoa	Qual o gasto domiciliar com seguro de saúde desta pessoa a cada ano? Deixar esta coluna em branco
Q0600	0400							
Q0601	0401							
Q0602	0402							
Q0603	0403							
Q0604	0404							
Q0605	0405							
Q0606	0406							
Q0607	0407							
Q0608	0408							
Q0609	0409							
Q0610	0410							
Q0611	0411							
Q0612	0412							
Q0613	0413							
(1) Códigos para B : 0 .Não 1 . Plano de servidor municipal, estadual, das forças armadas					(4) Códigos para E : 1 .Dependente 5 .Titular <i>Explicar: Dependente é a pessoa que é coberta apenas por seu relacionamento com alguém que possui seguro de saúde</i>			
(2) Códigos para C : 0 .Nenhum 1 .Direto com a seguradora 2 .Através do empregador								
(3) Instruções para S : <i>No caso de mais de uma seguradora, escolher a principal</i>					(5) Instruções para F : <i>Completar com o número de linha da Lista de Moradores do titular do seguro. Se o titular do seguro não mora do domicílio, preencha com 999.</i>			
(6) Instruções para G : <i>Pedir para o entrevistado olhar contracheque, carnê bancário, etc. Se não conseguir individualizar o gasto, anotar apenas a mensalidade desembolsada pelo titular e deixar em branco o gasto com dependentes.</i>								

0700. Indicadores sobre Bens

Eu vou lhe fazer algumas perguntas rápidas sobre a sua casa. Lembre-se que qualquer informação que o sr(a) fornecer será mantida em sigilo.

Q0700	Quantos cômodos existem na sua residência? <i>(São considerados cômodos: quartos, salas, banheiros e cozinha)</i>	_____	
Q0701	Quantas cadeiras existem na sua casa ? <i>(Se nenhuma anotar "0")</i>	_____	<input type="checkbox"/> Mais do que 10
Q0702	Quantas mesas existem na sua casa? <i>(Se nenhuma anotar "0")</i>	_____	<input type="checkbox"/> Mais do que 3
Q0703	Quantos carros existem na sua casa? <i>(Se nenhuma anotar "0")</i>	_____	
Q0704	A sua casa tem eletricidade ?	1. Sim	5. Não

Alguém na sua residência tem:

Q0705	Uma bicicleta?	1. Sim	5. Não
Q0706	Um relógio?	1. Sim	5. Não
Q0707	Um balde?	1. Sim	5. Não
Q0708	Uma máquina de lavar roupas?	1. Sim	5. Não
Q0709	Uma máquina de lavar louça?	1. Sim	5. Não
Q0710	Uma geladeira?	1. Sim	5. Não
Q0711	Uma linha de telefone fixo?	1. Sim	5. Não
Q0712	Um telefone celular?	1. Sim	5. Não
Q0713	Uma televisão?	1. Sim	5. Não
Q0714	Um computador?	1. Sim	5. Não
Q0715	Acesso à Internet de casa?	1. Sim	5. Não
Q0716	Um aparelho de som?	1. Sim	5. Não
Q0717	Um micro-ondas?	1. Sim	5. Não
Q0718	O sr(a) tem algum empregado em casa, que não seja membro da família (jardineiro, cozinheira, faxineira, motorista, etc)?	1. Sim	5. Não
Q0719	O sr(a) tem outra residência?	1. Sim	5. Não

0800. Gastos Domiciliares

Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre os gastos do domicílio com assistência de saúde e outras coisas. *[Para todas as perguntas desta seção anote os valores em Reais.]*

Q0800	Nas últimas 4 semanas, qual o gasto domiciliar total?	R\$ _____
--------------	---	-----------

Nas últimas 4 semanas, por favor, especifique o gasto domiciliar com:

Q0801	Alimentação, incluindo produtos como arroz, carne, frutas, vegetais e óleo de cozinha. Inclua o valor de qualquer alimento feito e consumido no domicílio, excluindo álcool, fumo e refeições em restaurantes.	R\$ _____
Q0802	Casa, gás, eletricidade, água, telefone, aquecimento. <i>Entrevistador: Na hora da entrevista, deixe esta linha em branco.</i>	
Q0802a	Casa	R\$ _____
Q0802b	Gás	R\$ _____
Q0802c	Eletricidade	R\$ _____
Q0802d	Água	R\$ _____
Q0802e	Telefone (fixo + celular)	R\$ _____
Q0802f	Aquecimento	R\$ _____
Q0803	Pagamento de educação e material escolar	R\$ _____
Q0804	Gastos com saúde, sem contar os gastos reembolsáveis e os seguros. <i>Entrevistador: Na hora da entrevista, deixe esta linha em branco.</i>	
Q0805	Prestação de seguro privado ou quotas de seguros pré-pagos	R\$ _____
Q0806	Outros bens ou serviços (Clube, academia, internet, empregada, TV a cabo, etc.)	R\$ _____

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas específicas sobre os gastos do domicílio com **assistência de saúde**. Quando estiver respondendo a estas questões, por favor, lembre de todas as vezes que qualquer morador do domicílio precisou de assistência de saúde nas **últimas 4 semanas**. Não considere os gastos reembolsáveis pelo seguro de saúde e gastos com transporte.

Nas últimas 4 semanas, qual o gasto domiciliar com:

Q0807	Assistência que tenha necessitado dormir em hospital ou outro estabelecimento de saúde.	R\$ _____
Q0808	Atendimento de médicos, enfermeiras ou parteiras que não tenha necessitado internação .	R\$ _____
Q0809	Atendimento de curandeiros ou terapeutas alternativos.	R\$ _____
Q0810	Dentista	R\$ _____
Q0811	Medicamentos	R\$ _____
Q0812	Produtos tais como óculos prescritos por médico, aparelhos para audição, próteses etc.	R\$ _____
Q0813	Exames ou outros diagnósticos, tais como Raio-X ou exames de sangue	R\$ _____
Q0814a	Terapias de reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia).	R\$ _____
Q0814b	Psicoterapia	R\$ _____
Q0814c	Qualquer outro serviço ou produto de saúde que não esteja na lista acima como enfermagem domiciliar	R\$ _____
Q0815	Nos últimos 12 meses , quantas vezes os moradores deste domicílio se internaram em um hospital e passaram a noite lá? <i>Anote o número total de vezes para todos os moradores. Se nenhuma, anotar "0"</i>	_____
Q0816	Nos últimos 12 meses , qual o gasto do domicílio com as despesas relacionadas às internações ? Por favor, não conte qualquer gasto nas últimas 4 semanas que o sr(a). já tenha relatado antes e não considere também os gastos reembolsáveis pelo seguro.	R\$ _____

**Se Nenhum:
Ir para Q0817**

Nos últimos 12 meses, quais das seguintes fontes de recurso foram utilizadas para pagar as despesas com saúde?

Q0817	Renda atual de algum morador do domicílio	1. Sim	5. Não
Q0818	Economias (poupança, aplicações)	1. Sim	5. Não
Q0819	Pagamento ou reembolso de seguro de saúde	1. Sim	5. Não
Q0820	Venda de objetos (ex: móveis, animais, jóias etc)	1. Sim	5. Não
Q0821	Membros da família ou amigos de outros domicílios	1. Sim	5. Não
Q0822	Empréstimos de outra pessoa que não familiares ou amigos	1. Sim	5. Não
Q0823	Outros (bancos, financeiras, etc)	1. Sim	5. Não

Horário de Término: ___ : ___



PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE

Caro(a) Participante,

O(A) sr(a) foi selecionado(a) aleatoriamente para fazer parte desta pesquisa e nós gostaríamos de entrevistá-lo(a). Esta pesquisa está sendo realizada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, e está sendo conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz, instituição de pesquisa do Ministério da Saúde. A entrevista será feita por entrevistadores qualificados, escolhidos por esta instituição.

As informações que o(a) sr(a) nos fornecer serão utilizadas para melhor compreender as questões principais que afetam a saúde das pessoas em diferentes países e como elas percebem sua própria saúde e têm acesso aos serviços de saúde.

A entrevista irá durar aproximadamente **60 minutos**. Eu irei lhe fazer perguntas sobre:

- Algumas informações pessoais;
- Sua saúde, incluindo atividades que o(a) sr(a) geralmente realiza;
- Qualquer problema de saúde que o sr(a) tenha experimentado e atendimentos que o(a) sr(a) tenha recebido;
- Os serviços de saúde que o(a) sr(a) utiliza e como estes têm atendido às suas necessidades.

As informações que o(a) sr(a) nos fornecer serão totalmente **confidenciais** e não serão divulgadas para ninguém. Serão apenas utilizadas para objetivos de pesquisa. Seu nome, endereço e outras informações pessoais serão removidos do questionário e apenas um código será utilizado para relacionar seu nome e suas respostas, sem identificá-lo. A Equipe da Pesquisa entrará em contato com o(a) sr(a) apenas se for necessário completar informações da entrevista.

Sua participação é **voluntária** e o(a) sr(a) pode interromper a entrevista mesmo depois de ter concordado em participar. O(A) sr(a) tem liberdade para não responder a qualquer pergunta do questionário. Caso o(a) sr(a) tenha qualquer dúvida sobre esta pesquisa, o sr(a) pode me perguntar ou entrar em contato com a Coordenação da Pesquisa.

A assinatura deste consentimento indica que o(a) sr(a) compreendeu o que é esperado do(a) sr(a) e que o(a) sr(a) aceita participar desta pesquisa.

Lido pelo Entrevistado []

Entrevistador []

Concordou []

Recusou []

Entrevistado: _____

1000. INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Horário de Início: ___ : ___

Gostaria de começar lhe fazendo algumas perguntas gerais, antes de lhe perguntar sobre sua saúde. Essas informações são confidenciais e serão utilizadas apenas para objetivos de pesquisa.

Q1000	Qual é sua língua nativa?						
Q1001	Sexo <i>Registre o sexo como observado</i>	1. Feminino	2. Masculino				
Q1002	Qual a sua idade ?	_____anos	888. Não sabe				
Q1003	Caso o sr(a) não saiba (não queira) me falar sua idade poderia me dizer a faixa de idade ? <i>(LEIA AS OPÇÕES PARA O ENTREVISTADO)</i>	1. 18-19					
		2. 20-29					
		3. 30-39					
		4. 40-49					
		5. 50-59					
		6. 60-69					
		7. 70+					
Q1004	Seu peso em quilos	_____ Kg					
Q1006	Sua altura em centímetros:	_____cm					
Q1008	Qual o seu estado conjugal ?	1. Nunca foi Casado/a	2. Atualmente Casado/a	3. Separado/a	4. Divorciado/a	5. Viúvo/a	6. Vive com companheiro/a
Q1009	Qual foi o curso mais elevado que o sr(a) completou?	1. Analfabeto/menos de um ano de instrução					
		2. Elementar (1ª a 4ª série) Incompleto					
		3. Elementar (1ª a 4ª série) Completo					
		4. Primeiro Grau (1ª a 8ª série) Completo					
		5. Segundo Grau Completo					
		6. Superior Completo					
		7. Pós-Graduação Completa					
Q1010	Quantos anos completos de educação o sr(a) cursou, incluindo educação superior?	_____					

Idade conhecida: Ir para Q1004

Q1011	Qual é a sua cor (raça) ? <i>Leia as opções para o entrevistado</i>	1. Branca	2. Preta	3. Amarela	4. Parda	5. Indígena	6. Ignorada
Q1011a	E nesta escala, na qual “1” quer dizer Muito Clara e “10” quer dizer Muito Escura , qual é a cor da sua pele? <i>Mostre a escala para o entrevistado (Anexo 1)</i>						88. Não sabe

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seu trabalho.

Q1012	Qual é seu trabalho atual?	1. Servidor Público	2. Empregado Não Servidor Público	3. Autônomo	4. Empregador	5. Não tem trabalho remunerado	Se 5: Ir para Q1014
Q1013	Nos últimos 12 meses , qual foi sua principal ocupação? _____ (Anotar a ocupação)	1. Alto funcionário do governo ou Alto funcionário de empresa 2. Profissional de nível superior 3. Profissional ou Técnico de nível médio 4. Trabalhador do serviço administrativo 5. Trabalhador da prestação de serviços ou Comerciante 6. Agricultor ou Pescador 7. Trabalhador manual qualificado 8. Trabalhador manual semi-qualificado 9. Trabalhador manual sem qualificação 10. Forças Armadas					Ir para o Módulo 2000
Q1014	Qual é a principal razão do sr(a) não ter trabalho remunerado?	1. Dona de casa / cuidando da família 2. Procurou mas não conseguiu encontrar trabalho 3. Trabalhos não remunerados 4. Estudos / treinamento 5. Aposentado / muito idoso para trabalhar 6. Doença 7. Outro					

Horário de Término: ____ : ____

2000. DESCRIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Horário de Início: ___ : ___

Saúde em Geral

As primeiras perguntas são sobre sua saúde em geral, incluindo tanto sua saúde física quanto mental.

Q2000	Em geral, como o sr(a) avalia sua saúde atualmente?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q2001	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade o sr(a) teve com o trabalho ou atividades domésticas ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/Não conseguiu realizar

Agora gostaria de abordar diferentes funções do seu corpo. Quando estiver respondendo a estas perguntas, eu gostaria que o sr(a) pensasse sobre os últimos 30 dias, levando em conta os bons e maus dias. Quando eu perguntar sobre dificuldades, gostaria que o sr(a) considerasse que grau de dificuldade o sr(a) teve nos últimos 30 dias, enquanto realizava as suas atividades habituais. Por dificuldades, eu quero dizer precisar fazer mais esforço, ter mal-estar ou dor, lentidão ou mudanças na maneira como o sr(a) realiza as atividades, normalmente. Por favor, responda estas questões levando em conta qualquer ajuda que o sr(a) tenha precisado.

Mobilidade

Q2010	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/Não conseguiu
Q2011	<u>Nos últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve para realizar atividades vigorosas , tais como correr 3 km (ou equivalente) ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/Não conseguiu

Cuidados Pessoais

Q2020	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/Não conseguiu
Q2021	<u>Nos últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em se cuidar, mantendo uma aparência asseada e arrumada ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/Não conseguiu

Dor e Mal-estar

Q2030	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , em que grau o sr(a) teve dores no corpo ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2031	<u>Nos últimos 30 dias</u> , em que grau o sr(a) teve mal-estar físico ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Cognição

Q2050	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em se concentrar ou lembrar das coisas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não conseguiu
Q2051	Nos <u>últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em aprender uma nova tarefa (por exemplo, aprender como chegar em um lugar desconhecido, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita, etc.)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não conseguiu

Atividades Sociais

Q2060	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não conseguiu
Q2061	Nos <u>últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em lidar com situações de conflito, tensões ou discussões com outras pessoas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não conseguiu

Visão

Q2070	O sr(a) usa óculos ou lentes de contato ?	1. Sim			5. Não	
Q2071	Nos <u>últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua (ou seja, a uma distância de mais ou menos 20 metros)? <i>[Explicar: Leve em conta seus óculos ou lentes de contato, se usar]</i>	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não conseguiu
Q2072	Nos <u>últimos 30 dias</u> , que grau de dificuldade o sr(a) teve em ver e reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler ? <i>[Explicar: Leve em conta seus óculos ou lentes de contato, se usar]</i>	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não conseguiu

Sono e Energia

Q2080	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , em que grau o sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para conseguir adormecer, acordar frequentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2081	Nos <u>últimos 30 dias</u> , em que grau o sr(a) teve problemas por não se sentir descansado e disposto durante o dia (sentindo-se cansado, sem ter energia)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Estado de ânimo

Q2090	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , em que grau o sr(a) se sentiu triste, cabisbaixo ou deprimido ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2091	Em geral, <u>nos últimos 30 dias</u> , em que grau o sr(a) se sentiu preocupado ou ansioso ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

VINHETAS PARA DESCRIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Q2100 ANOTE A PARTE (A, B, C, D): *[Entrevistador: Preencha conforme Código de Rotação]*

Agora eu vou ler para o sr(a) algumas descrições de pessoas com níveis variados de dificuldade em diferentes aspectos da saúde. Quero saber **sua opinião** sobre estas descrições e que o sr(a) **avali** o grau de dificuldade que a pessoa descrita tem neste aspecto da saúde, **da mesma forma que o sr(a) descreveu sua saúde para mim**. Enquanto estiver avaliando-as, gostaria que o sr(a) pensasse em **alguém com a mesma idade e experiência que o sr(a)**.

(Mostre a escala para o entrevistado - Anexo 2)

Vinheta 1						
Q2101	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2102	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 2						
Q2103	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2104	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 3						
Q2105	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2106	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 4						
Q2107	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2108	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 5						
Q2109	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2110	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Vinheta 6						
Q2111	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2112	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 7						
Q2113	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2114	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 8						
Q2115	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2116	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 9						
Q2117	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2118	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Vinheta 10						
Q2119	Questão 1	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q2120	Questão 2	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Horário de Término: __ __: __ __

3000. AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE (PARTE "A")

Horário de Início: __ __ : __ __

Q3000A	PARTE:	A
--------	--------	----------

Entrevistador: Esta seção deve ser realizada se o Código de Rotação for A ou B.

A. Descrições

As perguntas que irei fazer agora são sobre diferentes condições de saúde. Eu irei apresentar diferentes condições de saúde e quero que o sr(a) imagine como seria viver nestas condições. Se o sr(a) olhar esses cartões, verá que cada cartão descreve uma condição de saúde. Começarei lendo cada cartão em voz alta (*LEIA CADA CARTÃO E MOSTRE PARA O ENTREVISTADO*). Agora para cada condição de saúde, eu vou pedir que o sr(a) descreva como o sr(a) imaginaria que seria viver com cada uma das condições envolvendo diferentes aspectos de saúde.

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Amputação de uma das pernas abaixo do joelho, sem nenhuma prótese, mas com muletas disponíveis.

Q3000	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3001	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3002	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria dores no corpo ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Dependência alcoólica, bebendo excessivamente e sem controle.

Q3003	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3004	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se concentrar ou lembrar das coisas ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3005	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria problemas no sono como dificuldade para conseguir adormecer, acordar freqüentemente à noite ou acordar muito cedo pela manhã ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Tendo visão limitada à longa distância, sendo capaz de ler e reconhecer objetos ao alcance das mãos, porém sem conseguir distinguir rostos no mesmo cômodo (ou seja, a uma distância de 5 metros), não havendo disponibilidade de óculos para o problema.

Q3006	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para realizar atividades vigorosas , como correr 3 km (ou equivalente) ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3007	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3008	Que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua (ou seja, a uma distância de mais ou menos 20 metros)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Dor lombar crônica (dor nas costas), com falta de flexibilidade de manhã, problemas para se curvar ou sentar e, um pouco menos, para andar. Dificuldades em todas as atividades físicas.

Q3009	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3010	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria dores no corpo ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q3011	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Cegueira total em ambos os olhos, adquirida na idade adulta.

Q3012	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado se sentiria triste, cabisbaixo ou deprimido?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q3013	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3014	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue

B. Exercício de Ordenação

Agora que o sr(a) já avaliou as condições de saúde destes cartões, o que eu gostaria que o sr(a) fizesse é que o sr(a) ordenasse os cartões em função de sua avaliação de cada condição de saúde, da melhor para a pior condição, considerando todos os aspectos de saúde. Eu irei ler os cartões, e conforme eu for lendo, por favor, pense atentamente sobre qual condição de saúde o sr(a) acha que é a melhor e qual o sr(a) acha que é a pior (*LEIA CADA CARTÃO PARA O ENTREVISTADO*).

Agora, de todas estas condições de saúde, por favor, escolha a que o sr(a) acha que seria a mais saudável de todas (*DEIXE O ENTREVISTADO ESCOLHER O CARTÃO*). E qual condição o sr(a) considera a menos saudável? (*DEIXE O ENTREVISTADO ESCOLHER O CARTÃO*). Agora eu gostaria que o sr(a) colocasse o resto dos cartões em ordem, da melhor para a pior condição de saúde.

ESCREVER O CÓDIGO DE CADA CARTÃO AO LADO DO NÚMERO, COMEÇANDO DO 1º LUGAR, COM A MELHOR CONDIÇÃO DE SAÚDE, ATÉ O 5º LUGAR, COM A PIOR CONDIÇÃO.

Q3020	1º Lugar (MELHOR)	_____
Q3021	2º Lugar	_____
Q3022	3º Lugar	_____
Q3023	4º Lugar	_____
Q3024	5º Lugar (PIOR)	_____

Horário de Término: ____ : ____

CÓDIGOS DO ESTADO DE SAÚDE

AMP	Amputação abaixo do joelho
ALC	Dependência Alcoólica
VIS	Visão limitada à longa distância
BAK	Dor lombar crônica
BLI	Cegueira completa em ambos os olhos

3000. AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE (PARTE "B")

Horário de Início: __ __ : __ __

Q3000A	PARTE:	B
--------	--------	----------

Entrevistador: Esta seção deve ser realizada se o Código de Rotação for C ou D.

A. Descrições

As perguntas que irei fazer agora são sobre diferentes condições de saúde. Eu irei apresentar diferentes condições de saúde e quero que o sr(a) imagine como seria viver nestas condições. Se o sr(a) olhar esses cartões, verá que cada cartão descreve uma condição de saúde. Começarei lendo cada cartão em voz alta (*LEIA CADA CARTÃO E MOSTRE PARA O ENTREVISTADO*). Agora para cada condição de saúde, eu vou pedir que o sr(a) descreva como o sr(a) imaginaria que seria viver com cada uma das condições envolvendo diferentes aspectos de saúde.

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Amputação de uma das pernas abaixo do joelho, sem nenhuma prótese, mas com muletas disponíveis.

Q3000	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3001	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3002	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria dores no corpo ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Insônia, dificuldade em conseguir adormecer, acordar mais cedo do que gostaria e acordar frequentemente à noite.

Q3003	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se concentrar ou lembrar das coisas ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3004	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria problemas por não se sentir descansada e disposta durante o dia?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q3005	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado se sentiria triste, cabisbaixo ou deprimido ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Artrite em ambas as mãos e pulsos, provocando grande dor, rigidez, inchaço e deformidades.

Q3006	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3007	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria dores no corpo ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q3008	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado teria problemas por não se sentir descansada e disposta durante o dia?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Depressão severa, com profunda melancolia, perda de prazer nas atividades, lentidão e irritabilidade, perda do sono e do apetite, com pensamentos suicidas.

Q3009	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3010	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado para se concentrar ou lembrar das coisas ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3011	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado se sentiria triste, cabisbaixo ou deprimido ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

Por favor, tente imaginar como seria viver com a seguinte condição de saúde: Tetraplegia, ou paralisia do pescoço para baixo, incapaz de mover braços e pernas ou usar as mãos, mas capaz de respirar de forma independente. Cadeira de rodas é disponível.

Q3012	Em geral, que grau de dificuldade teria uma pessoa neste estado em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não consegue
Q3013	Em geral, que grau de mal-estar físico teria uma pessoa neste estado?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo
Q3014	Em geral, em que grau uma pessoa neste estado se sentiria triste, cabisbaixo ou deprimido ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremamente severo

B. Exercício de Ordenação

Agora que o sr(a) já avaliou as condições de saúde destes cartões, o que eu gostaria que o sr(a) fizesse é que o sr(a) ordenasse os cartões em função de sua avaliação de cada condição de saúde, da melhor para a pior condição, considerando todos os aspectos de saúde. Eu irei ler os cartões, e conforme eu for lendo, por favor, pense atentamente sobre qual condição de saúde o sr(a) acha que é a melhor e qual o sr(a) acha que é a pior (*LEIA CADA CARTÃO PARA O ENTREVISTADO*).

Agora, de todas estas condições de saúde, por favor, escolha a que o sr(a) acha que seria a mais saudável de todas (*DEIXE O ENTREVISTADO ESCOLHER O CARTÃO*). E qual condição o sr(a) considera a menos saudável? (*DEIXE O ENTREVISTADO ESCOLHER O CARTÃO*). Agora eu gostaria que o sr(a) colocasse o resto dos cartões em ordem, da melhor para a pior condição de saúde.

ESCREVER O CÓDIGO DE CADA CARTÃO AO LADO DO NÚMERO, COMEÇANDO DO 1º LUGAR, COM A MELHOR CONDIÇÃO DE SAÚDE, ATÉ O 5º LUGAR, COM A PIOR CONDIÇÃO.

Q3020	1º Lugar (MELHOR)	_____
Q3021	2º Lugar	_____
Q3022	3º Lugar	_____
Q3023	4º Lugar	_____
Q3024	5º Lugar (PIOR)	_____

Horário de Término: ____ : ____

CÓDIGOS DO ESTADO DE SAÚDE

AMP	Amputação abaixo do joelho
NS	Insônia
ART	Artrite
DEP	Depressão Severa
QUA	Tetraplegia

4000. FATORES DE RISCO

Horário de Início: __ __ : __ __

Tabaco

Q4000	O sr(a) atualmente fuma algum produto derivado do tabaco, como cigarro, charuto ou cachimbo?	1. Diariamente	2. Sim, mas não diariamente	5. Não	Se 2 ou 5: Ir para Q4010
Q4001	Há quantos anos o sr(a) fuma diariamente?	_____			

Geralmente, qual a quantidade dos seguintes produtos que o sr(a) fuma a cada dia?

Q4002	Cigarros (industrializados)	_____
Q4003	Cigarros enrolados à mão	_____
Q4004	Cachimbos	_____
Q4005	Charutos e outros	_____

Álcool

Q4010	O sr(a) já experimentou alguma vez bebida alcoólica (cerveja, vinho, pinga, cachaça, etc.)?	1. Sim	5. Nunca	Se 5: Ir para Q4020
--------------	---	---------------	-----------------	----------------------------

Durante os últimos 7 dias, quantas doses padrão o sr(a) tomou em cada dia?

EXPLICAR: Uma dose padrão significa: 1 tulipa de cerveja; uma dose de conhaque ou uísque; 1 taça de vinho; 1 dose de aperitivo; 1 copinho de pinga, cachaça ou caipirinha. *[ENTREVISTADOR: Comece a preencher com o dia da semana imediatamente anterior ao dia da entrevista].*

Q4011	Segunda-Feira	_____
Q4012	Terça-Feira	_____
Q4013	Quarta-Feira	_____
Q4014	Quinta-Feira	_____
Q4015	Sexta-Feira	_____
Q4016	Sábado	_____
Q4017	Domingo	_____

Nutrição

Agora eu vou lhe perguntar sobre o que o sr(a) come por semana, normalmente.

Q4020a	Em geral, quantas vezes por semana o sr(a) come frutas (como maçã, banana, laranja ou suco natural de frutas)?	1. Quase nunca (Menos do que uma vez por semana)	2. De 1 a 3 vezes por semana	3. Mais do que 3 vezes por semana, mas não todo dia	4. Diariamente	Se diferente de 4: Ir para Q4021a
Q4020	Quantas porções de frutas o sr(a) come normalmente por dia?	_____ porções por dia				
Q4021a	Em geral, quantas vezes por semana o sr(a) come verduras ou legumes (como alface, espinafre, tomate, cenoura, vagem, etc.)?	1. Quase nunca (Menos do que uma vez por semana)	2. De 1 a 3 vezes por semana	3. Mais do que 3 vezes por semana, mas não todo dia	4. Diariamente	Se diferente de 4: Ir para Q4022a
Q4021	Quantas porções de verduras ou legumes o sr(a) come normalmente por dia?	_____ porções por dia				
Q4022a	Em geral, quantas vezes por semana o sr(a) come carne, frango ou peixe?	1. Quase nunca (Menos do que uma vez por semana)	2. De 1 a 3 vezes por semana	3. Mais do que 3 vezes por semana, mas não todo dia	4. Diariamente	Se diferente de 4: Ir para Q4023a
Q4022	Quantas porções de carne, frango ou peixe o sr(a) come normalmente por dia?	_____ porções por dia				
Q4023a	Em geral, quantas vezes por semana o sr(a) come arroz, feijão, macarrão, milho, ou farinhas?	1. Quase nunca (Menos do que uma vez por semana)	2. De 1 a 3 vezes por semana	3. Mais do que 3 vezes por semana, mas não todo dia	4. Diariamente	Se diferente de 4: Ir para Q4030
Q4023	Quantas porções de carne, frango ou peixe o sr(a) come normalmente por dia?	_____ porções por dia				

Atividades Físicas

Agora vou lhe perguntar sobre o tempo que o sr(a) gastou praticando atividades físicas nos últimos 7 dias. Por favor responda a cada pergunta, mesmo que o sr(a) não se considere uma pessoa ativa. Pense nas atividades que o sr(a) faz no trabalho, trabalhos domésticos, jardinagem, se deslocando de um local para outro e nas suas horas de lazer, exercícios ou esportes.

Atividades Vigorosas

Agora pense sobre todas as atividades vigorosas que exigem bastante esforço físico, que o sr(a) fez nos últimos 7 dias. Atividades vigorosas fazem sua respiração ficar muito mais acelerada do que o normal. Exemplos: Carregar (levantar) pesos; Construções pesadas; Cavar; Remover com uma pá; Serrar madeira; Esportes radicais como exercícios pesados ou aeróbicos, flexões, corrida, jogar futebol ou pedalar rápido.

Q4030	Pense apenas nas atividades físicas vigorosas que o sr(a) fez por pelo menos 10 minutos seguidos. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias o sr(a) fez atividades físicas vigorosas?	_____ dias	Se 0: Ir para Q4033
--------------	--	------------	----------------------------

Quanto tempo o sr(a) gastou, geralmente, fazendo atividades físicas vigorosas por dia?

Q4031	Horas por dia	_____ horas
Q4032	Minutos por dia	_____ minutos

Atividades Moderadas

Agora pense sobre as atividades que exigem esforço físico moderado que o sr(a) fez nos últimos 7 dias. Atividades físicas moderadas fazem sua respiração ficar um pouco mais acelerada do que o normal. Exemplos: Faxina/Limpeza da casa; Pintar paredes; Cuidar do jardim; Carregar pesos leves; Esportes como natação, pedalar em ritmo normal, ginástica (não aeróbica) ou jogar tênis em duplas. Não inclua caminhada.

Q4033	Pense apenas nas atividades físicas moderadas que o sr(a) fez por pelo menos 10 minutos seguidos. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias o sr(a) fez atividades físicas moderadas?	_____ dias	Se 0: Ir para Q4036
--------------	--	------------	----------------------------

Quanto tempo o sr(a) gastou, geralmente, fazendo atividades físicas moderadas por dia?

Q4034	Horas por dia	_____ horas
Q4035	Minutos por dia	_____ minutos

Caminhada

Agora pense no tempo que o sr(a) gastou para **caminhar** nos últimos 7 dias. Isso inclui caminhar no trabalho, em casa, deslocar-se de um local para outro, e qualquer outra caminhada unicamente para recreação.

Q4036	Durante os últimos 7 dias, em quantos dias o sr(a) caminhou por pelo menos 10 minutos de uma vez?	_____ dias	Se 0: Ir para Q4040
--------------	--	------------	----------------------------

Quanto tempo o sr(a) gastou, geralmente, fazendo caminhadas por dia?

Q4037	Horas por dia	_____ horas
Q4038	Minutos por dia	_____ minutos

Fatores de Risco Ambientais/ Água e Saneamento

Q4040	Que tipo de piso sua casa possui?	1. Piso revestido (concreto/cimento, lajota, tijolo)	2. Piso de terra batida	3. Ambos		
Q4041	Que tipo de parede sua casa possui?	1. Cimento, tijolo, pedra ou madeira aparelhada 2. Tijolo de barro 3. Sapê, palha e madeira aproveitada 4. Plástico 5. Metal 6. Outra: Especificar _____				
Q4042	Qual é a fonte principal de água potável para os moradores deste domicílio? <i>(Mostrar as figuras para o entrevistado --- Anexo A4.1)</i>	1. Água canalizada com conexão direta com a casa ou terreno 2. Água canalizada com conexão fora de casa 3. Poço perfurado no solo, com tubulação, protegido 4. Poço escavado no solo (ou nascente), sem tubulação, protegido 5. Poço escavado no solo (ou nascente), sem tubulação, desprotegido 6. Água da chuva em depósito (tanque ou cisterna) 7. Água retirada diretamente de lago ou riacho 8. Caminhão pipa, vendedor				
Q4043	Quanto tempo o sr(a) leva para apanhar água?	1. Menos de 5 minutos	2. De 5 a menos de 30 minutos	3. De 30 a menos de 60 minutos	4. De 60 a menos de 90 minutos	5. Mais de 90 minutos
Q4044	No seu domicílio, existem peelo menos 20 litros de água por pessoa (mais ou menos um balde), por dia, para beber, cozinhar, tomar banho, etc?	1. Sim		5. Não		

Se 1: Ir para Q4045

Q4045	Que tipo de banheiro tem no seu domicílio? <i>(Mostrar as figuras para o entrevistado ---- ver Anexo A4.2)</i>	1. Descarga com sistema canalizado ligado à rede coletora de esgoto	
		2. Descarga em fossa séptica	
		3. Latrina com escoamento sem descarga	
		4. Latrina seca e fechada (com privacidade)	
		5. Latrina seca e aberta (sem privacidade)	
		6. Latrina de balde (os excrementos são removidos manualmente)	
		7. Não existe um local	
		8. Outro	
Q4046	Onde fica o banheiro de sua casa?	1. Dentro da propriedade / terreno, utilizado por um único domicílio	
		2. Dentro da propriedade / terreno, utilizado por vários domicílios	
		3. Fora da propriedade / terreno, privativo	
		4. Fora da propriedade / terreno, para múltiplos usuários	
Q4047	Qual o principal tipo de energia usado na sua casa para cozinhar ?	1. Gás	Se 1 ou 2: Ir para Q4050
		2. Eletricidade	
		3. Querosene	
		4. Carvão	
		5. Carvão Vegetal	
		6. Madeira (lenha)	
		7. Resíduos agrícolas ou de cultivo	
		8. Estrume/esterco de animal	
		9. Arbustos/grama	
		10. Outros	
Q4048	Que tipo de fogão é utilizado em sua casa? <i>(Mostrar as figuras para o entrevistado ---- ver Anexo A4.3)</i>	1. Fogão ou fogo aberto sem chaminé e sem cobertura	
		2. Fogão ou fogo aberto com chaminé ou cobertura	
		3. Fogão fechado com chaminé	
		4. Outros	
Q4049	Onde geralmente se cozinha na sua casa?	1. Em um cômodo utilizado para morar ou dormir	
		2. Em um cômodo separado utilizado como cozinha	
		3. Em um prédio separado utilizado como cozinha	
		4. Em local aberto	

Q4050	O sr(a) aquece sua casa quando está frio?	1.Sim	5.Não	Se 5:Ir para o Módulo 6000
Q4051	Qual o principal tipo de energia usado na sua casa para aquecimento ?	1. Gás 2. Eletricidade 3. Querosene 4. Carvão 5. Carvão Vegetal 6. Madeira (lenha) 7. Resíduos agrícolas ou de cultivo 8. Estrume/esterco de animal 9. Arbustos/grama 10. Outros		Se 1 ou 2: Ir para 6000
Q4052	Que tipo de aquecedor é utilizado em sua casa? <i>(Mostrar cartão ao entrevistado ---- ver Anexo A4.3)</i>	1. Fogo aberto ou aquecedor sem chaminé ou cobertura 2. Fogo aberto ou aquecedor com chaminé ou cobertura 3. Aquecedor particular com chaminé 4. Outro		

Horário de Término: ____ : ____

6000. COBERTURA

Horário de Início: ___ : ___

LEIA PARA O ENTREVISTADO: Agora eu gostaria de ler para o sr(a) uma série de perguntas sobre problemas ou questões de saúde que possam ter ocorrido com o sr(a) e o tipo de assistência ou tratamento que o sr(a) possa ter recebido.

SITUAÇÕES CRÔNICAS - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Q6000a	O sr(a) tem alguma doença de longa duração ou incapacidade?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para Q6000
Q6000b	Esta doença ou incapacidade limita de alguma forma suas atividades?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	

Q6000	Alguma vez o sr(a) já teve o diagnóstico de artrite (uma doença das juntas) ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6001	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6002	O sr(a) recebeu algum medicamento ou outro tratamento durante as últimas duas semanas para isto?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Durante os últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6003	Dor, rigidez ou inchaço nas articulações dos braços, mãos, pernas ou pés, ou ao redor deles, que não estivesse relacionada a alguma batida ou pancada e que tivesse durado mais de um mês?	1. Sim	5. Não	Se 5: Ir para Q6009
Q6004	Rigidez nas articulações pela manhã, ao levantar-se da cama, ou após um longo período de descanso sem se movimentar?	1. Sim	5. Não	
Q6005	<i>Quanto tempo durou esta rigidez?</i>	1. Aproximadamente 30 minutos ou menos	2. Mais de 30 minutos	
Q6006	Essa rigidez desaparece após exercício ou movimentação das articulações?	1. Sim	5. Não	

Q6007	Nos últimos 30 dias, o sr(a) teve alguma dor nas costas ?	1. Sim	5. Não	Se 5: Ir para Q6009
Q6008	Durante quantos dias o sr(a) teve a dor nas costas, <u>nos últimos 30 dias</u> ?	1. Sim	5. Não	

Q6009	Alguma vez o sr(a) já teve o diagnóstico de angina/angina do peito (ameaça de infarto)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6010	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6011	O sr(a) recebeu algum medicamento ou outro tratamento durante as <u>últimas duas semanas</u> para isto?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Durante os últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6012	Dor no peito ou mal-estar quando o sr(a) sobe uma ladeira ou caminha depressa?	1. Sim	5. Não	9. Nunca sobe ladeiras ou caminha depressa	Se 5: Ir para Q6017
Q6013	Dor no peito ou mal-estar quando o sr(a) caminha em velocidade normal no plano?	1. Sim	5. Não		Se 5: Ir para Q6017
Q6014	O que o sr(a) faz quando sente dor ou mal-estar enquanto caminha? <i>Leia as opções</i>	1. Pára ou diminui a velocidade			
		2. Continua após tomar um remédio para alívio da dor que dissolve na boca			
		3. Continua			
Q6015	Se o sr(a) parar, o que acontece com a dor ou mal-estar? <i>Leia as opções</i>	1. É aliviada		2. Não é aliviada	
Q6016	O sr(a) pode me mostrar aonde o sr(a) geralmente sente esta dor ou mal-estar? <i>Marque todas as áreas mencionadas ou mostradas</i>	1. Acima ou no meio do peito	2. Abaixo do peito	3. Braço esquerdo	4. Outro

Q6017	Alguma vez o sr(a) já teve o diagnóstico de asma (bronquite asmática) ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6018	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6019	O sr(a) recebeu algum medicamento ou outro tratamento durante as <u>últimas duas semanas</u> para isto?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Durante os últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6020	Crises com respiração difícil ou com chiados ?	1. Sim	5. Não
Q6021	Crises com falta de ar , que ocorrem depois do sr(a) parar um exercício ou outra atividade física?	1. Sim	5. Não
Q6022	Uma sensação de aperto no peito ?	1. Sim	5. Não
Q6023	O sr(a) já teve uma sensação de aperto no peito ao acordar (de manhã ou em qualquer outro momento)?	1. Sim	5. Não
Q6024	O sr(a) já teve alguma falta de ar que ocorre sem uma causa óbvia , quando o sr(a) não está se exercitando ou fazendo alguma atividade física?	1. Sim	5. Não

Q6025	Alguma vez o sr(a) já teve o diagnóstico de depressão ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6026	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6027	O sr(a) recebeu algum medicamento ou outro tratamento durante as <u>últimas duas semanas</u> para isto?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Durante os últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6028	Houve algum período, que durasse diversos dias, em que o sr(a) tenha se sentido triste, vazio ou deprimido?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	
Q6029	Houve algum período, que durasse diversos dias, em que o sr(a) tenha perdido o interesse em coisas que costumavam lhe agradar, como atividades de lazer, relações sociais ou trabalho?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5: Ir para Q6035
Q6030	Houve algum período, que durasse diversos dias, em que o sr(a) tenha sentido a sua energia diminuindo ou que o sr(a) sentisse cansaço o tempo inteiro ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5: Ir para Q6035
Q6031	Esse período de perda de interesse/baixa energia durou mais de 2 semanas?	1. Sim	5. Não		
Q6032	Esse período de perda de interesse/baixa energia ocorreu na maioria dos dias por tempo prolongado do dia ?	1. Sim	5. Não		
Q6033	Durante esse período o sr(a) perdeu seu apetite ?	1. Sim	5. Não		
Q6034	Durante esse período, o sr(a) percebeu alguma lentidão no seu pensamento ?	1. Sim	5. Não		

Q6035	Alguma vez o sr(a) já teve diagnóstico de problemas mentais como esquizofrenia ou psicose ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6036	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6037	O sr(a) recebeu algum medicamento ou outro tratamento durante as <u>últimas duas semanas</u> para isto?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Durante os últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6038	A sensação de que alguma coisa estranha e inexplicável estava acontecendo e que as outras pessoas achariam difícil de acreditar?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6039	A sensação de que as pessoas estavam te observando demais ou que tramavam para lhe prejudicar ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6040	A sensação de que outra pessoa interferia ou controlava diretamente seus pensamentos ou que forças estranhas dominavam a sua mente ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6041	Uma experiência de ter visões ou escutar vozes que outros não conseguiam ver ou ouvir (sem estar sonhando ou semi-acordado ou sob a influência de álcool ou drogas)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Q6042	Alguma vez o sr(a) já teve o diagnóstico de diabetes (sangue com alto teor de açúcar)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6043	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6044	O sr(a) tomou insulina ou outra medicação para diminuir o açúcar no sangue <u>nas últimas duas semanas</u> ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6045	O sr(a) está seguindo uma dieta especial, um regime de exercícios ou um programa para controle de peso ligado à diabetes?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE E TRATAMENTO

Q6097	Alguma vez o sr(a) já teve o diagnóstico de tuberculose ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
			<i>Se a resposta for 5 ou 8, introduza as duas próximas perguntas da seguinte forma “Mesmo sem diagnóstico,”</i>	
Q6098	Alguma vez o sr(a) já foi tratado por este motivo?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6099	Por quanto tempo o sr(a) tomou os medicamentos ?	1. Por menos de 6 meses	2. Por 6 meses ou mais	8. Não sabe

Se 5 ou 8: Ir para Q6100

Durante os últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6100	Tosse que durasse três semanas ou mais?	1. Sim	5. Não
Q6101	O sr(a) teve sangue em seu escarro ou tossiu sangue ?	1. Sim	5. Não
Q6102	<u>Nos últimos 12 meses, o sr(a) fez algum exame para tuberculose (TB)?</u> Ou seja, um profissional de saúde examinou seu escarro (pegando uma amostra da substância escarrada e enviando para um laboratório para análise) ou fez um Raio-X do peito?	1. Sim	5. Não

INVENTÁRIO SOBRE MEDICAMENTOS

Nós estamos interessados em saber sobre a disponibilidade e uso de determinados medicamentos. Eu gostaria de lembrar que qualquer informação que o sr(a) me fornecer é confidencial e será utilizada apenas para objetivos da pesquisa.

Q6200	O sr(a) guarda algum medicamento na sua casa?	1. Sim		5. Não		Se 5: Ir para Q6750		
Q6201	O sr(a) pode me mostrar os medicamentos que o sr(a) tem usado <u>nas últimas duas semanas</u> ?	1. Sim		5. Não, não uso nenhum		7. Recusou		Se 5 ou 7: Ir para Q6750

ENTREVISTADOR: Para cada medicamento que o entrevistado mostrar, pergunte qual o motivo que ele(a) toma o medicamento e depois anote o nome do medicamento na linha correspondente da tabela de medicamentos. Complete a tabela com os nomes dos medicamentos mais usados (no máximo 3) para cada condição de saúde. Caso os medicamentos usados não se refiram a nenhuma das condições de saúde listadas na tabela, preencha a linha correspondente a “Outra”. Caso o entrevistado não saiba por qual motivo toma o medicamento, preencha a linha correspondente a “Não sabe”. Não esqueça de perguntar se o medicamento foi prescrito por médico.

Q6202	Condição	a) MEDICAMENTO 1		b) Prescrito por médico profissional?		c) MEDICAMENTO 2		d) Prescrito por médico profissional?		e) MEDICAMENTO 3		f) Prescrito por médico profissional?	
				1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	1. Artrite			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	2. Angina de peito			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	3. Asma			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	4. Depressão			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	5. Psicose ou Esquizofrenia			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	6. Tuberculose (TB)			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	7. HIV/AIDS			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	8. Diabetes			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	9. Outra			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não
	10. Não sabe			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não			1.Sim	5.Não

TRATAMENTO PARA SAÚDE BUCAL

Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre a condição de sua boca e dentes

Q6750	Durante os últimos 12 meses, o sr(a) teve algum problema com sua boca e/ou dentes ?	1. Sim	5. Não	Se 5: Ir para Q6757
Q6751	Durante os últimos 12 meses, o sr(a) recebeu alguma assistência ou tratamento de um dentista ou outro especialista em saúde bucal para este problema em sua boca e/ou dentes?	1. Sim	5. Não	Se 5: Ir para Q6757

Que tipos de tratamento o sr(a) recebeu para este problema com sua boca e/ou dentes?

ENTREVISTADOR: Investigue todos os tipos de tratamento. Anote nas questões 6752-6756 todos os tipos mencionados.

Q6752	Medicação	1. Sim	5. Não
Q6753	Tratamento dental / cirurgia bucal /extração	1. Sim	5. Não
Q6754	Dentaduras ou pontes	1. Sim	5. Não
Q6755	Informação ou aconselhamento sobre cuidado bucal/higiene bucal	1. Sim	5. Não
Q6756	Outro tratamento bucal	1. Sim Especifique: _____ _____	5. Não

Q6757a	O sr(a) perdeu algum dos seus dentes naturais?	1. Sim, todos	2. Sim, alguns	5. Não
--------	--	---------------	----------------	--------

ASSISTÊNCIA PARA ACIDENTES DE TRÂNSITO E OUTRAS LESÕES

Q6800	Nos últimos 12 meses , o sr(a) esteve envolvido em algum acidente de trânsito no qual o sr(a) tenha sofrido lesões corporais? <i>EXPLICAR</i> : Este pode ter sido um acidente no qual o sr(a) esteve envolvido como ocupante de um veículo, ou andando de moto ou bicicleta ou por ter sofrido um atropelamento como pedestre.	1. Sim			5. Não		Se 5: Ir Para Q6806
Q6801	Quando (nos últimos 12 meses) o acidente aconteceu?	1. Nos últimos 30 dias	2. 1-2 meses atrás	3. 3-5 meses atrás	4. 6-12 meses atrás	8. Não sabe	
Q6802	O sr(a) recebeu alguma assistência ou tratamento médico para suas lesões ?	1. Sim			5. Não		Se 5: Ir Para Q6806
Q6803	Onde foi prestada a primeira assistência?	1. No local, com vinda de ambulância	2. Hospital	3. Ambulatório	4. Médico particular	6. Outro	Se 4 ou 6: Ir para Q6806
Q6803a	Nome do Estabelecimento:	<i>[Entrevistador: anote o nome do estabelecimento da ambulância, hospital ou ambulatório]</i>					
Q6804	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público		2. Privado		8. Não sabe	
Q6804a	Quem pagou pelo atendimento?	1. Pagamento direto sem reembolso		2. Através do plano de saúde		3. Não pagou / SUS	
Q6805	Quanto tempo depois do acidente de trânsito ter acontecido, o sr(a) recebeu os primeiros cuidados? <i>EXPLICAR</i> : Mais tarde, alguém lhe contou se o sr(a) demorou a receber assistência após o acidente?	1. Em 1 hora ou menos		2. Em mais de uma hora, mas em menos de 24 horas		3. Mais de 24 horas depois	
Q6806	Nos últimos 12 meses , o sr(a) sofreu lesões corporais que tenham limitado suas atividades diárias devido a alguma queda, queimadura, envenenamento ou afogamento ?	1. Sim			5. Não		Se 5: Ir para Q6812
Q6807	Quando (nos últimos 12 meses) este acidente aconteceu?	1. Nos últimos 30 dias	2. 1-2 meses atrás	3. 3-5 meses atrás	4. 6-12 meses atrás	8. Não sabe	
Q6808	O sr(a) recebeu alguma assistência ou tratamento médico para suas lesões ?	1. Sim			5. Não		Se 5: Ir para Q6812

Q6809	Onde foi prestada a primeira assistência?	1. No local, com vinda de ambulância	2. Hospital	3. Ambulatório	4. Médico particular	6. Outro	Se 4 ou 6: Ir para Q6812
Q6809a	Nome do Estabelecimento: _____ [Entrevistador: anote o nome do estabelecimento da ambulância, hospital ou ambulatório]						
Q6810	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público	2. Privado	8. Não sabe			
Q6810a	Quem pagou pelo atendimento?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou / SUS			
Q6811	Quanto tempo depois que as lesões ocorreram o sr(a) recebeu os primeiros cuidados?	1. Em 1 hora ou menos	2. Em mais de 1 hora, mas em menos de 24 horas	3. Mais de 24 horas depois			

Q6812	Nos últimos 12 meses , o sr(a) sofreu lesões corporais que tenham limitado suas atividades diárias devido a agressões por armas de fogo, faca ou alguma outra violência de outra pessoa?	1. Sim	5. Não			Se 5: Ir para Q6818V	
Q6813	Quando (nos últimos 12 meses) esta violência aconteceu?	1. Nos últimos 30 dias	2. 1-2 meses atrás	3. 3-5 meses atrás	4. 6-12 meses atrás	8. Não sabe	
Q6814	O sr(a) recebeu alguma assistência ou tratamento médico para suas lesões ?	1. Sim	5. Não			Se 5: Ir para Q6818V	
Q6815	Onde foi prestada a primeira assistência?	1. No local, com vinda de ambulância	2. Hospital	3. Ambulatório	4. Médico particular	6. Outro	Se 4 ou 6: Ir para Q6818V
Q6815a	Nome do Estabelecimento: _____ [Entrevistador: anote o nome do estabelecimento da ambulância, hospital ou ambulatório]						
Q6816	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público	2. Privado	8. Não sabe			
Q6816a	Quem pagou pelo atendimento?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou / SUS			
Q6817	Quanto tempo depois que as lesões ocorreram o sr(a) recebeu os primeiros cuidados?	1. Em 1 hora ou menos	2. Em mais de 1 hora, mas em menos de 24 horas	3. Mais de 24 horas depois			

Q6818V	VERIFICAÇÃO	VERIFIQUE: HOMEM → IR PARA 6500.....MULHER → CONTINUE
---------------	--------------------	--

6300. DIAGNÓSTICO PARA CÂNCER CERVICAL E CÂNCER DE MAMA (Perguntas a serem feitas para MULHERES de 18 a 69 anos)

Q6300V	VERIFICAÇÃO da IDADE: Anote a idade da entrevistada(Q1002) _____ anos	IDADE: de 18 a 69 anos -> CONTINUE 70 anos ou mais -> IR PARA 6500
--------	---	---

Agora, gostaria de lhe perguntar sobre alguns tipos de tratamento médico ou exames que a sra possa ter feito.

Q6300	Quando foi a última vez que a sra fez um exame ginecológico , se já fez algum?	1. Nos últimos 3 anos	2. 4-5 anos atrás	3. Mais de 5 anos atrás	5. NUNCA FEZ	8. Não sabe	Se diferente de 1: Ir para Q6302V
Q6301	Na última vez que a sra fez seu exame ginecológico, a sra fez o exame Papanicolau? (ou seja, quando o médico ou enfermeira coleta material para exame preventivo)	1. Sim		5. Não		8. Não sabe	

Q6302V	VERIFICAÇÃO da IDADE	IDADE: Entre 40-69 anos -> CONTINUE 39 anos ou menos -> IR PARA Q6350V
--------	-----------------------------	---

Q6302	Quando foi a última vez que a sra fez uma mamografia , se já fez alguma? (Ou seja, um Raio-X da mama para detectar câncer de mama em estágio inicial)	1. Nos últimos 3 anos	2. 4-5 anos atrás	3. Mais de 5 anos atrás	5. NUNCA FEZ	8. Não sabe	Se diferente de 1: Ir para Q6350V	
Q6303	Em que estabelecimento a sra fez a mamografia?	Nome do Estabelecimento: _____						
Q6303a	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público		2. Privado		8. Não sabe		
Q6304	Como a sra pagou a mamografia ?	1. Pagamento direto sem reembolso		2. Através do plano de saúde		3. Não pagou (SUS)		Ir para Q6350V

Data do Último Parto (Perguntas a serem feitas para mulheres em idade reprodutiva 18-49 anos).

Q6350V	VERIFICAÇÃO da IDADE	IDADE: de 18 a 49 anos -> CONTINUE 50 anos ou mais -> IR PARA 6500
--------	-----------------------------	---

Q6350	Agora gostaria de lhe perguntar sobre os filhos que a sra teve durante sua vida . A sra já deu a luz alguma vez?	1. Sim	5. Não	Se 5: Ir para 6500
Q6351	Quando foi o último parto? Entrevistador: Anote o dia/mês/ano de nascimento do último filho	_____/_____/_____		

ENTREVISTADOR: SE ÚLTIMO PARTO HÁ MENOS DE 5 ANOS ATRÁS, PERGUNTE O NOME DA CRIANÇA: _____

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Q6400	Quando a sra estava grávida de [NOME], a sra fez pré-natal (foi atendida por algum profissional de saúde para acompanhar sua gravidez)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para Q6410	
Q6401	Quantas consultas de pré-natal a sra fez?	Nº de consultas: _____				8. Não sabe
Q6401a	Com quanto tempo de gravidez a sra iniciou o pré-natal?	1. 1º Trimestre (1 a 3 meses)	2. 2º Trimestre (4 a 6 meses)	3. Último Trimestre (7 meses e mais)		8. Não sabe
Q6401b	Em que estabelecimento a sra fez o pré-natal?	Nome do estabelecimento: _____				
Q6401c	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público	2. Privado	8. Não sabe		
Q6401d	Como a sra pagou as consultas de pré-natal?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou (SUS)		
Q6402	Quem lhe atendeu na maioria das consultas?	1. Médico (incluindo especialistas como ginecologista, obstetra, cirurgião, etc.) 2. Enfermeira 3. Auxiliar de enfermagem (incluindo estudantes de enfermagem, ajudantes, etc.) 4. Parteira tradicional 5. Outros 8. Não sabe				

Durante as consultas de pré-natal, por favor, diga se algum destes procedimentos foi feito pelo menos uma vez.

Q6403	Sua pressão arterial foi medida?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	
Q6404	Foi feito algum exame de sangue (ou seja, uma amostra de sangue foi coletada e enviada para um laboratório para análise)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para Q6405
Q6404a	Falaram para a sra porque foi feita a coleta de sangue?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	
Q6404b	Foi feito exame para sífilis , especificamente ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	
Q6405	A sra foi informada sobre os sintomas de complicações da gravidez e o que a sra deveria fazer caso estes ocorressem?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	

Q6406V	VERIFICAÇÃO da DATA do ÚLTIMO PARTO <i>Anote a data do último parto (Q6351): ____ / ____ / ____</i>	<i>SE DEPOIS DE JAN/2001 -> CONTINUE(Q6406)</i> <i>SE ANTES DE JAN/2001 -> IR PARA Q6410 (Assistência ao Parto)</i>	
Q6406	Durante seu pré-natal na gravidez de [NOME], a sra recebeu alguma informação ou aconselhamento sobre o HIV , o vírus que causa a AIDS ?	1. Sim	5. Não
Q6407	Foi oferecido a sra o exame para HIV em algum momento durante seu pré-natal? (Por favor lembre-se de que tudo o que a sra falar é confidencial e será utilizado apenas para objetivos de pesquisa.)	1. Sim	5. Não
Q6408	Eu não preciso saber o resultado, mas a sra concordou em ser testada para o HIV em alguma das consultas?	1. Sim	5. Não
Q6409	Eu não preciso saber o resultado, mas gostaria de saber se a sra recebeu o resultado do exame.	1. Sim	5. Não
Q6409a	Se sim, foi antes do parto?	1. Sim	5. Não

Se 5: Ir para Q6410

Se 5: Ir para Q6410

Se 5: Ir para Q6410

ASSISTÊNCIA AO PARTO

Q6410	Quando a sra deu à luz a [NOME], quem lhe atendeu no parto? Alguém mais? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>Leia e anote todas as pessoas que auxiliaram.</i>	1. Médico (incluindo especialistas como ginecologista, obstetra, cirurgião, etc.) 2. Enfermeira 3. Auxiliar de enfermagem (incluindo estudantes e ajudantes de enfermagem, etc.) 4. Parteira tradicional 5. Parente/Amigo sem treinamento em medicina 6. Outro 7. Ninguém 8. Não sabe		
Q6411	Onde a sra deu à luz a [NOME]?	1. Hospital ou maternidade 2. Outro tipo de serviço de saúde 3. Em casa 4. Outro (no campo, transporte, rua, mercado, etc.)		
Q6411a	Em que estabelecimento a sra deu a luz?	Nome do estabelecimento: _____		
Q6412	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público	2. Privado	8. Não sabe
Q6412a	Como a sra pagou pelo parto?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou / SUS
Q6413	O parto foi realizado na 1ª maternidade que a sra procurou?	1. Sim	5. Não	

Se 3 ou 4: Ir para Q6414

[ENTREVISTADOR: Anote o nome da criança: _____ (final da página 6.11)]

Q6414	Qual o peso ao nascer de [NOME]?	_____ g	8888. Não Sabe					
Q6415	[NOME] nasceu no prazo?	1. Sim, no prazo (37semanas ou mais)			2. Não (menos de 37 semanas)			
Q6416	Com quanto tempo de gestação [NOME] nasceu ? <i>Entrevistador: Anote preferencialmente o número de semanas, caso a mãe saiba informar.</i>	_____ semanas _____ meses			88. Não sabe			
Q6417	A sra tem algum documento da maternidade com informações sobre o nascimento de [NOME]?	1. Sim			5. Não			Se 5: Ir para Q6420
Q6418	Anote o peso ao nascer [se houver, copie do documento da maternidade]	_____ g			8888. Não tem			
Q6419	Anote a idade gestacional [se houver, copie do documento da maternidade]	_____ semanas			88. Não tem			
Q6420	[NOME] está vivo?	1. Sim			5. Não			Se 5: Ir para Q6423
Q6421	Até que idade [NOME] mamou no peito?	___ Dias ou ___ Meses		0. Não mamou no peito		99. Ainda mama		Se 0: Ir para 6500
Q6422	Até que idade [NOME] se alimentou exclusivamente de leite materno?	___ Dias ou ___ Meses		0. Não teve amamentação exclusiva		99. Ainda é amamentado exclusivamente por leite materno		Ir para 6500
Q6423	Com quanto tempo de vida [NOME] morreu?	1. Menos de 24 horas após o nascimento	2. De 1 dia a menos de 7 dias	3. De 1 semana a menos de 1 mês	4. De 1 mês a menos de 1 ano	5. De 1 a 5 anos		
Q6424	A sra tem o certificado de óbito de [NOME]?	1. Sim			5. Não			Se 5: Ir para Q6426
Q6425	Data de óbito ___/___/___	Anote a data de óbito conforme registrado no certificado de óbito						Ir para 6500
Q6426	Qual foi a data de morte? ___/___/___	Anote a data de óbito conforme informado pela mãe						

6500. SAÚDE INFANTIL (Perguntas a serem feitas em domicílios com crianças com menos de 5 anos)

Q6500V	VERIFICAÇÃO da LISTA de MORADORES	<i>Domicílio: Tem crianças com menos de 5 anos -> CONTINUE</i>				
		<i>Não tem crianças com menos de 5 anos -> IR PARA Módulo 6700</i>				
Q6500	O sr(a) pode me dizer o nome, sexo e data de nascimento da criança mais nova que mora neste domicílio?	Nome da criança _____				
Q6501	Sexo	1. Masculino		2. Feminino		
Q6502	Data de nascimento	____/____/____				
Q6503	Qual é seu parentesco com a criança?	1. Pai/Mãe	2. Avô/Avó	3. Irmão ou Irmã	4. Outro parente	5. Sem parentesco
Q6503a	O sr(a) seria capaz de responder perguntas relativas à saúde dela?	1. Sim		5. Não		8. Não sabe
						Se 5 ou 8: Ir para 6700

[Entrevistador: Use o nome da criança mais nova no domicílio para as próximas perguntas]

CUIDADOS PREVENTIVOS

Q6504	O sr(a) tem um cartão no qual as vacinações de [NOME] estejam anotadas? Se Sim: Posso ver?	1. Sim, cartão com anotações	2. Sim, cartão sem anotações	5. Não tem cartão	8. Não sabe	Se diferente de 1: Ir para Q6513
-------	---	------------------------------	------------------------------	-------------------	-------------	---

[Entrevistador: para as perguntas 6505-6508, copie as datas de vacinação para as vacinas tríplice (DPT) e sarampo do cartão. Caso o cartão indique que a vacina foi dada, mas a data não esteja anotada no cartão, preencha a data com "04/04/0004 "].

Q6505	DPT 1	dia	mês	ano		
Q6506	DPT 2	dia	mês	ano		
Q6507	DPT 3	dia	mês	ano		
Q6508	Sarampo	dia	mês	ano		
Q6509	[NOME] recebeu alguma vacina adicional para lhe prevenir de doenças que não estejam anotadas no cartão de vacinações?	1. Sim		5. Não		8. Não sabe
						Se 5 ou 8: Ir para Q6517

Q6510	[NOME] recebeu alguma vacina adicional para prevenir difteria, tétano ou coqueluche (injeção na coxa ou nádegas)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	
Q6511	<i>Se Sim:</i> Quantas vezes?	_____ vezes		88. Não sabe	
Q6512	[NOME] recebeu alguma vacinação adicional anti-sarampo que não esteja anotada no cartão de vacinações?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Ir para Q6517

Para quem não tem cartão

Q6513	[NOME] já foi vacinado para se prevenir de algum tipo de doença?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para Q6517
--------------	---	---------------	---------------	--------------------	---------------------------------

Por favor, me diga se [NOME] recebeu alguma das seguintes vacinas:

Q6514	Vacina Tríplice (DPT) , ou seja, uma injeção na coxa ou nádegas para prevenir difteria, tétano e coqueluche .	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6515	<i>Se sim:</i> Quantas vezes?	_____ vezes		8. Não sabe
Q6516	Uma vacina para prevenir Sarampo ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe

Q6517	Nos últimos 12 meses, [NOME] recebeu alguma vez Vitamina A ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6518	<i>Se Sim:</i> Quantas vezes [NOME] recebeu isto?	_____ vezes		8. Não sabe
Q6519	Nos últimos 12 meses , [NOME] recebeu alguma vez Sulfato Ferroso ?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6520	<i>Se Sim:</i> Quantas vezes [NOME] recebeu isto?	_____ vezes		8. Não sabe

CUIDADOS TERAPÊUTICOS

Q6550	Quando foi a última vez que [NOME] esteve doente com febre, diarreia ou qualquer outra doença?	1. Nas últimas 2 semanas	2. 2 semanas - menos de 1 mês atrás	3. 1 mês - 3 meses atrás	4. Mais de 3 meses atrás	5. Nunca esteve doente	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para Q6700
--------------	--	---------------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--------------------	---------------------------------

Durante a última doença de [NOME], quais os sintomas que [NOME] teve?

INVESTIGUE CADA UM DOS SEGUINTE SINTOMAS, ANOTANDO TODOS OS SINTOMAS MENCIONADOS.

Q6551	Febre (corpo quente)	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6552	Tosse	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6553	Dificuldade em respirar ou respiração acelerada	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6554	Diarréia	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6555	Sangue nas fezes	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6556	Vomitando tudo (vômito persistente contínuo)	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6557	Incapaz de comer/beber	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6558	Convulsões	1. Sim	5. Não	8. Não sabe
Q6559	Outros sintomas	1. Sim	Especifique: _____	
		5. Não		
Q6560	Durante a última doença de [NOME], incluindo leite materno, ele(a) tomou:	1. Mais líquidos do que o habitual		
		2. Aproximadamente a mesma quantidade de líquidos		
		3. Menos líquidos do que o habitual		
		4. Não tomou líquidos		
		8. Não sabe		
Q6561	Durante a última doença de [NOME], ele(a) comeu:	1. Mais do que o habitual		
		2. Aproximadamente a mesma quantidade		
		3. Menos do que o habitual		
		4. Deixou de comer		
		5. Não lhe deram comida, apenas leite materno		
		8. Não sabe		

Q6562	Durante a última doença de [NOME], ele(a) recebeu alguma assistência ou tratamento para a doença?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para 6700
Q6563	Se Sim: Onde foi prestada a primeira assistência à criança?	1. Hospital			Se 3, 4, 5 ou 6: Ir para Q6565
		2. Ambulatório (incluindo centros de saúde, postos de saúde, clínicas)			
		3. Farmácia			
		4. Médico particular			
		5. Curandeiro			
		6. Outro	Especifique _____		
Q6563a	<i>Anote o nome do estabelecimento:</i>	Nome do estabelecimento _____			
Q6564	Era um estabelecimento público ou privado?	1. Público	2. Privado	8. Não sabe	
Q6564a	Como foi pago o atendimento?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou / SUS	
Q6565	Quanto tempo depois que a doença foi detectada [NOME] recebeu os primeiros cuidados?	1. No mesmo dia (em 24 horas)	2. Mais de 24 horas depois	8. Não sabe	

6700. TRATAMENTO PARA VISÃO (Perguntas a serem feitas apenas para entrevistados com 60 anos ou mais)

Q6700V	VERIFICAÇÃO da IDADE: Anote a idade da entrevistada(Q1002) _____ anos	IDADE: 60 anos ou mais -> CONTINUE 59 anos ou menos -> IR PARA MÓDULO 7000							
Q6700	Quando foi a última vez que o sr(a) teve seus olhos examinados por um médico?	1. Nos últimos 12 meses	2. Há 1-2 anos atrás	3. Há 3-4 anos atrás	4. Há 5 anos atrás	5. Há mais de 5 anos atrás	6. Nunca	8. Não sabe	Se 5, 6 ou 8: Ir para Q6703
Q6701	Nos últimos 5 anos , o sr(a) foi diagnosticado com catarata em um ou em ambos os olhos (quer dizer, uma opacidade no cristalino dos olhos)?	1. Sim		5. Não		8. Não sabe			Se 5 ou 8: Ir para Q6703
Q6702	Nos últimos 5 anos , o sr(a) fez alguma cirurgia nos olhos para retirar catarata ?	1. Sim		5. Não					

Nos últimos 12 meses, o sr(a) experimentou alguma das seguintes situações:

Q6703	Visão turva ou nebulosa?	1. Sim	5. Não		8. Não sabe			
Q6704	Problemas de visão com a luz, tais como clarões diante de luzes brilhantes, ou halos (auréolas) ao redor das luzes?	1. Sim	5. Não		8. Não sabe			

Horário de Término: ___ ___: ___ ___

7000. RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE

Horário de Início: ___ : ___

NECESSIDADES DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE E AVALIAÇÃO GERAL DO SISTEMA DE SAÚDE

<p>Q7000</p>	<p>Quando foi a última vez que o sr(a) precisou de assistência de saúde?</p> <p>[Entrevistador: pare de ler assim que o entrevistado tenha escolhido uma opção]</p>	<table border="1"> <tr><td>1. Nos últimos 30 dias</td></tr> <tr><td>2. Entre um mês e menos de 1 ano</td></tr> <tr><td>3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</td></tr> <tr><td>4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</td></tr> <tr><td>5. Entre 3 anos e menos de 5 anos</td></tr> <tr><td>6. Mais de 5 anos atrás</td></tr> <tr><td>7. Nunca precisou</td></tr> </table>	1. Nos últimos 30 dias	2. Entre um mês e menos de 1 ano	3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	5. Entre 3 anos e menos de 5 anos	6. Mais de 5 anos atrás	7. Nunca precisou	<p>Se 7: Ir para Q7020</p>					
1. Nos últimos 30 dias															
2. Entre um mês e menos de 1 ano															
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos															
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos															
5. Entre 3 anos e menos de 5 anos															
6. Mais de 5 anos atrás															
7. Nunca precisou															
<p>Q7002</p>	<p>Pensando na última vez que o sr(a) precisou consultar um profissional de saúde para tratar do seu problema, quantos serviços de saúde haviam na redondeza para o sr(a) escolher?</p> <p>[Entrevistador: ANOTE O NÚMERO]</p>	<p>_____ serviços</p>													
<p>Q7003</p>	<p>Qual destes motivos explica melhor porque o sr(a) necessitou de assistência de saúde na última vez?</p> <p><i>[Entrevistador - o entrevistado deve escolher APENAS uma]</i></p>	<table border="1"> <tr><td>1. Febre alta, diarreia severa, tosse</td></tr> <tr><td>2. Imunização</td></tr> <tr><td>3. Consulta pré-natal</td></tr> <tr><td>4. Planejamento Familiar</td></tr> <tr><td>5. Parto</td></tr> <tr><td>6. Tratamento dentário</td></tr> <tr><td>7. Artrite</td></tr> <tr><td>8. Asma /bronquite asmática</td></tr> <tr><td>9. Doença do coração</td></tr> <tr><td>10. Lesões corporais</td></tr> <tr><td>11. Pequena Cirurgia</td></tr> <tr><td>12. Outra</td></tr> </table>	1. Febre alta, diarreia severa, tosse	2. Imunização	3. Consulta pré-natal	4. Planejamento Familiar	5. Parto	6. Tratamento dentário	7. Artrite	8. Asma /bronquite asmática	9. Doença do coração	10. Lesões corporais	11. Pequena Cirurgia	12. Outra	
1. Febre alta, diarreia severa, tosse															
2. Imunização															
3. Consulta pré-natal															
4. Planejamento Familiar															
5. Parto															
6. Tratamento dentário															
7. Artrite															
8. Asma /bronquite asmática															
9. Doença do coração															
10. Lesões corporais															
11. Pequena Cirurgia															
12. Outra															
<p>Q7004</p>	<p>Na última vez que o sr(a) precisou de assistência de saúde, o sr(a) conseguiu?</p>	<table border="1"> <tr> <td>1. Sim</td> <td>5. Não</td> </tr> </table>	1. Sim	5. Não	<p>Se 1: Ir para Q7016</p>										
1. Sim	5. Não														

Quais destes motivos explicam porque o sr(a) não recebeu assistência de saúde?

Q7005	Não pode pagar pelo custo da consulta	1. Sim	5. Não		
Q7006	Não dispunha de transporte	1. Sim	5. Não		
Q7007	Não podia pagar as despesas do transporte	1. Sim	5. Não		
Q7008	Os medicamentos ou equipamentos do prestador da assistência de saúde eram inadequados ou não estavam funcionando	1. Sim	5. Não		
Q7009	As habilidades do profissional de saúde eram inadequadas ou não havia profissional especializado	1. Sim	5. Não		
Q7010	O sr(a) foi mal tratado, anteriormente	1. Sim	5. Não		
Q7011	Não podia se ausentar do trabalho ou tinha outros compromissos	1. Sim	5. Não		
Q7012	O sr(a) não sabia aonde ir	1. Sim	5. Não		
Q7013	O sr(a) achou que não estava muito doente	1. Sim	5. Não		
Q7014	O sr(a) tentou, mas foi negado atendimento (não tinha vaga, número, senha)	1. Sim	5. Não		
Q7015	Outro	1. Sim	5. Não	Ir para Q7020	
Q7016	Quando o sr(a) precisou de assistência de saúde a última vez, onde conseguiu?	1. Em um estabelecimento de saúde, sem precisar passar a noite (incluindo consultório)			
		2. Em um hospital, no qual passou a noite			
		3. Em casa	4. Outro		
Q7017	Na última vez que o sr(a) precisou de assistência o profissional de saúde prescreveu algum medicamento para o sr(a)?	1. Sim	5. Não	8. Não sabe	Se 5 ou 8: Ir para Q7020
Q7018	Dos medicamentos que foram prescritos para o sr(a), quantos o sr(a) foi capaz de obter?	1. Todos		Se 1: Ir para Q7020	
		2. A maioria			
		3. Alguns			
		4. Muito poucos			
		5. Nenhum deles			
Q7019	Qual destes motivos explica melhor porque o sr(a) não conseguiu todos os medicamentos prescritos?	1. Não pode pagar			
		2. Não pode encontrar todos os medicamentos			
		3. Não acreditou que todos os medicamentos eram necessários			
		4. Começou a se sentir melhor			
		5. Já tinha alguns dos medicamentos em casa			
		6. Outro			

Q7020	Como o sr(a) classificaria a maneira como o governo envolve o sr(a) nas decisões sobre que serviços de saúde devem ser oferecidos e aonde oferecê-los?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7021	Em geral, qual o seu grau de satisfação com o funcionamento da assistência de saúde no seu país?	1. Muito satisfeito	2. Um pouco satisfeito	3. Nem satisfeito nem insatisfeito	4. Um pouco insatisfeito	5. Muito insatisfeito

Q7022	Durante o último ano, o sr(a) ofereceu ajuda a algum parente ou amigo (adulto ou criança), porque esta pessoa teve uma doença ou incapacidade física ou mental, ou por ela estar ficando idosa e fraca?	1. Sim, para uma pessoa vivendo no mesmo domicílio	Se 5: Ir para Q7029
		2. Sim, para uma pessoa vivendo em outro domicílio	
		5. Não	

Por favor, me diga o tipo de assistência que o sr(a) ofereceu :

Q7023	Ajudou nos cuidados pessoais, tais como ir ao banheiro, se lavar, se vestir ou comer	1. Sim	5. Não
Q7024	Ajudou com cuidados médicos, tais como troca de curativos e administração de remédios	1. Sim	5. Não
Q7025	Ajudou com atividades domésticas, tais como preparo de comida, compras, limpeza da casa, lavagem de roupas	1. Sim	5. Não
Q7026	Vigiu esta pessoa, já que o seu comportamento pode ser perigoso para ela mesma ou outros	1. Sim	5. Não
Q7027	Ajudou-a a sair de casa	1. Sim	5. Não

Nos seus contatos com serviços de saúde (públicos ou privados) o sr(a) já teve alguma das seguintes dificuldades:

Q7029	Completar ou preencher formulários para seguros/planos de saúde	1. Sim	5. Não	9. Não aplicável
Q7030	Descobrir quais os benefícios que o sr(a) tem direito em seu seguro/plano de saúde	1. Sim	5. Não	9. Não aplicável
Q7031	Para conseguir reembolso de seguradoras/planos de saúde	1. Sim	5. Não	9. Não aplicável

IMPORTÂNCIA

Receber um **"tratamento respeitoso"** significa: Os profissionais de saúde mostram respeito ao recebê-lo e ao falar com o sr(a); os exames físicos são realizados de maneira respeitosa.

Q7100	Em que medida é importante para o sr(a) receber um "tratamento respeitoso"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Manter **"o sigilo das informações pessoais"** significa: As informações sobre sua saúde e outras informações são mantidas em sigilo; ter conversas com profissionais de saúde sem outras pessoas escutando.

Q7101	Em que medida é importante para o sr(a) que "o sigilo das informações pessoais" seja mantido?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Ter **"facilidade de deslocamento e tempo de espera curto"** significa: Tempo curto de deslocamento e acesso fácil aos serviços de saúde; tempo de espera curto para consultas e internações hospitalares.

Q7102	Em que medida é importante para o sr(a) ter "facilidade de deslocamento e tempo de espera curto"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Ter "escolha do prestador de assistência de saúde" significa: Poder escolher o prestador da assistência de saúde (serviço ou profissional); poder ter acesso a uma segunda opinião ou especialista, caso queira.

Q7103	Em que medida é importante para o sr(a) ter "escolha do prestador de assistência de saúde"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Ter "participação na tomada de decisões" significa: Participar o quanto desejar nas decisões sobre seu tratamento de saúde; ter liberdade para discutir outras opções/formas de tratamento se quiser.

Q7104	Em que medida é importante para o sr(a) ter "participação na tomada de decisões"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Ter um "ambiente com qualidade" significa: Ter espaço suficiente, assentos e ar fresco ou ventilação nas salas de espera, salas de exame e áreas do hospital; as instalações serem limpas.

Q7105	Em que medida é importante para o sr(a) ter um "ambiente com qualidade"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Ter "contato com o mundo exterior" significa: Ter familiares e amigos visitando o sr(a) o quanto o sr(a) queira, enquanto estiver internado em um hospital; ser capaz de manter contato com familiares e amigos e ter informações sobre o que está acontecendo fora do hospital.

Q7106	Em que medida é importante para o sr(a) ter "contato com o mundo exterior"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

Obter **"clareza de comunicação"** significa: Os profissionais de saúde explicarem as coisas de um modo que o sr(a) possa compreender; ter tempo suficiente para fazer perguntas, se não compreender alguma coisa.

Q7107	Em que medida é importante para o sr(a) obter "clareza de comunicação"?	1. Extremamente Importante	2. Muito Importante	3. Moderadamente Importante	4. Pouco Importante	5. Nada Importante
--------------	---	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------	---------------------------

VISITAS A PRESTADORES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Q7200	Nos últimos 5 anos, alguma vez o sr(a) passou a noite em um hospital ou outro estabelecimento de saúde, para seu próprio tratamento?	1. Sim - hospital	2. Sim, outro estabelecimento de saúde	5. Não	Se 1 ou 2: Ir para Q7400 Se 5: Encerre a entrevista
Q7204	Nos últimos 12 meses, o sr(a) recebeu algum cuidado de saúde, sem considerar hospitalização?	1. Sim		5. Não	

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E EM CASA

Q7300	Qual o último serviço de saúde que o sr(a) utilizou nos últimos 12 meses? [Entrevistador: caso clínica ou serviço de saúde, procure obter o nome]	1. Consultório particular	2. Consulta Domiciliar	3. Clínica Ambulatorial ou Posto/Centro de Saúde			
		Nome do Serviço: _____					
Q7301	O último serviço de saúde que o sr(a) usou nos últimos 12 meses era:	1. Público	2. Privado	4. Outro			
Q7301a	Como o sr(a) pagou pelo atendimento?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou/SUS			
Q7302	Qual o profissional de saúde que lhe prestou assistência da última vez?	1. Médico (incluindo ginecologista, psiquiatra, oftalmologista etc.)					
		2. Enfermeira/o					
		3. Parteira					
		4. Dentista					
		5. Fisioterapeuta ou quiropata					
		6. Praticante de medicina popular					
		7. Outro (especifique)					
Q7303	Qual o sexo do profissional de saúde?	1. Feminino		2. Masculino			
Q7304	Na sua opinião, as habilidades do profissional de saúde eram adequadas para o seu atendimento?	1. Sim		5. Não			
Q7305	Na sua opinião, os equipamentos do profissional de saúde eram adequados para o seu atendimento?	1. Sim		5. Não			
Q7306	Na sua opinião, a disponibilidade de medicamentos era adequada para o seu tratamento?	1. Sim		5. Não			
Q7307	Pensando em sua última consulta, quanto tempo o sr(a) levou para chegar lá?	_____ minutos					
Q7308	Pensando em sua última consulta, como o sr(a) chegou lá? [Entrevistador: marque a opção usada para a maior parte do trajeto]	1. Carro ou moto	2. Transporte Público	3. Ambulância	4. Bicicleta	5. A pé	6. Outro

Pensando em sua última consulta, quanto o sr(a) ou alguém de sua casa pagou por: [Entrevistador: escreva 0 se o serviço tiver sido gratuito. Caso a pessoa não tenha recebido medicamentos ou feito exames, marque “Não aplicável, não havia”]

Q7309	Honorários do profissional de saúde	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7310	Medicamentos	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7311	Exames	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7312	Transporte	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7313	Outros	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia

Q7315	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia o tempo gasto com o deslocamento até o serviço de saúde?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim	9. Não aplicável, em domicílio
Q7316	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia o tempo de espera até ser atendido?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7317	Na sua última consulta, avalie se o tratamento foi respeitoso ao recebê-lo e ao falar-lhe.	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7318	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a maneira como sua intimidade foi respeitada durante os exames físicos e atendimento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	9. Não aplicável, sem exames/tratamentos
Q7319	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a clareza com que os profissionais de saúde explicaram as coisas para o sr(a)?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7320	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7321	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a possibilidade de obter informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7322	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia sua participação na tomada de decisões sobre o cuidado de saúde ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7323	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a maneira que o serviço lhe permitiu falar em privacidade com profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7324	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a maneira como as informações pessoais foram mantidas em sigilo?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	8. Não sabe

Q7325	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a liberdade que teve em escolher seu profissional de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7326	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	9. Não aplicável, atendimento domiciliar
Q7327	Na sua última consulta, como o sr(a) avalia o espaço disponível das salas de espera e de exames?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim	9. Não aplicável, atendimento domiciliar

Nos últimos 12 meses, o sr(a) achou que os profissionais de saúde lhe trataram pior do que às outras pessoas por algum dos seguintes motivos?

Q7328	Sexo [<i>EXPLICAR: por ser homem ou mulher</i>]	1. Sim	5. Não
Q7329	Idade [<i>EXPLICAR: por ser muito jovem ou muito idoso</i>]	1. Sim	5. Não
Q7330	Falta de dinheiro	1. Sim	5. Não
Q7331	Classe social	1. Sim	5. Não
Q7332	Cor	1. Sim	5. Não
Q7333	Tipo de doença	1. Sim	5. Não
Q7334	Nacionalidade	1. Sim	5. Não

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Q7400	Qual o nome do hospital ou estabelecimento de saúde que o sr(a) ficou internado nos últimos 5 anos?	Nome do estabelecimento _____					
Q7401	O hospital (estabelecimento de saúde) era:	1. Público	2. Privado	4. Outro			
Q7401a	Como o senhor pagou pela internação?	1. Pagamento direto sem reembolso	2. Através do plano de saúde	3. Não pagou/SUS			
Q7402	Quando foi sua última noite no hospital (estabelecimento de saúde)? [Entrevistador : pare de ler assim que o entrevistado tenha escolhido uma opção]	1. Nas últimas 4 semanas	2. No último ano	3. Nos últimos 2 anos	4. Nos últimos 3 anos	5. Nos últimos 5 anos	
Q7403	Qual das seguintes razões melhor descreve porque o sr(a) foi internado em um hospital (estabelecimento de saúde) na última vez?	1. Febre alta, diarreia severa, tosse					
		2. Parto					
		3. Artrite					
		4. Asma / bronquite asmática					
		5. Doença cardíaca					
		6. Lesões corporais					
		7. Cirurgia					
		8. Outra					
Q7404	Quanto tempo o sr(a) permaneceu internado nesta ocasião? [Entrevistador: pare de ler assim que o entrevistado tenha escolhido uma opção]	1. 1-2 dias	2. 3-5 dias	3. 6-14 dias	4. 15 dias ou mais		
Q7405	Na sua opinião, as habilidades do profissional de saúde eram adequadas para o seu tratamento?	1. Sim			5. Não		
Q7406	Na sua opinião, os equipamentos do hospital eram adequados para o seu tratamento?	1. Sim			5. Não		
Q7407	Na sua opinião, a disponibilidade de medicamentos do hospital era adequada para o seu tratamento?	1. Sim		5. Não		8. Não sabe	
Q7408	Pensando na sua última internação hospitalar, quanto tempo o sr(a) levou para chegar lá?	_____ minutos					
Q7409	Pensando na sua última internação hospitalar, como o sr(a) chegou lá? [Entrevistador: marque a opção usada para a maior parte do trajeto.]	1. Carro ou moto	2. Transporte público	3. Ambulância	4. Bicicleta	5. A pé	6. Outro
Q7410	Para a sua última internação hospitalar, quanto tempo o sr(a) esperou para ser internado desde a hora que o sr(a) precisou da internação? [Entrevistador:pare de ler assim que o entrevistado tenha escolhido uma]	1. Mesmo dia	2. Menos de 1 semana	3. Menos de 1 mês	4. Menos de 3 meses	5. 3 meses ou mais	

Pensando sobre sua última internação hospitalar, quanto o sr(a) ou alguém de sua casa pagou por: [Entrevistador: escreva 0 se o serviço tiver sido gratuito. Caso a pessoa não tenha recebido medicamentos ou feito exames, circule “Não aplicável, não havia”]

Q7411	Honorários do profissional de saúde	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7412	Medicamentos	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7413	Exames	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7414	Transporte	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia
Q7415	Outros	R\$ _____	8. Não sabe	9. Não aplicável, não havia

Q7417	Pensando na sua última internação hospitalar, quantas pessoas dormiram no mesmo quarto que o sr(a) ?	_____ pessoas				
Q7418	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia o tempo gasto com o deslocamento até o estabelecimento de saúde?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7419	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia o tempo de espera até ser atendido?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7420	Na sua última internação hospitalar, avalie se o tratamento foi respeitoso ao recebê-lo e ao falar-lhe.	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7421	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a maneira como sua intimidade foi respeitada durante os exames físicos e atendimento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7422	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a clareza com que os profissionais de saúde explicaram as coisas para o sr(a)?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7423	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7424	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a possibilidade de obter informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Q7425	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a sua participação na tomada de decisões sobre o cuidado de saúde ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7426	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a maneira que o serviço lhe permitiu falar em privacidade com profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7427	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a maneira como as informações pessoais foram mantidas em sigilo ?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	8. Não sabe
Q7428	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a liberdade que teve em escolher o profissional de saúde para lhe atender?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7429	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7430	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia o espaço disponível para o sr(a)?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7431	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a facilidade em ter família e amigos lhe visitando ?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	
Q7432	Na sua última internação hospitalar, como o sr(a) avalia a facilidade em estar em contato com o mundo exterior enquanto o sr(a) esteve internado no hospital?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim	

Nos últimos 12 meses, o sr(a) achou que os profissionais de saúde lhe trataram pior do que às outras pessoas por algum dos seguintes motivos?

Q7433	Sexo [<i>EXPLICAR: por ser homem ou mulher</i>]	1. Sim	5. Não
Q7434	Idade [<i>EXPLICAR: por ser muito jovem ou muito idoso</i>]	1. Sim	5. Não
Q7435	Falta de dinheiro	1. Sim	5. Não
Q7436	Classe social	1. Sim	5. Não
Q7437	Cor	1. Sim	5. Não
Q7438	Tipo de doença	1. Sim	5. Não
Q7439	Nacionalidade	1. Sim	5. Não

VINHETAS SOBRE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE

Q7500 ANOTE A PARTE (A, B, C, D): *[Entrevistador: Preencha conforme Código de Rotação]*

Eu agora vou ler para o sr(a) estórias sobre experiências de pessoas com **serviços de saúde**. Eu quero que o sr(a) pense sobre estas **experiências como se elas fossem suas**. Quando eu terminar de ler cada estória, irei lhe pedir que o sr(a) avalie o que aconteceu como muito bom, bom, moderado, ruim ou muito ruim.

(Mostre a escala para o entrevistado – Anexo 7)

Vinheta 1						
Q7501	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7502	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 2						
Q7503	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7504	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 3						
Q7505	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7506	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 4						
Q7507	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7508	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 5						
Q7509	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7510	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

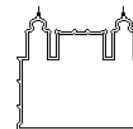
Vinheta 6						
Q7511	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7512	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 7						
Q7513	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7514	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 8						
Q7515	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7516	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 9						
Q7517	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7518	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Vinheta 10						
Q7519	Questão 1	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7520	Questão 2	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Horário de Término: __ __ : __ __



Organização Mundial de Saúde

PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz

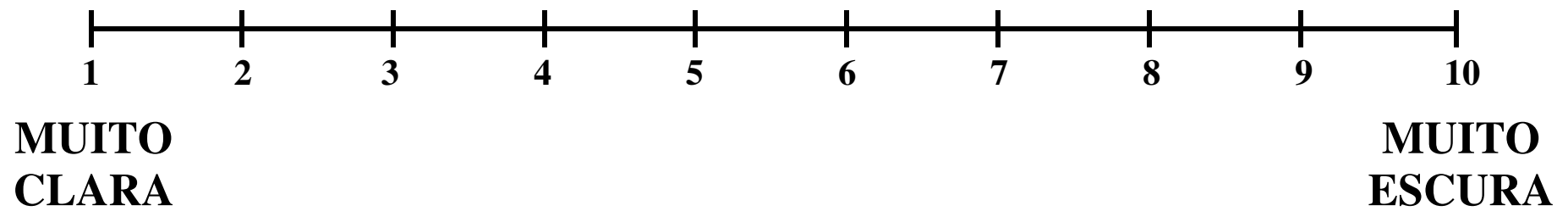
QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Módulo 2000

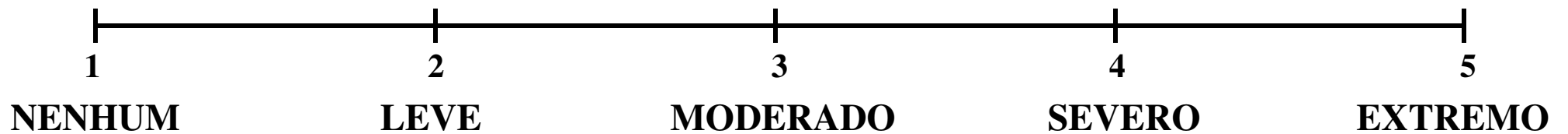
DESCRIÇÕES SOBRE ESTADO DE SAÚDE

VINHETAS

Escala da Cor da Pele



Escaia de Avaliação do Estado de Saúde



Grau de dificuldade

1 – Nenhum

2 – Leve

3 – Moderado

4 – Severo

5 – Extremamente Severo / Não consegue

VINHETAS PARA DESCRIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE: Parte "A"

Mobilidade e Estado de Ânimo

João se sente nervoso e ansioso. Ele se preocupa e pensa negativamente sobre o futuro, mas se sente melhor quando tem companhia ou quando está fazendo alguma coisa que realmente o interessa. Quando está sozinho ele tende a se sentir inútil e vazio.

Q2101	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade João teve por se sentir triste, cabisbaixo ou deprimido ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2102	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade João teve por estar preocupado ou ansioso ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Maria não tem problemas para andar, correr ou usar suas mãos, braços e pernas. Ela corre 4 quilômetros duas vezes por semana.

Q2103	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Maria teve para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2104	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Maria teve para realizar atividades vigorosas , como correr 3 km ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Antônio não faz exercícios. Não é capaz de subir escadas ou fazer outras atividades físicas porque é obeso. Ele é capaz de carregar compras e fazer algumas atividades domésticas leves.

Q2105	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Antônio teve para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2106	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Antônio teve para realizar atividades vigorosas , como correr 3 km ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Davi é paralítico do pescoço para baixo. Ele não consegue movimentar os braços e pernas ou mover seu corpo. Ele está preso à cama.

Q2107	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Davi teve para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2108	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Davi teve para realizar atividades vigorosas , como correr 3 km ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Carlos adora a vida e está alegre o tempo inteiro. Ele nunca se preocupa ou fica chateado com nada e lida com as coisas conforme elas vão acontecendo.

Q2109	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Carlos teve por se sentir triste, cabisbaixo ou deprimido ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severos	5. Extremos
Q2110	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Carlos teve por estar preocupado ou ansioso ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Roberto é capaz de caminhar até 200 metros sem nenhum problema, mas se sente cansado depois de caminhar 1 quilômetro ou subir mais de um andar de escadas. Ele não tem problemas em suas atividades físicas diárias, como trazer compras do mercado.

Q2111	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Roberto teve para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2112	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Roberto teve para realizar atividades vigorosas , como correr 3 km ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Vicente tem as pernas muito inchadas, devido ao seu estado de saúde. Ele tem que fazer esforço para caminhar pela casa, pois sente as pernas pesadas.

Q2113	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Vicente teve para se locomover ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2114	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Vicente teve para realizar atividades vigorosas , como correr 3 km ou pedalar?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Vivian já foi internada cinco vezes por ter tentado suicídio duas vezes no passado e ter se ferido propositadamente em outras três ocasiões. Ela se sente diariamente angustiada e não tem esperança que as coisas melhorem. Ela está pensando novamente em acabar com a sua vida.

Q2115	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Vivian teve por se sentir triste, cabisbaixa ou deprimida ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2116	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Vivian teve por estar preocupada ou ansiosa ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Roberta se sente deprimida a maior parte do tempo. Ela chora freqüentemente e se sente sem esperanças com relação ao futuro. Ela sente que se tornou um peso para os outros e que seria melhor que ela morresse.

Q2117	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Roberta teve por se sentir triste, cabisbaixa ou deprimida ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2118	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Roberta teve por estar preocupada ou ansiosa ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Helena gosta de seu trabalho e de suas atividades sociais, e de uma forma geral está satisfeita com sua vida. Ela fica deprimida a cada três semanas por um dia ou dois e perde o interesse no que ela geralmente gosta, mas é capaz de realizar suas atividades de rotina.

Q2119	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Helena teve por se sentir triste, cabisbaixa ou deprimida ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2120	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Helena teve por estar preocupada ou ansiosa ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

VINHETAS PARA DESCRIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE: Parte "B"

Dor e Relações Pessoais

[Marcelo tem dor nos joelhos, cotovelos, pulsos e dedos; ele sente dor na maior parte do tempo. Ele sente mais dor na primeira metade do dia. Embora medicamentos ajudem, ele sente incômodo quando se movimenta, segura e levanta objetos.

Q2101	Em geral, nos últimos 30 dias, em que medida Marcelo teve dores no corpo?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema
Q2102	Nos últimos 30 dias, em que medida Marcelo teve mal-estar físico?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema

[Elizabete tem dificuldades para caminhar, subir e descer escadas. Ela não pode sair tanto quanto gostaria, mas tem muitos amigos/as que vêm visitá-la em casa. Seus amigos encontram nela apoio e estímulo.

Q2103	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Elizabete teve em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2104	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Elizabete teve em lidar com situações de conflito, tensões ou discussões com outras pessoas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Ana sofreu um derrame cerebral três meses atrás. Seus amigos não vêm mais visitá-la, uma vez que Ana não pode mais se comunicar com eles. Ela está constantemente chateada e grita com seus familiares, o que faz com que ela seja evitada por eles.

Q2105	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Ana teve em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2106	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Ana teve em lidar com situações de conflito, tensões ou discussões com outras pessoas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Kátia não se lembra quando sentiu dor pela última vez, pois isto não tem acontecido nos últimos anos. Ela não sente nenhuma dor, nem mesmo depois de fazer trabalhos físicos cansativos ou exercícios.

Q2107	Em geral, nos últimos 30 dias, em que medida Kátia teve dores no corpo?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema
Q2108	Nos últimos 30 dias, em que medida Kátia teve mal-estar físico?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema

Carlos participa de qualquer atividade da comunidade sempre que deseja, sem nenhuma restrição. Ele se dá bem com todo mundo e gosta de conhecer pessoas novas.

Q2109	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Carlos teve em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2110	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Carlos teve em lidar com situações de conflito, tensões ou discussões com outras pessoas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Pedro sente dores no pescoço, que irradiam para os braços e não são aliviadas por nenhum medicamento ou tratamento. As dores são agudas o tempo todo e o fazem permanecer acordado a maior parte da noite. Durante o dia, as dores têm feito com que ele fique incapacitado. Ele precisa ficar o tempo todo confinado à cama e frequentemente pensa em acabar com sua vida.

Q2111	Em geral, nos últimos 30 dias, em que medida Pedro teve dores no corpo ?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema
Q2112	Nos últimos 30 dias, em que medida Pedro teve mal-estar físico ?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema

Joana se dá bem com as pessoas que ela conhece, mas não tem nenhum amigo/a íntimo/a. Ela não fala com sua mãe há 5 anos e não quer vê-la. Por causa desse conflito, sua família geralmente a exclui das reuniões familiares.

Q2113	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Joana teve em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2114	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Joana teve em lidar com situações de conflito, tensões ou discussões com outras pessoas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Laura tem dores de cabeça uma vez ao mês, que são aliviadas uma hora depois dela tomar um remédio. Quando tem dor de cabeça ela consegue realizar suas tarefas de rotina.

Q2115	Em geral, nos últimos 30 dias, em que medida Laura teve dores no corpo ?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema
Q2116	Nos últimos 30 dias, em que medida Laura teve mal-estar físico ?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema

Nelson é cego e vive numa área rural distante. A sua família não o deixa sair de casa, pois tem medo que ele se machuque. A família lhe diz que ele é um peso para eles. As críticas de sua família o chateiam e ele chora.

Q2117	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Nelson teve em se relacionar com outras pessoas ou em participar da comunidade ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2118	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Nelson teve em lidar com situações de conflito, tensões ou discussões com outras pessoas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Isabela sente dores que irradiam para o seu braço direito e pulso enquanto está trabalhando. Ela nota um ligeiro alívio à noite, quando não está mais trabalhando no computador.

Q2119	Em geral, nos últimos 30 dias, em que medida Isabela teve dores no corpo ?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema/ Não pode fazer
Q2120	Nos últimos 30 dias, em que medida Isabela teve mal-estar físico ?	1. Nenhuma	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Extrema

VINHETAS PARA DESCRIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE: Parte "C"

Visão, Sono e Energia

Janice só consegue ler se o texto for impresso em letras bem grandes, com umas 10 linhas por página. Do contrário, ela não consegue ler nada. Mesmo quando as pessoas estão próximas a ela, ela as vê de forma turva.

Q2101	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Janice teve em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua? (ou seja, a uma distância de aproximadamente 20 metros)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2102	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Janice teve em ver e reconhecer um objeto ao alcance de suas mãos ou em ler?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Paulo não tem problemas em conseguir dormir e não acorda durante a noite, mas todo dia de manhã ele sente dificuldade em levantar. Ele usa um despertador mas adormece de novo logo depois que o alarme desliga. Ele chega atrasado no trabalho em quatro de cada cinco dias e se sente cansado pela manhã.

Q2103	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Paulo teve no sono tais como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente de noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2104	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Paulo teve por não se sentir descansado e disposto durante o dia (se sentindo cansado, sem energia)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Heitor consegue ler palavras em artigos de jornal e reconhecer faces em fotografias do tamanho de um cartão postal. Ele consegue reconhecer faces familiares sempre e percebe a maioria dos detalhes de figuras à uma distância de 20 metros.

Q2105	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Heitor teve em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua? (ou seja, a uma distância de aproximadamente 20 metros)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2106	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Heitor teve em ver e reconhecer um objeto ao alcance de suas mãos ou em ler?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Daniela acorda quase de hora em hora durante a noite. Quando ela acorda no meio da noite, leva mais ou menos 15 minutos para dormir de novo. De manhã ela não se sente descansada e se sente lenta e cansada o dia inteiro.

Q2107	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Daniela teve no sono tais como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente de noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2108	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Daniela teve por não se sentir descansada e disposta durante o dia (se sentindo cansada, sem energia)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Daniel leva aproximadamente umas duas horas toda noite para pegar no sono. Ele acorda uma ou duas vezes de noite, se sentindo em pânico, e leva mais de uma hora para dormir de novo. De três a quatro noites na semana ele acorda no meio da noite e não consegue mais dormir. Ele sempre se sente cansado o dia todo, e perde o trabalho várias vezes na semana. Ele não consegue participar de esportes ou de atividades sociais.

Q2109	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Daniel teve no sono tais como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente de noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2110	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Daniel teve por não se sentir descansado e disposto durante o dia (se sentindo cansado, sem energia)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Rubens precisa de lentes de aumento para conseguir ler letras pequenas e ver detalhes em figuras. Ele também leva um tempo para reconhecer objetos, se eles estiverem muito distantes.

Q2111	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Rubens teve em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua? (ou seja, a uma distância de aproximadamente 20 metros)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2112	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Rubens teve em ver e reconhecer um objeto ao alcance de suas mãos ou em ler?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Antônio consegue ler artigos de jornal e reconhecer faces em fotografias do tamanho de um cartão postal. Ele reconhece formas e cores a uma distância de 20 metros, mas não consegue perceber os pequenos detalhes

Q2113	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Antônio teve em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua? (ou seja, a uma distância de aproximadamente 20 metros)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2114	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Antônio teve em ver e reconhecer um objeto ao alcance de suas mãos ou em ler?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Teresa pega no sono com facilidade, mas duas noites por semana ela acorda no meio da noite e não consegue mais dormir. Nesses dias, ela fica exausta no trabalho e não consegue se concentrar em suas tarefas.

Q2115	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Teresa teve no sono tais como dificuldade para adormecer, acordar freqüentemente de noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2116	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Teresa teve por não se sentir descansada e disposta durante o dia (se sentindo cansada, sem energia)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

Sebastião não consegue perceber nenhum movimento próximo aos seus olhos nem mesmo a presença da luz.

Q2117	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Sebastião teve em ver e reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua? (ou seja, a uma distância de aproximadamente 20 metros)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer
Q2118	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Sebastião teve em ver e reconhecer um objeto ao alcance de suas mãos ou em ler?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo / Não pode fazer

Marcos pega no sono cinco minutos depois de ter ido para cama. Ele dorme profundamente durante toda a noite, acorda de manhã se sentindo descansado e se sente cheio de energia o dia todo.

Q2119	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Marcos teve no sono tais como dificuldade para adormecer, acordar freqüentemente de noite ou acordar muito cedo pela manhã?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo
Q2120	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade você acha que Marcos teve por não se sentir descansado e disposto durante o dia (se sentindo cansado, sem energia)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo

VINHETAS PARA DESCRIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE: Parte "D"

Cognição e Cuidados Pessoais

Helena presta muita atenção à sua aparência. Ela não precisa de ajuda quanto à sua higiene, para se lavar, se vestir ou comer.

Q2101	Em geral, que grau de dificuldade Helena teve em se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2102	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Helena teve em se cuidar, mantendo a aparência arrumada e asseada?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Sueli consegue andar pelo bairro onde mora e sabe aonde estão guardados seus pertences, mas precisa se esforçar para lembrar como chegar a um local que ela só tenha ido uma ou duas vezes. Ela está ansiosa para aprender novas receitas, mas acha que ela comete erros muito frequentemente e precisa ler novamente diversas vezes antes de conseguir preparar a receita corretamente.

Q2103	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Sueli teve em se concentrar ou lembrar das coisas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2104	Em geral, nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Sueli teve em aprender uma nova tarefa (por exemplo aprender como chegar a um novo local, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita etc.)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Suzana é tetraplégica e precisa que outra pessoa a lave, vista, alimente e arrume.

Q2105	Em geral, que grau de dificuldade Suzana teve em se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2106	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Suzana teve em se cuidar, mantendo a aparência arrumada e asseada?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Maurício consegue se concentrar enquanto assiste TV, lê revistas, joga cartas ou xadrez. Ele consegue aprender novas variações destes jogos com pequeno esforço. Uma vez na semana ele esquece aonde estão suas chaves ou óculos, mas os acha em cinco minutos.

Q2107	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Maurício teve em se concentrar ou lembrar das coisas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2108	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Maurício teve em aprender uma nova tarefa (por exemplo aprender como chegar a um novo local, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita etc.)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Roberto é rápido no aprendizado de novas tarefas em seu trabalho. Ele consegue prestar atenção à tarefa por longos e ininterruptos períodos de tempo. Ele consegue lembrar nomes de pessoas, endereços, telefones e detalhes deste tipo por muitos anos.

Q2109	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Roberto teve em se concentrar ou lembrar das coisas?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2110	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Roberto teve em aprender uma nova tarefa (por exemplo aprender como chegar a um novo local, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita, etc.)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Sempre que começa uma tarefa, Jorge não consegue termina-la e geralmente esquece o que estava fazendo. Ele é capaz de aprender o nome das pessoas que conhece, mas não é capaz de seguir as indicações para chegar a uma loja sozinho.

Q2111	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Jorge teve em se concentrar ou lembrar das coisas ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2112	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Jorge teve em aprender uma nova tarefa (por exemplo aprender como chegar a um novo local, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita, etc.)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Ana leva duas vezes mais tempo do que os outros para colocar e tirar suas roupas, mas não precisa de ajuda para isso. Embora com esforço, ela é capaz de tomar banho e se arrumar sozinha, porém com menos frequência do que antes. Ela não precisa de ajuda para se alimentar.

Q2113	Em geral, que grau de dificuldade Ana teve em se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2114	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Ana teve em se cuidar, mantendo a aparência arrumada e asseada ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Pedro não reconhece os parentes próximos e se perde toda vez que sai de casa desacompanhado. Mesmo quando está atento, ele não se lembra dos acontecimentos ou reconhece seus parentes. É impossível para ele adquirir qualquer novo conhecimento, pois mesmo instruções simples o deixam confuso.

Q2115	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Pedro teve em se concentrar ou lembrar das coisas ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2116	Em geral nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Pedro teve em aprender uma nova tarefa (por exemplo aprender como chegar a um novo local, aprender um novo jogo, aprender uma nova receita, etc.)?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

Sandra mora sozinha e não tem nenhum parente ou amigo morando próximo. Devido à sua artrite, ela fica confinada em casa. Ela frequentemente fica o dia todo com as mesmas roupas que dormiu, pois trocar de roupa é muito doloroso. Uma vizinha a ajuda a se lavar.

Q2117	Em geral, que grau de dificuldade Sandra teve em se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2118	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Sandra teve em se cuidar, mantendo a aparência arrumada e asseada ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer

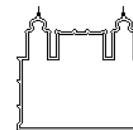
Vítor não precisa de auxílio para sua higiene, se vestir ou se alimentar. Ele sofre ocasionalmente de dores lombares e quando isso acontece, precisa de ajuda para tomar banho e se vestir. Ele sempre se mantém limpo e arrumado.

Q2119	Em geral, que grau de dificuldade Vítor teve em se cuidar , como se lavar ou se vestir?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer
Q2120	Nos últimos 30 dias, que grau de dificuldade Vítor teve em se cuidar, mantendo a aparência arrumada e asseada ?	1. Nenhum	2. Leve	3. Moderado	4. Severo	5. Extremo/ Não pode fazer



Organização Mundial de Saúde

PESQUISA MUNDIAL DE SAÚDE



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz

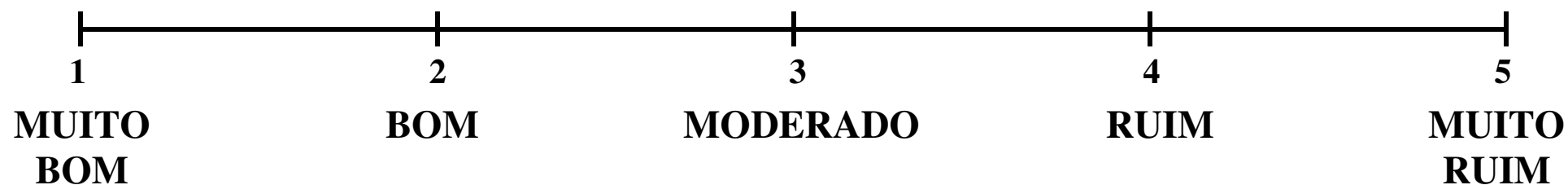
B) QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Módulo 7000

RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE

VINHETAS

Escala de Avaliação da Resposta do Sistema de Saúde



Grau de Facilidade

1 – Muito Bom

2 – Bom

3 – Moderado

4 – Ruim

5 – Muito Ruim

VINHETAS SOBRE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE: Parte "A"

Eu agora vou ler para você estórias sobre experiências de pessoas com assistência de saúde. Eu gostaria que você pensasse sobre as experiências destas pessoas como se elas tivessem sido suas. Quando eu terminar de ler cada estória, irei lhe pedir que você avalie o que aconteceu como muito bom, bom, moderado, ruim ou muito ruim.

Tratamento Respeitoso e Atendimento imediato

Vítor acordou com uma dor nas costas, então ele decidiu ir à clínica. Levou 30 minutos para chegar até a clínica e foi atendido em 5 minutos .

Q7501	Como você avalia o tempo de deslocamento dele?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7502	Como você avalia o tempo de espera até ele ser atendido?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Ana levou seu bebê para vacinação. A enfermeira a cumprimentou mas não perguntou pelo nome nem de Ana nem de seu bebê. A enfermeira também examinou Ana e a fez tirar sua blusa na sala de espera.

Q7503	Como você avalia a experiência dela em termos de ser bem recebida e tratada de forma respeitosa?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7504	Como você avalia a maneira como a intimidade dela foi respeitada nos exames físicos e o tratamentos?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Estevão quebrou a perna. Levou uma hora até ser conduzido ao hospital mais próximo. Ele sentia dor mas teve que esperar uma hora pelo cirurgião e só foi operado no dia seguinte.

Q7505	Como você avalia o tempo de deslocamento dele?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7506	Como você avalia o tempo de espera até ele ser atendido?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Conrado estava com uma forte gripe. Ele foi à clínica. A enfermeira disse estar preocupada com a tosse de Conrado e chamou o médico, que fez um exame completo no peito de Conrado, atrás de um biombo grande que evitava que outras pessoas o vissem.

Q7507	Como você avalia a experiência dele em termos de ser bem recebido e tratado de forma respeitosa?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7508	Como você avalia a maneira como a intimidade dele foi respeitada nos exames físicos e o tratamentos?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Heitor quebrou a mão. Ele foi a pé até a clínica pois não havia meio de transporte e levou várias horas para chegar lá. Ele teve que dormir perto da clínica por dois dias antes de se consultar com um médico.

Q7509	Como você avalia o tempo de deslocamento dele?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7510	Como você avalia o tempo de espera até ele ser atendido?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Júlia estava grávida e chegou ao hospital tossindo sangue. Uma enfermeira a recebeu e a levou gentilmente para um recinto privado. Uma médica veio examiná-la e lhe deu uma camisola limpa para substituir suas roupas sujas de sangue.

Q7511	Como você avalia a experiência dela em termos de ser bem recebida e tratada de forma respeitosa?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7512	Como você avalia a maneira como a intimidade dela foi respeitada nos exames físicos e o tratamentos?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

O filho de Carla ficou seriamente doente. Carla chamou uma ambulância que chegou após 10 minutos e, em 5 minutos, eles estavam no hospital e os médicos tratando de seu filho.

Q7513	Como você avalia o tempo de deslocamento dela?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7514	Como você avalia o tempo de espera até ela ser atendida?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Patrícia foi a uma clínica muito cheia. No início, ninguém a atendeu, mas após esperar 5 minutos uma enfermeira a chamou para uma sala de exame, onde ela foi examinada atrás de um biombo pequeno que a ocultava quase totalmente dos demais pacientes.

Q7515	Como você avalia a experiência dela em termos de ser bem recebida e tratada de forma respeitosa?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7516	Como você avalia a maneira como a intimidade dela foi respeitada nos exames físicos e o tratamentos?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Cristina precisou de um exame de sangue. Ela levou 45 minutos de ônibus para chegar na clínica e esperou por mais 30 minutos até ser atendida por uma enfermeira.

Q7517	Como você avalia o tempo de deslocamento dela?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7518	Como você avalia o tempo de espera até ela ser atendida?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Marcus tem AIDS. Quando ele vai ao seu posto de saúde, as enfermeiras não falam com ele e o ignoram deliberadamente. Durante a consulta, as suas roupas são removidas e ele fica esperando, semi-nu, na sala de espera.

Q7519	Como você avalia a experiência dele em termos de ser bem recebido e tratado de forma respeitosa?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7520	Como você avalia a maneira como a intimidade dele foi respeitada nos exames físicos e o tratamentos?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

VINHETAS SOBRE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE: Parte "B"

Eu agora vou ler para você estórias sobre experiências de pessoas com assistência de saúde. Eu gostaria que você pensasse sobre as experiências destas pessoas como se elas tivessem sido suas. Quando eu terminar de ler cada estória, irei lhe pedir que você avalie o que aconteceu como muito bom, bom, moderado, ruim ou muito ruim.

Comunicação e Qualidade de Serviços Básicos

Tadeu não conseguia enxergar bem, então ele foi a um médico e explicou seu problema. Tadeu teve tempo para fazer algumas perguntas ao médico, as quais o médico respondeu até que Tadeu tivesse compreendido quase tudo.

Q7501	Como você avalia a clareza com que o médico explicou as coisas para ele?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7502	Como você avalia o tempo que ele teve para perguntar sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Vítor teve um quarto privativo no hospital e dividiu o banheiro com dois outros pacientes. O quarto e o banheiro eram limpos freqüentemente e tinham ventilação.

Q7503	Como você avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7504	Como você avalia o espaço que ele dispôs?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Paula chegou em um pronto socorro com dor de estômago. O médico explicou a Paula seu estado de saúde e o tratamento. Paula fez a ele algumas perguntas e o médico explicou usando exemplos com os quais ela tinha familiaridade, até que ela compreendesse tudo.

Q7505	Como você avalia a clareza com que o médico explicou as coisas para ela?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7506	Como você avalia o tempo que ela teve para perguntar sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Sandra foi internada ano passado para uma operação de bacia. Seu quarto era individual, tinha banheiro próprio, era confortável e espaçoso. Era limpo pelos funcionários do hospital diariamente. A cama era confortável e os lençóis trocados diariamente.

Q7507	Como você avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7508	Como você avalia o espaço que ela dispôs?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Andreia está em um hospital, após um acidente de carro. Ela tem vários cortes, contusões e alguns ossos quebrados. Quando o médico foi vê-la, ele pediu para ver seu prontuário médico. Ele fez algumas perguntas à enfermeira depois ele disse que Andreia estava fazendo bons progressos. Andreia acha que ainda vai ficar lá por mais uma semana, mas não tem certeza.

Q7509	Como você avalia a clareza com que o médico explicou as coisas para ela?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7510	Como você avalia o tempo que ela teve para perguntar sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Carlos teve um colapso nervoso e precisou ficar 3 meses, no ano passado, no hospital local. Ele teve que dormir em um colchão desconfortável e sem lençóis. Havia mais 30 pacientes no mesmo dormitório e os banheiros cheiravam mal, pois não eram limpos. Ele voltou com uma infecção na pele, porque não podia se lavar com regularidade e havia insetos na cama.

Q7511	Como você avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7512	Como você avalia o espaço que ele dispôs?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Rose não pode ler ou escrever. Ela foi ao médico porque estava sentindo vertigens. O médico não teve tempo para responder às suas perguntas ou para explicar qualquer coisa para ela. Ele a mandou embora com um pedaço de papel sem ter explicado a ela o que estava escrito nele.

Q7513	Como você avalia a clareza com que o médico explicou as coisas para ela?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7514	Como você avalia o tempo que ela teve para perguntar sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Fábio dividiu seu pequeno quarto de hospital com outros cinco pacientes, sem nenhuma divisória entre as camas. Os cinco pacientes dividiam um banheiro, o qual era limpo de dois em dois dias e algumas vezes cheirava mal.

Q7515	Como você avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7516	Como você avalia o espaço que ele dispôs?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

Foi dito ao Mário que ele tinha epilepsia e que precisava tomar remédios. O médico explicou muito rapidamente o que era isso. Ele é muito ocupado e tem uma fila de pacientes esperando para vê-lo. Mário gostaria de saber mais sobre o que ele tem, mas sente que não há tempo para fazer perguntas. O médico dá adeus a Mário e Mário deixa o consultório.

Q7517	Como você avalia a clareza com que o médico explicou as coisas para ele?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7518	Como você avalia o tempo que ele teve para perguntar sobre seu problema de saúde ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

[José dividiu seu quarto de hospital com outros quatro pacientes. Havia só um banheiro na sua ala, localizado no corredor do lado de fora. O quarto estava ocasionalmente sujo e quente e não tinha ventilação.

Q7519	Como você avalia a limpeza das instalações do serviço, incluindo os banheiros?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7520	Como você avalia o espaço que ele dispôs?	1. Muito bom	2. Bom	3. Moderado	4. Ruim	5. Muito ruim

VINHETAS SOBRE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE: Parte "C"

Eu agora vou ler para você estórias sobre experiências de pessoas com assistência de saúde. Eu gostaria que você pensasse sobre as experiências destas pessoas como se elas tivessem sido suas. Quando eu terminar de ler cada estória, irei lhe pedir que você avalie o que aconteceu como muito bom, bom, moderado, ruim ou muito ruim.

Sigilo, Escolha e Participação

Simão estava falando com seu médico sobre um problema embaraçoso. Havia um amigo e um vizinho seu na sala de espera lotada, e por causa do barulho o médico teve que falar em voz alta para explicar a Simão o tratamento que ele precisava.

Q7501	Como você avalia a maneira que o serviço de saúde garantiu que Simão pudesse falar em privacidade com os profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7502	Como você avalia a maneira que as informações pessoais de Simão foram mantidas em sigilo?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Quando a clínica não está cheia, Márcio pode escolher que médico ele vai consultar. Porém, na maioria das vezes, a clínica está cheia.

Q7503	Como você avalia a liberdade que Márcio tem para escolher seu médico?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	--------------	--------	-------------	---------	---------------

O governo queria ampliar o centro de saúde da cidade. Eles tiveram uma reunião para discutir os planos de expansão. Carlos participou da reunião e expressou seus pontos de vista livremente. Carlos não soube mais nada sobre que decisão tinha sido tomada pelo governo.

Q7504	Como você avalia a maneira como o serviço de saúde envolve Carlos na tomada de decisões sobre que serviços oferecer e aonde oferecê-los?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	--	--------------	--------	-------------	---------	---------------

Rebeca geralmente conversa com seu médico sobre sua doença em total privacidade. Uma vez Rebeca soube que seu médico havia falado com uma amiga de Rebeca sobre a doença dela. Ela pediu ao seu médico para não fazer isso novamente. Ele não fez mais isso.

Q7505	Como você avalia a maneira que o serviço de saúde garantiu que Rebeca pudesse falar em privacidade com os profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7506	Como você avalia a maneira que as informações pessoais de Rebeca foram mantidas em sigilo?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Na cidade de Guilherme existe um ambulatório no qual trabalham vários médicos e enfermeiras. Quando Guilherme tem um problema de saúde mais íntimo ele pode se consultar com um médico ou enfermeiro, ao invés de uma médica ou enfermeira.

Q7507	Como você avalia a liberdade que Guilherme tem para escolher seu profissional de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	--------------	--------	-------------	---------	---------------

Sara mora em uma cidade onde o governo local tem reuniões públicas regulares para discutir as necessidades de assistência de saúde da comunidade. Sara participa identificando as necessidades de assistência de saúde mais importantes da comunidade. Recentemente, eles planejaram construir uma clínica e pediram às pessoas que ajudassem a decidir sobre os serviços e melhor localização da clínica.

Q7508	Como você avalia a maneira como o serviço de saúde envolve Sara na tomada de decisões sobre que serviços oferecer e onde oferecê-los?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Foi solicitado a Ester que descrevesse um problema sério de saúde para um médico no meio da sala de espera. O médico repetia tudo para a enfermeira e todos os outros pacientes, muitos dos quais conhecidos da família dela, podiam escutar tudo.

Q7509	Como você avalia a maneira que o serviço de saúde garantiu que Ester pudesse falar em privacidade com os profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	--	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Q7510	Como você avalia a maneira que as informações pessoais de Ester foram mantidas em sigilo?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Quando Patrícia teve problemas de fertilidade, ela teve que viajar de sua pequena cidade para a cidade mais próxima, onde onde só havia um médico. Patrícia queria se consultar com uma médica, mas não havia escolha.

Q7511	Como você avalia a liberdade que Patrícia tem para escolher seu médico?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Carla participou da reunião anual de sua cidade sobre necessidades de saúde da comunidade. Eles concordaram em focalizar a melhora dos serviços de saúde nas escolas para o próximo ano. Após a reunião, Carla recebeu uma carta dizendo quais escolas seriam beneficiadas, mas a carta não explicava claramente qual tinha sido o processo de seleção.

Q7512	Como você avalia a maneira como o serviço de saúde envolve Carla na tomada de decisões sobre que serviços oferecer e onde oferecê-los?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	--	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Aline é consultada em um recinto privado. Durante as consultas, ocasionalmente, uma enfermeira entra e escuta a conversa. Algumas vezes ela esquece de fechar a porta e as pessoas na sala de espera podem ouvir partes da conversa.

Q7513	Como você avalia a maneira que o serviço de saúde garantiu que Aline pudesse falar em privacidade com os profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	--	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Q7514	Como você avalia a maneira que as informações pessoais de Aline foram mantidas em sigilo?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

O serviço nacional de saúde designa todas as pessoas de uma comunidade para a clínica local. Nesta clínica, as pessoas podem escolher entre 3 médicos. Se eles desejarem mudar de clínica, eles necessitam de autorização.

Q7515	Como você avalia a liberdade que eles têm para escolher seu médico?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Tadeu mora em uma cidade onde o governo construiu recentemente um novo hospital. Antes da construção, eles não consultaram ninguém na cidade ou sobre suas necessidades de saúde nem sobre a localização do hospital.

Q7516	Como você avalia a maneira como o serviço de saúde envolve Tadeu na tomada de decisões sobre que serviços oferecer e onde oferecê-los?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	--	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Carlos se consulta regularmente com o médico. Seu médico sempre leva Carlos para uma sala particular, antes de falar sobre sua doença. O médico estava a par de que Carlos era muito sensível sobre sua condição de saúde e não iria falar sobre isso com qualquer pessoa ou na frente de alguém sem a permissão de Carlos.

Q7517	Como você avalia a maneira que o serviço de saúde garantiu que Carlos pudesse falar em privacidade com os profissionais de saúde?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Q7518	Como você avalia a maneira que as informações pessoais de Carlos foram mantidas em sigilo?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	--	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

Nelson vive em uma cidade na qual existem muitos médicos e clínicas. Ele tentou um médico, mas não gostou dele, então trocou de médico. Isto foi fácil de fazer porque ele podia escolher livremente o seu profissional de saúde.

Q7519	Como você avalia a liberdade que Nelson tem para escolher seu médico?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
--------------	---	---------------------	---------------	--------------------	----------------	----------------------

VINHETAS SOBRE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE: Parte "D"

Eu agora vou ler para você estórias sobre experiências de pessoas com assistência de saúde. Eu gostaria que você pensasse sobre as experiências destas pessoas como se elas tivessem sido suas. Quando eu terminar de ler cada estória, irei lhe pedir que você avalie o que aconteceu como muito bom, bom, moderado, ruim ou muito ruim.

Apoio Social ao Paciente e Autonomia

O marido de Sara só podia visitá-la no final da tarde, por causa do horário de visitas e porque ele precisava tomar conta de seus filhos. Uma vez ele levou as crianças com ele e a enfermeira, que estava lendo jornal e disse que não podia tomar conta delas para ele. Isso fez com que Sara recebesse menos visitas de seu marido.

Q7501	Para a última internação de Sara em um hospital, como você avalia a facilidade dela em receber visitas?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q502	Para a última internação de Sara, como você avalia a experiência dela em estar em contato com o mundo exterior, enquanto estava no hospital?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Quando Jasmina fez tratamento para infertilidade, o médico lhe deu alguns medicamentos e lhe pediu que voltasse em duas semanas. Ele não perguntou se ela queria saber qualquer coisa sobre sua condição de saúde e nem sugeriu alternativas que poderiam ser melhores para ela.

Q7503	Como você avalia a experiência de Jasmina em receber informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q504	Como você avalia a experiência de Jasmina em participar das decisões sobre a sua assistência ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Quando José estava no hospital ele não pôde receber visitas e nem podia receber nenhum presente de amigos ou parentes. O hospital não tinha telefone e ele não recebia notícias de fora.

Q7505	Para a última internação de José em um hospital, como você avalia a facilidade dele em receber visitas?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7506	Para a última internação de José, como você avalia a experiência dele em estar em contato com o mundo exterior, enquanto estava no hospital?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Mário teve um problema de saúde sério. O médico prescrever para Mário o melhor tratamento, porém sem lhe dizer as implicações para sua qualidade de vida ou custos. Mário se sentiu impotente e não recebeu informação alguma que o ajudasse a sentir-se mais capaz de enfrentar a situação.

Q7507	Como você avalia a experiência de Mário em receber informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7508	Como você avalia a experiência de Mário em participar das decisões sobre a sua assistência ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Quando Tamara ficou em um hospital por duas semanas, sua família a visitava alguns dias durante o horário de visitas do final da tarde, mas ela ficava sozinha o resto do dia. Havia muito pouco para ler ou fazer no hospital. Alguns dias as enfermeiras traziam para ela um rádio portátil para ela escutar por algumas horas.

Q7509	Para a última internação de Tamara em um hospital, como você avalia a facilidade dela em receber visitas?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7510	Para a última internação de Tamara, como você avalia a experiência dela em estar em contato com o mundo exterior, enquanto estava no hospital?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Bruno quebrou um braço. O médico explicou diferentes maneiras de tratá-lo e depois pediu alguns exames de sangue. Bruno não sabia porque ele precisava de exames de sangue e ficou preocupado até que o médico lhe explicou para que serviam.

Q7511	Como você avalia a experiência de Bruno em receber informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7512	Como você avalia a experiência de Bruno em participar das decisões sobre a sua assistência ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Quando Carla estava no hospital, ela tinha permissão para receber visitas em qualquer horário do dia. Sempre que ela precisava entrar em contato com sua família, trabalho ou amigos, ela podia facilmente enviar uma mensagem para eles.

Q7513	Para a última internação de Carla em um hospital, como você avalia a facilidade dela em receber visitas?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7514	Para a última internação de Carla, como você avalia a experiência dela em estar em contato com o mundo exterior, enquanto estava no hospital?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Quando Sara quis tratamento para seus membros inchados, as enfermeiras da clínica discutiram diversas alternativas de tratamento possíveis com ela. As enfermeiras discutiram todos os prós e contras de cada tratamento com ela e então lhe recomendaram um deles.

Q7515	Como você avalia a experiência de Sara em receber informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7516	Como você avalia a experiência de Sara em participar das decisões sobre a sua assistência ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

Júlia deu a luz em um hospital. Seu marido tinha permissão de visitá-la toda manhã e no final da tarde. Júlia podia entrar em contato com sua família e amigos uma vez ao dia.

Q7517	Para a última internação de Júlia em um hospital, como você avalia a facilidade dela em receber visitas?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7518	Para a última internação de Júlia, como você avalia a experiência dela em estar em contato com o mundo exterior, enquanto estava no hospital?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

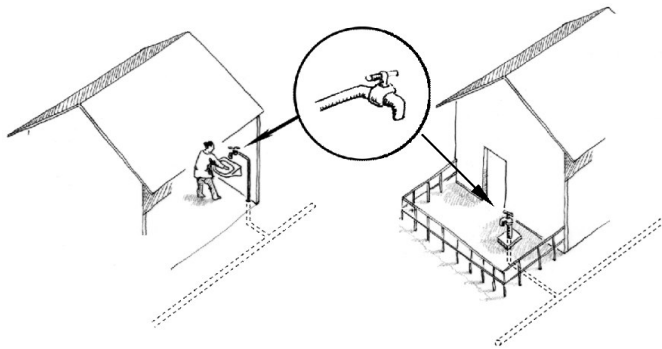
Tatiana está infeliz e sem energia. Ela deu a luz a uma menina há dois meses atrás e o médico lhe disse que ela deve estar sofrendo de depressão. O médico conversou sobre sua condição de saúde com ela e sugeriu que ela poderia tanto tentar alguma medicação ou, caso preferisse, conversar com um terapeuta.

Q7519	Como você avalia a experiência de Tatiana em receber informações sobre outros tipos de tratamentos ou exames?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim
Q7520	Como você avalia a experiência de Tatiana em participar das decisões sobre a sua assistência ou tratamento?	1. Muito boa	2. Boa	3. Moderada	4. Ruim	5. Muito ruim

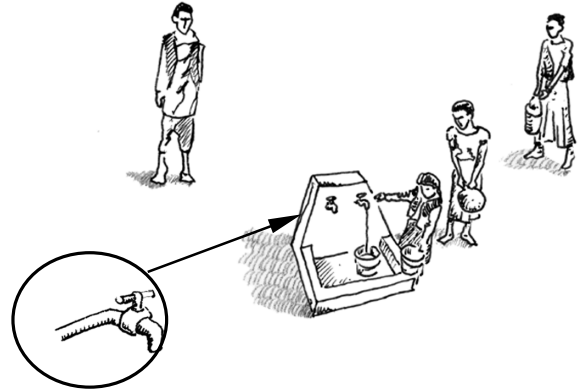
Anexo A4.1

Q4042: Qual é a fonte principal de água potável para os moradores deste domicílio?

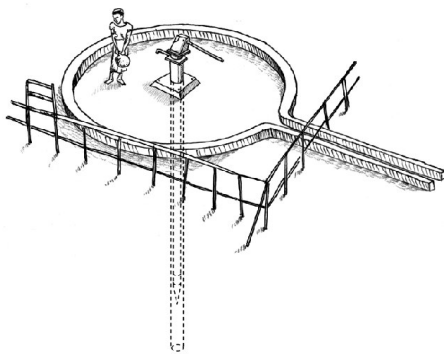
1. Água canalizada com conexão direta com a casa ou terreno



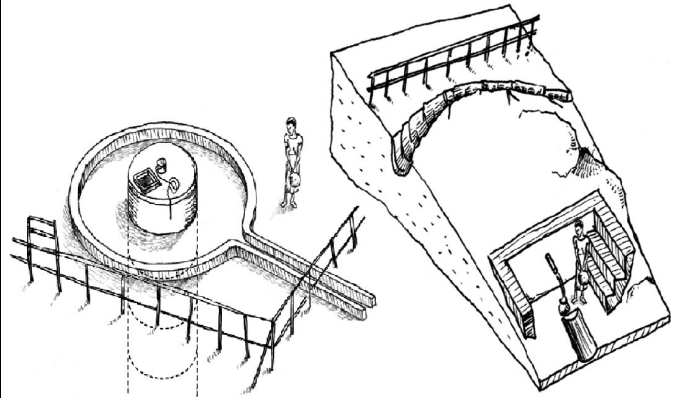
2. Água canalizada com conexão fora de casa



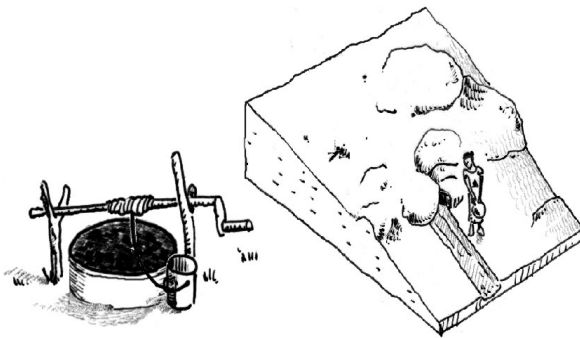
3. Poço perfurado no solo, com tubulação, protegido



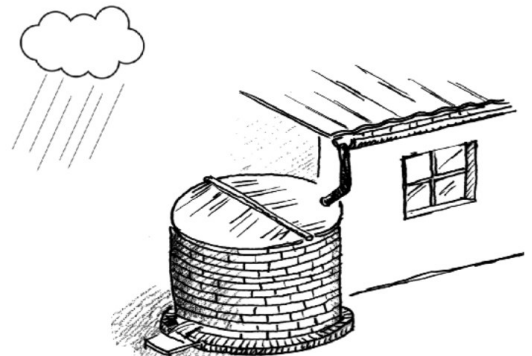
4. Poço escavado no solo (ou nascente), sem tubulação, protegido



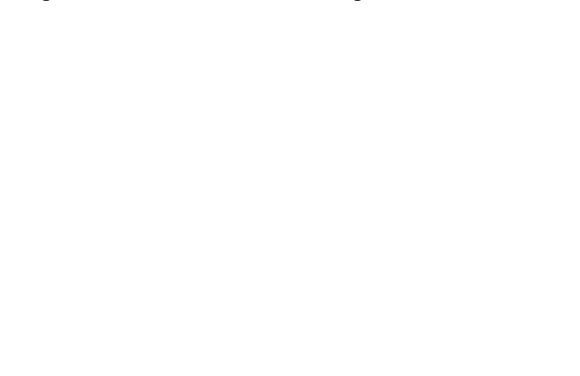
5. Poço escavado no solo (ou nascente), sem tubulação, desprotegido



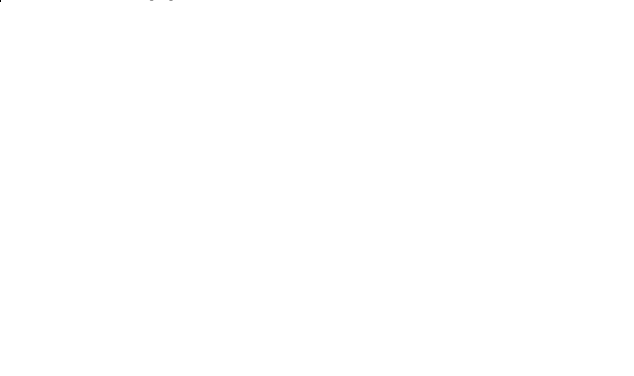
6. Água da chuva em depósito (tanque ou cisterna)

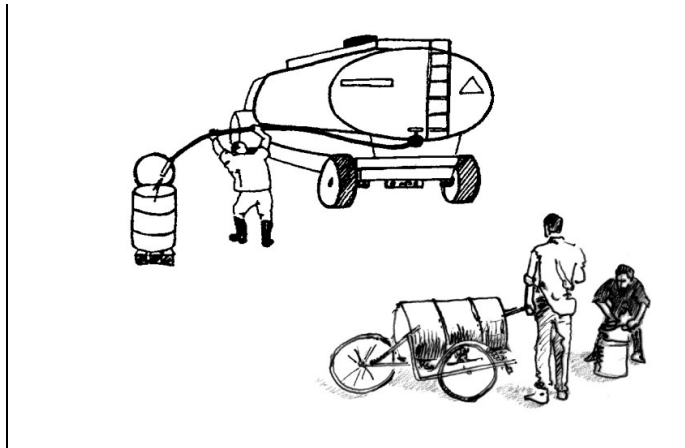
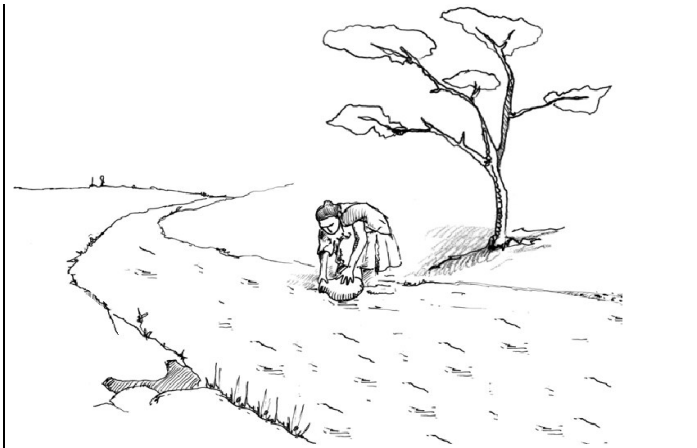


7. Água retirada diretamente de lago ou riacho



8. Caminhão pipa, vendedor

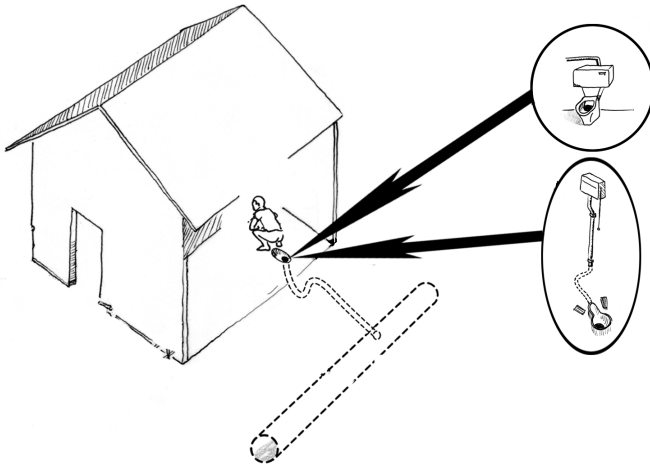




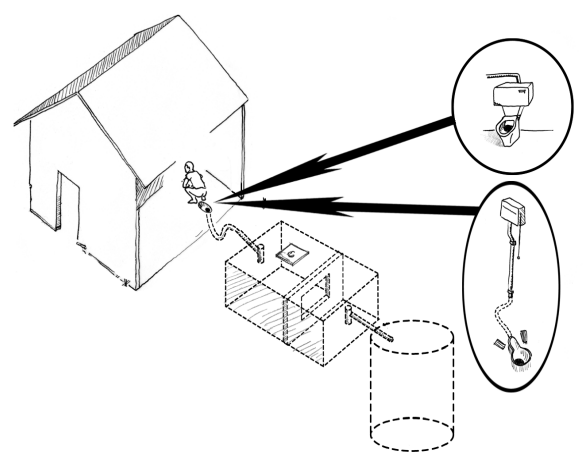
Anexo A4.2

Q4045 : Que tipo de **banheiro** tem no seu domicílio?

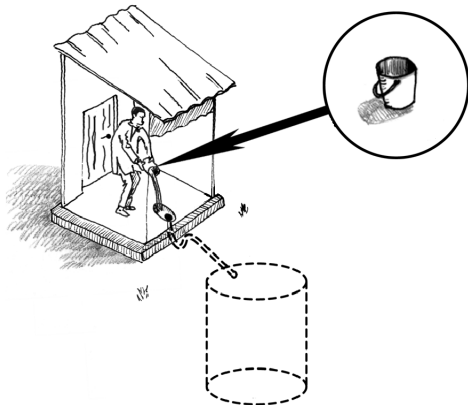
1. Descarga com sistema canalizado ligado à rede coletora de esgoto



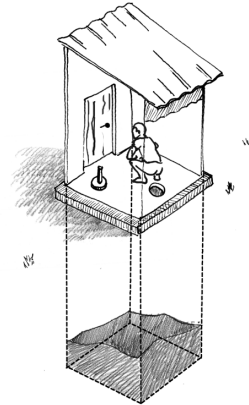
2. Descarga em fossa séptica



3. Latrina com escoamento sem descarga

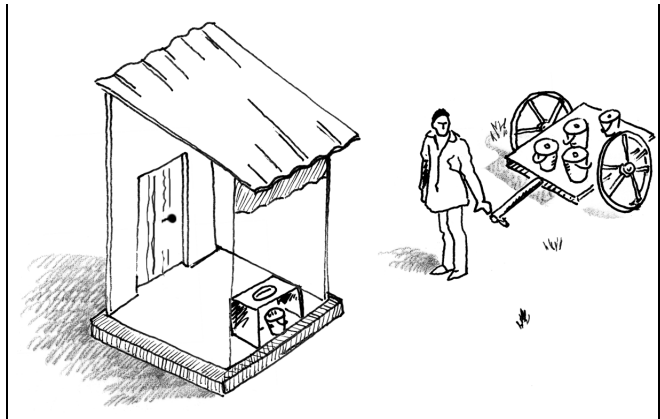
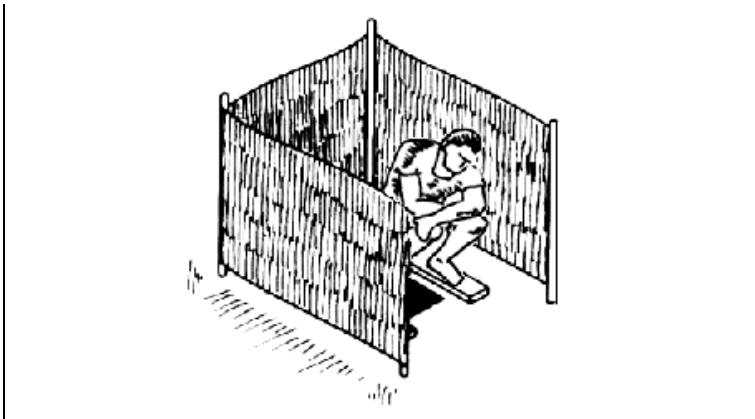


4. Latrina seca e fechada (com privacidade)

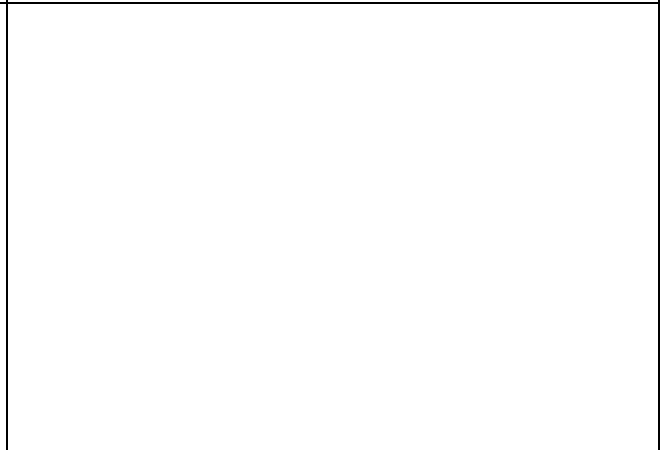
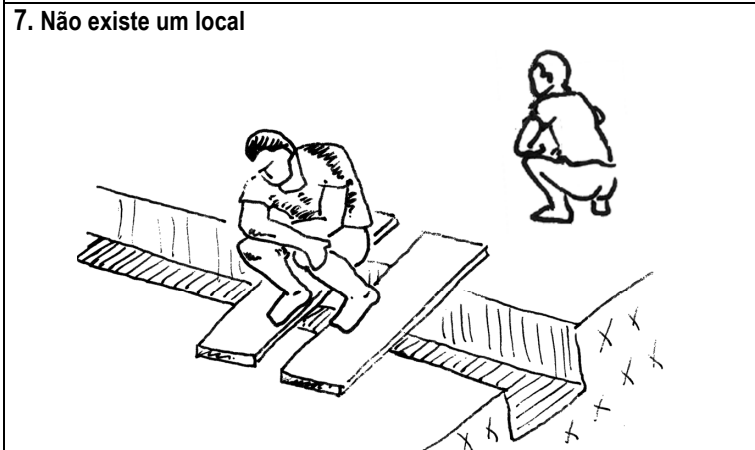


5. Latrina seca e aberta (sem privacidade)

6. Latrina de balde (os excrementos são removidos manualmente)



7. Não existe um local

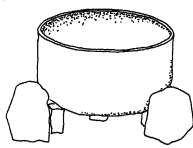


Anexo A4.3

Q4048: Que tipo de fogão é utilizado em sua casa?

Q4052: Que tipo de aquecedor é utilizado em sua casa?

1. Fogão ou fogo aberto sem chaminé e sem cobertura

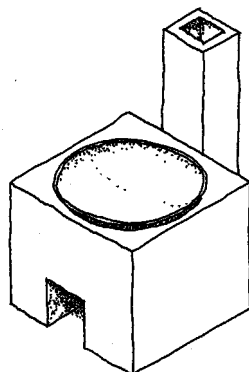
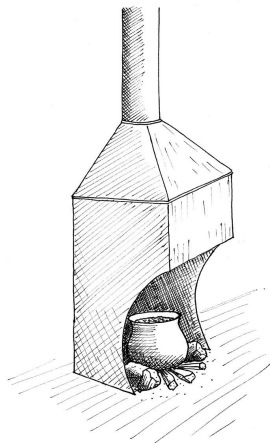


Fogo aberto

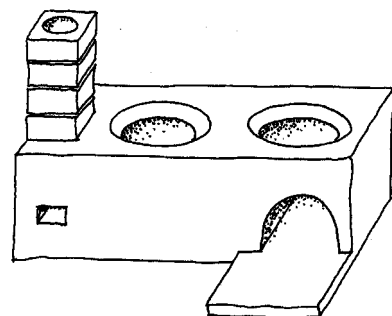


Fogo aberto

2. Fogão ou fogo aberto com chaminé ou cobertura



Fogão aberto com chaminé



Fogão aberto com chaminé

3. Fogão fechado com chaminé

