Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Padrões de comportamentos de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil do Brasil

Rumão Batista Nunes de Carvalho

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP como requisito parcial para obtenção do título de doutor em ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.ª Drª. Renata Bertazzi Levy

São Paulo
2020

Padrões de comportamentos de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil do Brasil

Rumão Batista Nunes de Carvalho

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP como requisito parcial para obtenção do título de doutor em ciências.

Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.ª Drª. Renata Bertazzi Levy

São Paulo
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Dedico esta tese a Deus, pelo seu amor absoluto e à minha amada família:

À minha esposa Hérika, pelo seu amor, paciência, dedicação, abdicação e por sempre torcer por mim e cuidar tão bem da nossa família.

À minha filha Laura, que, por diversas vezes sofreu pela minha ausência e minhas angústias.

Amo vocês sem medida e sempre vou agradecer por estarem ao meu lado!!!

AGRADECIMENTOS

Ao nosso Deus e ao seu Filho, Jesus Cristo! Pela vida, saúde, inteligência, discernimento e por seu amor incondicional e por sempre ser minha Fortaleza nas diversas dificuldades do dia-a-dia. Obrigado, meu Deus!!

Agradeço a pessoa que mais me incentiva e que sempre quis ver minha realização profissional e pessoal: minha amada Hérika! Obrigado meu amor! Pela paciência, amor, dedicação, abdicação e principalmente, por fazer parte da minha vida, que ao seu lado, será para sempre. Obrigado pela família que estamos formando. Te amo!!!

À minha filha, minha Laurinha (nêga do papai), que tem sido meu maior impulso naquelas horas em que queria parar. Papai sempre vai te amar!!!

À minha orientadora Renata Bertazzi Levy, por sua acolhida, paciência, incentivo, disponibilidade, carinho e por ser essa pessoa maravilhosa. Muito obrigado por todas as oportunidades e ensinamentos que me propiciou, serei eternamente grato!!

À minha família base, pelo carinho e torcida na concretização de mais um sonho. À minha mãe Francisca e ao meu pai Raimundo (*in memoriam*), por terem me dado a vida, pelos incentivos, amor incondicional, orações e por sempre acreditarem em mim.

Aos meus irmãos Cleidisson, Manoel e Ivaní, meus sobrinhos, e todos os familiares que acreditam e sempre torceram pelas conquistas que almejo. Obrigado pelo carinho de todos!!

À minha sogra, Maria Inês, que tem sido uma mãe para mim e uma avó dedicada e amorosa com minha Laura. Aos meus cunhados, Jéssica e Saul, pelo carinho, incentivo e amizade.

Aos amigos que me acompanharam nesta batalha (DINTER): Artemisia, Danilla, Édina, Laura e Gilvo, especialmente essas senhoras, vocês se tornaram especiais nesta jornada. Muito obrigado pelas risadas, cafés e capuccino das tardes, conselhos, por me ouvirem em muitos momentos de angústias e aflições e compartilharem momentos únicos em minha vida acadêmica. Nossas coletas no projeto ISAD serão sempre lembradas.

Aos alunos de iniciação cientifica, especialmente Arllen e Diêgo, que se prontificaram e, de maneira única, contribuíram na efetivação das coletas do projeto ISAD/Picos.

Aos professores Fernanda Rauber, Rafael Moreira Claro e Maria Laura da Costa Louzada, pela imensa contribuição no meu processo de aprendizagem e no desenvolvimento dos artigos oriundos dessa Tese. Muito obrigado pelos ensinamentos!

Aos demais professores da Faculdade de Saúde Pública por terem feito parte da minha formação, contribuindo imensuravelmente nesta etapa. Muito obrigado a todos estes mestres!!!

Aos funcionários da FSP e do Departamento de Nutrição em Saúde Pública, em especial à Alessandra Blaya.

Aos membros da banca examinadora deste trabalho: Daniela Silva Canella, Ana Roberta Vilarouca da Silva, Betzabeth Slater Villar, Maria Alice Altenburg de Assis, Emanuella Gomes Maia e Dirce Maria Lobo Marchion. Suas contribuições enriqueceram imensuravelmente este trabalho. Muito obrigado por aceitar o convite!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos ofertada nos nove meses que estive em São Paulo/SP, fundamental na operacionalização da minha vida de doutorando.

À Universidade Federal do Piauí (UFPI) e ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, pelo apoio e incentivo na concretização deste título.

A todos, os meus sinceros agradecimentos.

“O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis" (Fernando Pessoa).

RESUMO

Carvalho RBN. Padrões de comportamentos de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil do Brasil [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2020.

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública e causam milhões de óbitos no mundo todos os anos. Frequentemente observadas entre adultos, essas doenças podem iniciar ainda na adolescência ou na infância, ou estão relacionados aos comportamentos adquiridos em fases iniciais da vida. Em geral, a avaliação dos fatores de risco e de proteção associados às DCNT é realizada de forma isolada, no entanto, sabe-se que o comportamento é multideterminado e uma avaliação individual de cada fator pode não refletir o risco real dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar padrões comportamentais de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil no Brasil**. Métodos:** Estudo transversal, de base populacional domiciliar, que utiliza dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014, em uma amostra representativa da população brasileira de moradores com 18 anos ou mais de idade e de crianças menores de dois anos. Um total de 60.202 adultos e de 3.646 crianças entre seis e 23 meses de idade foi avaliado. Foram utilizadas informações sobre alimentação, atividade física, tabagismo, consumo de álcool, características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde. Em ambos os grupos, foi realizada análise fatorial por componentes principais para identificar os padrões comportamentais, sendo que nas crianças foram avaliados padrões alimentares, e nos adultos foram estudados padrões a partir de uma lista de fatores de risco e proteção para DCNT (alimentação, atividade física, consumo de álcool e tabagismo). A associação entre os padrões encontrados e as características de cada grupo etário foi avaliada usando modelos de regressão linear. **Resultados:** Em crianças, dois padrões alimentares foram observados, onde o primeiro foi caracterizado pelo consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processado e o segundo marcado somente pelo consumo de alimentos ultraprocessados. De forma geral, características como raça/cor, renda familiar *per capita*, área de residência, região do País e utilização de serviços de saúde podem determinar a maior adesão ao tipo de padrão alimentar da criança. Em adultos, foram identificados dois padrões comportamentais: um "padrão de proteção", caracterizado por marcadores de uma alimentação saudável e prática recomendada de atividade física durante o tempo de lazer, e um "padrão de risco" formado pelo consumo de alimentos não saudáveis, ingestão abusiva de bebidas alcoólicas e tabagismo. A adesão ao padrão de proteção esteve associada às mulheres, brancas, mais velhas, com maior escolaridade, economicamente ativas e que residiam nas zonas urbanas do país. O padrão de risco se associou com homens, mais jovens e economicamente ativos das zonas urbanas do país. **Conclusão:** Padrões comportamentais opostos, determinados por fatores saudáveis e não saudáveis, foram identificados em dois grupos etários da população brasileira e apresentaram diferenças segundo as características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde. Espera-se que esses achados contribuam para melhor direcionar a promoção da saúde e a prevenção de DCNT nesses grupos.

Descritores/Palavras-chave: Fatores de Risco; Doença Crônica; Análise do componente principal; Epidemiologia.

ABSTRACT

Carvalho RBN. Patterns of risk and protective behaviors for chronic non-communic diseases in the adult and child population of Brazil [Thesis]. São Paulo (BR): Faculdad Saúde Pública da USP; 2020.

Introduction: Chronic non-communicable diseases (NCDs) are one of the biggest public health problems and cause millions of deaths in the world every year. Often observed among adults, these diseases can start still in adolescence or childhood, or are related to behaviors acquired in early life. In general, the assessment of risk and protective factors associated with NCDs is carried out in isolation, however, it is known that the behavior is multidetermined and an individual assessment of each factor may not reflect the real risk of individuals. **Objective:** Analyze behavioral patterns of risk and protective factors for chronic non-communicable diseases in the adult and child population in Brazil. **Methods:** Cross-sectional, population-based study, that uses secondary data from the National Health Survey (PNS), conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in partnership with the Ministry of Health. Data collection took place from August 2013 to February 2014, in a representative sample of the Brazilian population of residents aged 18 and over and of children under two years. A total of 60,202 adults and 3,646 children between six and 23 months of age were assessed. Information on diet, physical activity, smoking, alcohol consumption, sociodemographic characteristics and the use of health services were used. In both groups, factor analysis by main components was carried out to identify behavioral patterns, being that in children, dietary patterns were evaluated, and in adults, patterns were studied from a list of risk and protective factors for NCDs (diet, physical activity, alcohol consumption and smoking). The association between the patterns found and the characteristics of each age group was assessed using linear regression models. **Results:** In children, two eating patterns were observed, where the first was characterized by the consumption of natural or minimally processed foods and the second marked only by the consumption of ultra-processed foods. In general, characteristics such as race/color, family income per capita, area of residence, region of the country and use of health services can determine the greater adherence to the type of child's eating pattern. In adults, two behavioral patterns were identified: a “protection standard”, characterized by healthy eating markers and recommended physical activity during leisure time, and a “risk pattern” formed by the consumption of unhealthy foods, abusive intake of alcoholic beverages and smoking. Adherence to the standard of protection was associated with women, white, older, more educated, economically active and living in urban areas of the country. The

risk pattern was associated with men, younger and economically active in urban areas of the country. **Conclusion:** Opposite behavioral patterns, determined by healthy and unhealthy factors, were identified in two age groups of the Brazilian population and showed differences according to sociodemographic characteristics and use of health services. These findings are expected to contribute to better targeting health promotion and the prevention of CNCD in these groups.

Descriptors/Keywords: Risk factors; Chronic disease; Principal component analysis; Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

1.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: CENÁRIO ATUAL 13

1.2 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DCNT 16

1.2.1 Consumo Alimentar de Crianças 17

1.2.2 Consumo Alimentar de Adultos 19

1.2.3 Atividade Física e Sedentarismo 21

1.2.4 Consumo de Bebidas Alcoólicas e Tabagismo 23

2 JUSTIFICATIVA 25

3 OBJETIVOS 27

3.1 GERAL 27

3.2 ESPECÍFICOS 27

4 METODOLOGIA 28

4.1 DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DE ESTUDO 28

4.2 AMOSTRAGEM 28

4.3 COLETA DE DADOS 29

4.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO 30

4.5 ANÁLISE DOS DADOS 32

4.6 ASPECTOS ÉTICOS 35

5 RESULTADOS 36

5.1 POPULAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS 36

5.2 POPULAÇÃO DE ADULTOS COM 18 ANOS E MAIS 43

6 DISCUSSÃO 47

6.1 POPULAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS 47

6.2 POPULAÇÃO DE ADULTOS COM 18 ANOS E MAIS 51

6.3 LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DO TRABALHO 55

6.4 CONTRIBUIÇÕES PARA A SAUDE PÚBLICA 56

7 CONCLUSÃO 57

REFERÊNCIAS 58

ANEXOS 75

CURRÍCULO LATTES 133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das características da amostra de crianças de seis meses a menores de dois anos de idade. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n = 3.646). 36

Tabela 2 – Percentual de consumo nas 24 horas anteriores à entrevista de alimentos na amostra de crianças menores de dois anos, segundo a faixa etária. PNS, 2013. 38

Tabela 3 – Cargas fatoriais rotacionadas para os dois componentes da análise de componentes principais, segundo a faixa etária de crianças menores de dois anos. PNS, 2013. PNS, 2013. 40

Tabela 4 – Associação entre os padrões de consumo alimentar em crianças de 6-11 meses e 29 dias e características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n = 1.249). 41

Tabela 5 – Associação entre os padrões de consumo alimentar em crianças de 12-23 meses e 29 dias e características sociodemográficas e de utilização de a serviços de saúde. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n = 2.397). 42

Tabela 6 – Distribuição da população adulta brasileira (≥18 anos) segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202). 43

Tabela 7 – Percentual de indicadores comportamentais de proteção e de risco entre os adultos brasileiros (≥18 anos). Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202). 44

Tabela 8 – Cargas fatoriais rotacionadas para os dois primeiros componentes da análise de componentes principais. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202). 45

Tabela 9 – Coeficientes bruto e ajustado para a associação entre os padrões de comportamento de proteção e de risco segundo características sociodemográficas na amostra. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202). 46

LISTA DE SIGLAS

AF – Análise fatorial

AF – Atividade física

DALY – Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*Disability Adjusted Life of Years*)

DCNT – Doenças crônicas não transmissíveis

DCV – Doenças cardiovasculares

GBD – *Global Burden of Disease*

HIV - Vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

KMO – *Kaiser– Meyer–Olkin*

LDL - Lipoproteína de baixa densidade (*low density lipoprotein*)

OMS (WHO) – Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*)

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

SIPD – Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares

SUS – Sistema Único de Saúde

UF - Unidade da Federação

UPA - Unidade primária de amostragem

VIGITEL - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Telefone

1 INTRODUÇÃO

1.1 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: CENÁRIO ATUAL

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública e causam aproximadamente 38 milhões de óbitos no mundo todos os anos. Por volta de 82% dos óbitos prematuros por doenças não transmissíveis ocorrem em países de baixa e média renda e, em sua grande parte, poderiam ser evitados. Dentre as principais causas destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, sendo as DCV responsáveis por 37% das mortes durante a vida produtiva dos indivíduos (WHO, 2014).

No Brasil, em 2016, as DCNT foram responsáveis por 74% do total de mortes, com destaque para quatro grupos: DCV (28%), cânceres (18%), as doenças respiratórias (6,0%) e o diabetes (5,0%) (WHO, 2018a). A sua alta prevalência reflete em impactos econômicos, decorrentes de custos diretos e indiretos, como a incapacidade laboral, diminuição das rendas familiares e redução da produtividade. O impacto socioeconômico das DCNT cresce e é considerado um problema para a saúde pública mundial (WHO, 2011a; SIQUEIRA; SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017).

Estudo realizado no Brasil aponta que as DCV apresentam um grande impacto econômico dentre as DCNT e produziram custos significativamente crescentes entre os anos de 2010 e 2015. Os custos estimados chegaram a R$ 37,1 bilhões de reais no ano de 2015, com aumento percentual de 17% no período de cinco anos. Os custos estimados pela morte prematura por DCV representam 61% do total por DCV, 22% estavam relacionados a gastos diretos com internações e consultas, e 15% do total constituíram-se pela perda da produtividade associada à doença. O custo médio das DCV foi estimado em 0,7% do Produto Interno Bruto (SIQUEIRA; SIQUEIRA-FILHO; LAND, 2017).

Ainda, as doenças cardiovasculares relacionadas ao diabetes foram responsáveis por 13,1% das internações e 14,3% dos custos de todas as internações por DCV no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014. Nas internações por diabetes, os custos médios de internação por DCV foram 10,4% superiores às internações sem diabetes. Entre todas as hospitalizações por

infarto cerebral e acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes relacionadas, 25% das hospitalizações e custos foram atribuídos ao diabetes (ROSA et al., 2018).

Em relação às doenças cardíacas mais frequentes, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) destaca-se com um custo financeiro estimado em R$ 8 bilhões ao sistema de saúde brasileiro (público e privado) no ano de 2015 (STEVENS et al., 2018). Junta com o diabetes, a HAS representa um dos maiores percentuais em gastos com tratamentos medicamentosos fornecidos pelo SUS (EMMERICK et al., 2020) e é uma das principais doenças cardíacas associadas à diminuição da produtividade e de anos de vidas perdidos (STEVENS et al., 2018).

Outro importante indicador responsável pelo aumento da morbimortalidade por DCNT é a obesidade, que nos últimos anos vem apresentando tendência crescente na população de adultos brasileiros (BRASIL, 2019). Além da obesidade ser um fator de risco isolado, ela também está associada a um conjunto de condições de saúde que contribuem direta e indiretamente para o desenvolvimento e a progressão de doenças cardiovasculares (SCHUTTER; LAVIE; MILANI, 2014). Além disso, a obesidade é responsável por um elevado custo mensal privado em saúde das famílias brasileiras, especialmente considerando que a presença e o aumento do número de indivíduos com excesso de peso e obesidade nos domicílios resultam em maiores gastos com medicamentos e planos de saúde (CANELLA; NOVAES; LEVY, 2015). No SUS em 2018, os custos totais atribuíveis à obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes no Brasil foram estimados em R$ 1,39 bilhão (NILSON; ANDRADE; BRITO et al., 2020).

Além disso, estimativa que usou o indicador DALY (*Disability Adjusted Life of Years*) para avaliar os anos de vida perdidos em decorrência das principais doenças e agravos que acometeram a população brasileira em 2008, identificou que, de 195 DALY por mil habitantes, 77,2% foi atribuído ao grupo de doenças não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares, os transtornos mentais, o diabetes e a doença pulmonar crônica. As regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas de DALY por mil habitantes, possivelmente como reflexo de piores condições de vida e de acesso a serviços de saúde para controle de fatores de risco e tratamento das doenças instaladas (LEITE et al. 2015).

Estudos têm demostrado que algumas das DCNT frequentemente observadas entre adultos podem iniciar ainda na adolescência ou na infância, ou estão relacionados aos comportamentos adquiridos em fases iniciais da vida (TURER; BRADY; FERRANTI, 2018; MILLER et al., 2016). Por exemplo, um estudo que avaliou adolescentes escolares nos grandes centros urbanos do Brasil identificou que 24% deles estão com pressão arterial elevada (pré-

hipertensão ou hipertensão), sendo que no total do Brasil, 17,8% da prevalência de hipertensão arterial pode ser atribuída à obesidade (BLOCH et al., 2016).

Nas crianças, o percentual de pressão arterial elevada disponível na literatura varia entre as regiões do país onde foram realizados os estudos. Enquanto na região Nordeste um estudo identificou que 9,4% das crianças escolares tinham pressão arterial elevada (QUADROS et al., 2019), na região Sudeste, outro estudo observou que a proporção dessa doença foi quase três vezes maior (26,5%) (FRAPORTI; ADAMI; ROSOLEN, 2017), sendo que, nos dois estudos, a obesidade foi um fator de risco comumente associado ao aumento da pressão arterial (FRAPORTI; ADAMI; ROSOLEN, 2017; QUADROS et al., 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um conjunto de fatores de risco comportamentais, dentre eles o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, responde pelo crescente número de mortes por DCNT, assim como pela morbidade devida a essas enfermidades (WHO, 2014a). Esses fatores, isolados ou em conjunto, estão diretamente associados ao surgimento da obesidade e dislipidemias, fatores metabólicos comumente identificados em crianças (QUADROS et al., 2019; REUTER et al., 2016), adolescentes (BLOCH et al., 2016; QUADROS et al., 2019; REUTER et al., 2016; FARIA-NETO et al., 2016) e adultos (MALTA et al., 2016; , GARCEZ et al., 2014; MALTA et al., 2019). Entre as crianças, o principal comportamento de risco associado à obesidade (LAVERTY et al., 2015), dislipidemia (RAUBER et al., 2015) e pressão arterial sistólica elevada (VITOLO; LOUZADA; RAUBER, 2013) tem sido o consumo de alimentos inadequados.

Soma-se a tudo isso, o fato do percentual elevado das DCNT e/ou de seus fatores, avaliados isoladamente, está associado às diversas características sociodemográficas e a determinantes relacionados à utilização de serviços de saúde. Frequentemente, fatores como sexo, idade, região de moradia, escolaridade, renda, acesso geográfico e social e financiamento dos serviços de saúde, explicam a caracterização de uma parcela específica da população adulta e infantil do Brasil sujeita aos fatores comportamentais de risco e de proteção envolvidos no processo saúde-doença das DCNT (TRAVASSOS; MARTINS, 2004; MALTA et al., 2017a; MALTA et al., 2018; NASCIMENTO; SILVA; JAIME, 2017; EINLOFT; COTTA; ARAÚJO, 2018; MOURÃO et al., 2020).

No Brasil, a relação entre utilização de serviços de saúde e portadores de DCNT foi observada apenas na população de adultos (MALTA et al., 2017a), o que, ainda, demanda a realização de estudos semelhantes em outras populações, como na de crianças menores de dois anos.

Considerando todo esse cenário epidemiológico e econômico das DCNT no país, desde 2011, o Ministério da Saúde coordena o Plano de Ações Estratégias para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, que estabeleceu compromissos de gestão e priorizou ações e investimentos necessários para enfrentar e deter as DCNT e seus fatores de risco modificáveis (BRASIL, 2011). Em comum com as metas e indicadores elaborados pela OMS (WHO, 2011a), o Plano está fundamentado em três principais eixos e nove metas nacionais. Como eixos, estão a vigilância, informação, avaliação e monitoramento, a promoção da saúde e o cuidado integral. Quanto as metas, estão voltadas à redução da mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT; controle de excesso de peso e obesidade em diferentes grupos etários da população; redução do consumo nocivo de álcool, do tabagismo e do consumo médio de sal; aumento de hábitos saudáveis, como atividade física no lazer e consumo de frutas e hortaliças; ampliação da cobertura de serviços de saúde ofertados às mulheres (mamografia e exame preventivo de câncer de colo uterino) e garantia do tratamento de lesões identificadas nesses serviços, quando necessário (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013; 2014; MALTA et al., 2016).

Embora sejam observados avanços nas ações realizadas no âmbito do Plano de Ações Estratégias para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2014; MALTA et al., 2016), a manutenção do monitoramento dos fatores de risco associados a essas doenças ainda é necessária (BRASIL, 2020).

1.2 FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DCNT

Neste tópico foram apresentados os quatro principais fatores comportamentais associados ao desenvolvimento das DCNT: o consumo alimentar, a atividade física, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o tabagismo. Incialmente foram abordados estudos relacionados ao consumo alimentar de crianças e adultos e, em seguida, foram apresentados os demais fatores tendo em consideração os achados verificados apenas na população adulta.

1.2.1 Consumo Alimentar de Crianças

A alimentação inadequada é o mais importante fator de risco para anos de vidas perdidos e está associada a inúmeras doenças crônicas não transmissíveis altamente prevalentes, como obesidade, diabetes tipo II, hipertensão e alguns tipos de câncer comuns (GBD, 2016). Atualmente, é o principal determinante associado à sindemia global da obesidade, desnutrição e mudanças climáticas que afeta a maioria das pessoas em todos os países e regiões do mundo (SWINBURN et al., 2019).

Estudos que avaliam a tendência de mudanças no padrão alimentar da população brasileira destacam que nas últimas décadas houve aumento do consumo de carnes e alimentos industrializados (refrigerantes, biscoitos e refeições prontas) e a redução do consumo de leguminosas, raízes e tubérculos, frutas e hortaliças (LEVY-COSTA et al., 2005; LEVY et al., 2012; MARTINS et al., 2013). O padrão alimentar da população brasileira parece se caracterizar pelo aumento da ingestão de alimentos com alta densidade energética, pobres em fibras e ricos em gordura saturada, gordura trans e açúcares simples (LOUZADA et al., 2018).

Esse tipo de padrão alimentar não foi observado unicamente na população de adultos, as crianças também apresentam comportamentos alimentares não saudáveis, que geralmente são influenciados pelo ambiente familiar. Por exemplo, o consumo de bebidas açucaradas que foi identificado em 32% das crianças brasileiras menores de dois anos, esteve independentemente associado com o consumo regular de bebidas açucaradas pelo adulto residente no mesmo domicílio (JAIME; PRADO; MALTA, 2017). Como mostram os resultados de uma revisão, o comportamento dos pais é um dos principais fatores envolvidos no tipo de preferência alimentar pelas crianças (PAES et al., 2015).

Um estudo de base populacional realizado em um polo urbano da região norte de Minas Gerais identificou que, além de bebidas açucaradas oferecidas para 31,1% das crianças que tinham entre 12 e 24 meses de idade, 50% delas consumiam doces (pirulitos, balas e caramelos) e 25% das menores de um ano consumiam macarrão instantâneo (LOPES et al., 2018). Outro estudo, multicêntrico e transversal, realizado com crianças menores de cinco anos em municípios da Região Sul do Brasil, observou que alimentos como biscoito doce ou salgado, queijo *petit suisse* e gelatina tinham sido ofertados antes do sexto mês de vida da criança, sendo que a prevalência de introdução de açúcar antes dos quatro meses de idade foi de 35,5% (DALLAZEN et al., 2018).

Procurando responder às transformações sociais e às mudanças nas práticas alimentares ocorridas nos últimos anos, o Ministério da Saúde atualizou em 2019 o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos, que traz uma nova abordagem e recomendações alinhadas ao Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2019). As recomendações são baseadas na classificação NOVA, uma classificação que agrupa os alimentos em quatro grupos de acordo com a extensão e a finalidade do seu processamento (MONTEIRO et al., 2019; BRASIL, 2019).

O primeiro grupo inclui os alimentos *in natura* ou minimamente processados que são obtidos diretamente das plantas ou dos animais, e são adquiridos para o consumo sem que tenham sofrido nenhuma modificação após deixar a natureza ou que foram submetidos a alterações mínimas (feijões, cereais, raízes e tubérculos, frutas, carnes e ovos, e outros); no segundo grupo estão os ingredientes culinários processados usados para preparar as refeições e são obtidos a partir de alimentos *in natura* (sal de cozinha iodado, açúcar, óleos e gorduras, manteiga, vinagres); o terceiro grupo é o de alimentos processados que são elaborados a partir de alimentos *in natura*, mas geralmente adicionados de sal ou de açúcar para durarem mais ou permitir outras formas de consumo (conservas de legumes, extrato de tomate, castanha com sal ou açúcar, carnes salgadas, peixes em conservas); o quarto grupo é o de alimentos ultraprocessados e se refere aos produzidos industrialmente através de várias técnicas e etapas de processamento, e são adicionados por ingredientes, como sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos alimentares (refrigerantes, pó para refrescos, salgadinhos de pacote, sorvete, biscoitos, pizzas pré-preparadas, salsicha, sopas instantâneas, entre outros) (MONTEIRO et al., 2019; BRASIL, 2019).

Estudos realizados nos Estados Unidos (NERI et al., 2018), Colômbia (CORNWELL et al., 2017) e em algumas regiões do Brasil (KARNOPP et al., 2017; LONGO-SILVA et al., 2017) observaram que é alta a participação de alimentos processados e/ou ultraprocessados na dieta de crianças. Nos Estados Unidos, o grupo de alimentos ultraprocessados contribuiu com 65% da ingestão total de energia (NERI et al., 2018). Na região Sul do Brasil, a contribuição média dos alimentos processados e ultraprocessados foi de 19,7% entre as crianças com menos de 24 meses e de 37% nas crianças com 24 meses ou mais (KARNOPP et al., 2017).

Outros achados ainda identificaram importantes resultados de saúde associados ao consumo desses alimentos. Uma pesquisa representativa realizada na China observou que o consumo de alimentos ultraprocessados pelas crianças e adolescentes foi significativamente associado a um risco aumentado de desenvolver obesidade (FRANCISCO et al., 2019). Outro estudo, realizado no Brasil, demonstrou uma associação entre o consumo de alimentos

ultraprocessados e um aumento nos níveis de colesterol total e LDL da pré-escola à idade escolar (RAUBER et al., 2015).

Segundo o Guia alimentar para crianças menores de dois anos, a recomendação é de que não sejam ofertados alimentos ultraprocessados nessa faixa etária, que a preferência seja pelo grupo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (BRASIL, 2019).

1.2.2 Consumo Alimentar de Adultos

Em geral, o risco aumentado de DCNT em adultos tem sido associado a padrões alimentares formados pelos seguintes grupos de alimentos: bebidas adoçadas com açúcar, carne processada, carne vermelha, laticínios com alto teor de gordura e grãos refinados. Padrões caracterizados pela ingestão de frutas, hortaliças, grãos integrais, nozes, legumes, óleos vegetais e peixes estão associados aos efeitos protetores (SCHULZE et al., 2018; JANNASCH; KRÖGER; SCHULZE, 2017).

No mundo todo, 8,5 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade e 184.000 mortes eram atribuíveis à ingestão de bebidas açucaradas, em 2010. As maiores taxas foram verificadas em países de baixa e média renda, com taxas substanciais de morbimortalidade na América Latina e no Caribe (SINGH et al., 2015a). Além disso, o consumo global de bebidas açucaradas foi maior entre os homens e adultos jovens (SINGH et al., 2015b).

No Brasil, embora o consumo de bebidas açucaradas apresente tendência de redução, seu consumo ainda é referido por uma parcela significativa da população adulta das capitais (15%) (FIGUEIREDO et al., 2018; BRASIL, 2020). Estudos regionais de base populacional realizados no país identificaram alguns dos fatores que podem estar relacionados ao consumo dessas bebidas: no primeiro estudo, realizado com adultos, foi observado que o consumo de bebidas açucaradas esteve associado aos indivíduos mais jovens de ambos os sexos, ao hábito de comer em frente à televisão no sexo masculino e a insatisfação com o peso corporal nas mulheres (GUIMARÃES DA SILVA et al., 2019). Já no segundo, foi identificado que um grupo de idosos do sexo feminino, que consumiam álcool e tinham o índice de massa corporal aumentado estavam diretamente associados ao consumo elevado desse grupo alimentar (FONTES et al., 2020).

O consumo de carnes gordurosas, outro alimento frequentemente associado a desfechos em saúde, foi observado em quase 28% da população adulta residente nas capitais brasileiras (BRASIL, 2017), estando o consumo associado às características como o sexo masculino, as faixas etárias de adultos jovens, residir nas regiões mais desenvolvidas e a menor escolaridade (LONGO-SILVA et al., 2019). Ainda, tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e maior tempo gasto assistindo televisão são os mais importantes comportamentos de risco associados ao consumo de carnes gordurosas (LONGO-SILVA et al., 2019).

Ainda entre as práticas alimentares inadequadas, em 2016, quase 47% da população de adultos no Brasil consumiam leite integral e mais de 20% consumiam doces regularmente. A população composta por homens, indivíduos mais jovens e com menor nível de escolaridade apresentou as maiores frequências no consumo desses alimentos (BRASIL, 2017).

Por outro lado, observa-se também que o consumo de frutas e hortaliças está aumentando, no entanto, ainda três a cada quatro adultos brasileiros permanecem não consumindo a quantidade recomendada (SILVA; CLARO, 2019). A OMS e o Ministério da Saúde recomendam há cerca de duas décadas que no mínimo 400g de frutas e hortaliças sejam consumidas diariamente (equivalente a cinco porções diárias) como comportamento promotor de saúde e fator de proteção para diversas doenças (WHO, 2003; BRASIL, 2011).

O consumo regular de feijão e o de peixe são também importantes marcadores de consumo alimentar saudável, avaliados na população brasileira. O primeiro foi observado em 59,7% dos adultos, sendo mais elevado entre homens (66,5%) do que entre mulheres (53,9%); em ambos os sexos, o consumo de feijão diminuiu com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2020). O segundo, consumo regular de peixe, foi referido por quase 55% da população adulta, sendo menor entre os indivíduos de 18 a 24 anos (47,0%), entre aqueles sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (51,5%) e entre os residentes em área rural do país (50,8%) (JAIME et al., 2015).

Além disso, considerando que o consumo alimentar da população pode ser mais bem representado pela avaliação simultânea dos diversos indicadores da alimentação, estudos anteriores realizados no Brasil também identificaram que a população adulta brasileira tende a seguir um padrão alimentar caracterizado pelo grande consumo de alimentos industrializados (LEVY et al., 2012; LOUZADA et al., 2015; 2018). Esses estudos avaliaram a disponibilidade domiciliar de alimentos segundo a distribuição regional e socioeconômica no país (LEVY et al., 2012) ou identificaram o impacto que o consumo de grupos de alimentos pode trazer ao perfil nutricional da dieta de brasileiros (LOUZADA et al., 2015; 2018), mas, em geral, não

avaliaram as características individuais que poderiam estar associadas aos padrões alimentares da população.

Assim, embora informações sobre o consumo pontual ou até mesmo de padrões alimentares que considera alguns marcadores de alimentação saudáveis e não saudáveis estejam relatados na literatura, não se sabe como esses indicadores podem interagir nas diferentes faixas de idade da população brasileira. Ainda são necessários, por exemplo, estudos que avaliem como os comportamentos de risco estão agrupados, se forma um padrão de alimentação não saudável ou se se neutralizam, ou ainda, se as interações simultâneas com os diversos comportamentos de saúde caracterizam um tipo de padrão comportamental associado a perfis específicos da população do país.

1.2.3 Atividade Física e Sedentarismo

A recomendação da OMS (2010) para a população adulta é de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física (AF) leve ou moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa para que seja alcançado um efeito protetor para a saúde (WHO, 2010). No entanto, no mundo todo, um em cada quatro adultos não atendem atualmente essas recomendações (WHO, 2018b). Desde 2013, uma redução de 10% da prevalência de atividade física insuficiente foi estabelecida por estados membros da OMS, com a meta a ser alcançada até 2025, porém, se as tendências atuais continuarem, a meta global não será atingida (GUTHOLD; STEVENS; RILEY, 2018).

A avaliação das práticas de atividades físicas pode ser realizada em quatro domínios: atividade física realizada no tempo livre ou lazer, na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. A prática insuficiente de AF é atribuída a indivíduos cuja soma dos três primeiros domínios não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa. Pessoas que referem não ter praticado qualquer atividade física e que não se enquadraram em nenhum dos grupos, são considerados fisicamente inativos (HASKELL et al., 2007; WHO, 2010; BRASIL, 2020).

Os níveis mais altos de atividade física insuficiente em 2016 foram identificados em mulheres na América Latina e no Caribe (43,7%), sul da Ásia (43,0%) e países ocidentais de

alta renda (42,3%), enquanto os níveis mais baixos foram observados nos homens da Oceania (12,3%), leste e sudeste da Ásia (17,6) e África Subsaariana (17,9%). A prevalência de insuficientes ativos em 2016 era de 36,8% nos países de alta renda, mais do que o dobro se comparado aos países de baixa renda (16,2%) (GUTHOLD; STEVENS; RILEY, 2018).

Nas capitais do Brasil, 44,8% da população adulta não atinge um nível suficiente de prática de atividade física, sendo o percentual maior entre mulheres (52,2%) do que entre homens (36,1%). A frequência de adultos fisicamente inativos alcança 13,9% da população, e em ambos os sexos, ela é maior no estrato de menor escolaridade (BRASIL, 2020).

Outro importante indicador relacionado ao comportamento sedentário é o hábito de assistir televisão por três horas ou mais diariamente, que permaneceu estável ao longo dos anos de 2006 a 2014 na população brasileira de adultos. Nestes indivíduos, ainda se observou um menor consumo de alimentos saudáveis, e maior, daqueles não saudáveis, em ambos os sexos e em todas as faixas de idade e escolaridade avaliadas (MAIA et al., 2016).

Por outro lado, embora um grande percentual de adultos brasileiros não atenda às recomendações globais da OMS sobre atividade física para a saúde, a prática adequada de atividade física no lazer apresenta tendência crescente, sendo realizada atualmente por 39% dos adultos que residem nas capitais do país (BRASIL, 2020). Houve um aumento, tanto no percentual de prática de atividade física no lazer nos três meses que antecederam a entrevista quanto na proporção de adultos que atingiram as recomendações de prática de atividade física entre 2009 a 2016. Os aumentos foram mais frequentes entre as mulheres, nos indivíduos mais novos e entre aqueles de maior escolaridade (CRUZ; BERNAL; CLARO, 2018).

Esses achados são importantes, uma vez que a prática regular da AF é uma ferramenta efetiva na promoção da saúde e prevenção das DCNT e colabora para redução dessas enfermidades, em especial doenças circulatórias, como a hipertensão e infarto do miocárdio, além do diabetes, câncer de mama e de cólon. Além disso, a atividade física tem efeitos positivos na saúde mental, atrasa o aparecimento da demência e pode ajudar na manutenção de um peso corporal saudável (OMS, 2010; HALLAL et al., 2012; LEE et al., 2012; WHO, 2018b; GUTHOLD; STEVENS; RILEY, 2018).

O monitoramento dos indicadores de AF é essencial para avaliar a efetividade das políticas públicas de promoção dessa atividade e simultaneamente para planejar ações que direcionem para redução de um dos principais fatores de risco para DCNT. As principais estratégias para a promoção de hábitos de vida saudáveis incluem a criação e/ou implementação de programas populacionais voltados para o incentivo a AF em níveis comunitários e na escola,

bem como planejamento urbano e ambiental por meio de espaços que propiciem lazer e transporte ativos, de forma acessível e segura (MALTA et al., 2015)

1.2.4 Consumo de Bebidas Alcoólicas e Tabagismo

Mundialmente, o uso nocivo de álcool foi responsável por cerca de três milhões de mortes (5,3% de todas as mortes) em 2016. Os efeitos do consumo dessa substância na mortalidade são superiores aos da tuberculose (2,3%), HIV/aids (1,8%), diabetes (2,8%), hipertensão (1,6%), doenças digestivas (4,5%), acidentes de trânsito (2,5%) e violência (0,8%). Além disso, o álcool levou a uma grande carga de doenças e agravos em 2016, causando 132,6 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade devidos à morbimortalidade por doenças cardiovasculares, doenças digestivas, lesões não intencionais, diabetes, e outras (WHO, 2018c).

A OMS (2018) estima que 43% da população mundial com idade maior ou igual a 15 anos consumiram bebidas alcoólicas no último ano (bebedores atuais). A bebida é consumida por mais da metade da população em apenas três regiões do mundo membros da OMS: a Região Europeia (59,9% dos bebedores atuais), a Região das Américas (54,1%) e a Região do Pacífico Ocidental (53,8%) (WHO, 2018c).

No Brasil, a frequência de consumo abusivo de álcool (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa) aumentou entre o período de 2013 a 2019, atingindo 18,8% dos brasileiros, sendo quase duas vezes maior em homens (25,3%) do que em mulheres (13,3%). Em ambos os sexos, a frequência tendeu a diminuir com a idade a partir dos 35 anos e a aumentar com o nível de escolaridade (BRASIL, 2020). Indivíduos de cor da pele preta (16,6%), residentes nas regiões Centro-Oeste (16,2%) e Nordeste (15,6%) e em área urbana (14,2%) também apresentam as maiores prevalências do consumo abusivo de álcool (GARCIA; FREITAS, 2015).

Por outro lado, com relação ao tabagismo, é possível identificar uma redução na prevalência de fumantes em todo o mundo, o que ainda não é suficiente para diminuir a vigilância e o controle desse fator de risco. A prevalência mundial de fumantes atuais foi de

25,0% para homens e 5,4% para mulheres, em 2015. Nesse ano, 11,5% das mortes globais (6,4 milhões) foram atribuídas ao tabagismo, das quais 52,5% ocorreram em quatro países (China, Índia, Estados Unidos e Rússia) (GBD, 2017).

Entre as capitais brasileiras, a prevalência de adultos fumantes é de 9,8%. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Rio Branco (17,1%), no Distrito Federal (15,8%) e em São Paulo (15,6%); e, entre mulheres, em Porto Alegre (14,1%), São Paulo (11,7%) e Curitiba (11%) (BRASIL, 2020).

Também, resultados de um estudo de tendência que avaliou os indicadores de tabagismo em adultos nas capitais brasileiras, entre 2006-2014, apontam que a prevalência de fumantes no Brasil caiu, no entanto, ela ainda se mantém elevada entre homens, residentes nas regiões Sul e Sudeste, pessoas com menor escolaridade e com idade entre 35 e 64 anos (MALTA et al., 2019).

Os achados são relevantes, principalmente considerando que, em 2015, o tabagismo causou 150 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade e assim como outros fatores de risco, ele apresenta custos anuais elevados em todo o mundo, refletindo perdas substanciais em países de baixa e média renda (GBD, 2017; GOODCHILD; NARGIS; TURSAN, 2018).

Além disso, o fumo continua sendo um dos mais importantes fatores de risco para ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, em especial para as doenças circulatórias (hipertensão, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio), câncer (pulmão, cavidade oral, esôfago, estômago, cólon, bexiga, rins, colo do útero), e doenças respiratórias crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica). Estima-se que o hábito de fumar cause cerca de 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e quase 10% das doenças cardiovasculares, podendo, além disso, elevar a mortalidade em 20 a 30 vezes (WHO, 2011b).

Considerando a magnitude de ambos os fatores de risco, políticas e ações nacionais e internacionais se configuram matérias necessárias para redução e/ou controle desses agravos. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, incluiu entre suas metas a “Redução da prevalência de consumo nocivo de álcool, de 18% (2011) para 12% em (2022)” (MALTA; SILVA, 2013); e a OMS incluiu a meta de reduzir a prevalência do tabagismo em 30% entre 2015 e 2025, o que acende um compromisso dos governos e da sociedade em termos de diminuir a exposição e progredir nas medidas de proteção (WHO, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

As DCNT são responsáveis por um grande número de mortes no mundo anualmente e aumentam de forma contínua com o crescimento dos seus quatro principais fatores de risco: tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis. Esses fatores são comuns entre as principais doenças crônicas, sendo que a presença de mais de um comportamento de risco em um mesmo indivíduo pode potencializar as chances do desenvolvimento da doença (WHO, 2018a).

De outro modo, fatores como a ingestão recomendada de frutas e hortaliças e níveis adequados de atividade física apresentam efeitos protetores às DCNT, em todas as faixas de idade (BRASIL, 2019; BRASIL, 2014; WHO, 2010; WHO, 2018b). A prevenção do sobrepeso e da obesidade, por exemplo, está entre os principais efeitos protetores da alimentação saudável e da atividade física recomendada, principalmente quando considerados os efeitos combinados desses fatores (WHO, 2004).

Em adultos, a identificação dos fatores de risco e de proteção para DCNT acontece geralmente de forma isolada (GARCIA e FREITAS, 2015; LOBO et al., 2017; MALTA et al., 2017; SILVA; CLARO, 2019; CRUZ; BERNAL; CLARO, 2018), no entanto, sabe-se que o comportamento é multideterminado e uma avaliação individual de cada fator pode não refletir o risco real dos indivíduos. A exposição não é a um único fator, mas a uma combinação deles que são frequentemente interativos ou sinérgicos. O alto nível de intercorrelação entre alguns fatores de risco torna difícil estudar seus efeitos separadamente (HU, 2002). Além disso, a análise do efeito simultâneo de todos os fatores de risco e de proteção permitirá conhecer padrões de comportamentos, e contribuirá para uma visão global do risco do indivíduo de desenvolver um agravo à saúde (HU, 2002; YUSUF et al., 2004; POORTINGA, 2007).

Em crianças menores de dois anos, a alimentação é o principal comportamento avaliado, especialmente considerando o consumo de algum grupo específico de alimentos (CHONG et al., 2017; DALLAZEN et al., 2018; Giesta et al., 2019; JAIME; PRADO; MALTA, 2017; RELVAS; BUCCINI; VENANCIO, 2019). O que ainda pode não ser suficiente para representar o padrão de risco dessa população.

Em 2013, no Brasil, uma importante pesquisa dispôs de dados que permitem a realização de estudos sobre a análise dos padrões de comportamento entre fatores de risco e proteção para DCNT: A Pesquisa Nacional de Saúde. A PNS coletou dados da população

brasileira em todas as faixas de idade, e para algumas, estão disponíveis informações sobre a situação de saúde, estilos de vida e sobre a atenção à saúde (IBGE, 2014).

Embora em adultos, análises de comportamento mútuo dos fatores de risco e proteção das DCNT tenham sido encontradas na literatura, essas foram realizadas apenas em populações específicas, como ensaios regionais ou abrangendo apenas a capital do estado (DEL DUCA et al., 2012; BRYANT et al., 2013; SILVA et al., 2013; STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014). Esse cenário indica a necessidade de novos estudos analisando um banco de dados representativo do país, contando com uma abordagem analítica multivariada robusta para identificar e explicar as combinações mais frequentes de fatores de risco e proteção na população.

Em crianças, os estudos que identificaram padrões alimentares foram realizados em escolares ou em residentes de determinadas regiões do país (CORRÊA et al., 2017; BOGEA et al., 2019; SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015), sendo necessários estudos que expliquem a distribuição de padrões alimentares em uma amostra nacionalmente representativa de crianças menores de dois anos. Além disso, até o momento não há evidências que levem em consideração a utilização de serviços de saúde na explicação dos padrões alimentares adquiridos na infância.

Assim, tendo a importância da interação mútua entre os principais fatores de risco e proteção para doenças crônicas, bem como dos métodos exploratórios multivariados para análise do efeito combinado desses fatores e a oportunidade de se contar com um rico inquérito populacional em diferentes grupos etários, o estudo se propôs a analisar padrões comportamentais de fatores protetores e de risco para DCNT em adultos e crianças e explorar a associação entre esses padrões, caracterizando-os sociodemograficamente e considerando a utilização de serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar padrões comportamentais de fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil no Brasil.

3.2. ESPECÍFICOS

Descrever padrões de comportamento de fatores de risco e de proteção relacionados à DCNT entre adultos brasileiros;

Identificar as características sociodemográficas associadas aos padrões de comportamento entre adultos;

Descrever padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos;

Relacionar as características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde aos padrões alimentares de crianças brasileiras menores de dois anos.

4 METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

Estudo do tipo transversal que utiliza dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde.

A população pesquisada compreendeu moradores de domicílios particulares do Brasil, exceto os localizados nos setores censitários especiais (quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais).

4.2 AMOSTRAGEM

A amostra da PNS foi extraída da Amostra Mestra do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD do IBGE, cuja abrangência geográfica é constituída pelos setores censitários da Base Operacional Geográfica do Censo Demográfico 2010, exceto aqueles com número muito pequeno de domicílios e os setores especiais (IBGE, 2014).

A pesquisa é domiciliar e o plano amostral empregado foi por conglomerado em três estágios, com estratificação das unidades primárias de amostragem (UPAs). Os setores censitários ou conjunto de setores formaram as UPAs, os domicílios foram as unidades de segundo estágio e os moradores com 18 anos ou mais de idade definiram as unidades do terceiro estágio. A seleção das UPAs, do número fixo de domicílios particulares permanentes em cada UPA e do morador com 18 anos ou mais de idade foi feita por amostragem aleatória simples (IBGE, 2014).

A amostra da PNS permitiu a estimação dos principais indicadores no nível de Unidade da Federação (UF) e capital de UF. Em cada desagregação geográfica de divulgação de

indicadores, o tamanho de amostra foi de, pelo menos, 900 domicílios (IBGE, 2014; SZWARCWALD et al., 2014; DAMACENA et al., 2015).

Foram efetivamente entrevistados 60.202 domicílios, tendo como respondente um morador selecionado com 18 anos ou mais (taxa de resposta de 86,1%). As crianças menores de dois anos de idade foram identificadas no segundo estágio, quando um número fixo de domicílios particulares permanentes em cada unidade primária de amostragem foi selecionado (SOUZA-JÚNIOR et al., 2015).

Neste estudo, foram analisados os dados de 60.202 indivíduos com 18 anos ou mais de idade e de 3.646 crianças entre seis e 23 meses.

Os pesos amostrais foram definidos considerando a probabilidade de seleção, ajustes de não resposta por gênero e calibração por população total, gênero e idade. Detalhes adicionais sobre o processo de amostragem, fatores de ponderação, coleta de dados e outras informações podem ser encontrados em publicações anteriores (IBGE, 2014; SZWARCWALD et al., 2014; SOUZA-JÚNIOR et al., 2015).

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados deste estudo foram coletados pela PNS (2013) e estão disponíveis na página eletrônica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A coleta dos dados da PNS foi domiciliar, realizada por entrevistadores treinados que aplicaram três instrumentos: o domiciliar, o de todos os moradores do domicílio e o individual. Os questionários domiciliar e de todos os moradores do domicílio foram respondidos por um residente do domicílio que sabia informar sobre a situação socioeconômica e de saúde de todos os moradores. O questionário individual foi respondido por um morador de 18 anos e mais de idade, selecionado com equiprobabilidade entre todos os residentes adultos do domicílio (SZWARCWALD et al., 2014). As mães ou responsáveis responderam às questões referentes às crianças menores de dois anos nos domicílios sorteados.

O conteúdo completo dos três questionários pode ser consultado no anexo dessa tese (ANEXO).

4.4 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As seguintes informações foram avaliadas: características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde e indicadores de estilo de vida (consumo alimentar, nível de atividade física, consumo de álcool e tabagismo). O consumo alimentar foi o único indicador de estilo de vida avaliado entre as crianças menores de dois anos.

4.4.1 Padrões de Comportamentos de Fatores de Risco e de Proteção para DCNT

A relação dos indicadores incluídos nas análises dos padrões comportamentais foi descrita a seguir.

Atividade física recomendada no lazer

O nível de atividade física recomendada no lazer foi categorizado considerando a duração de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou de, pelo menos, 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa (WHO, 2010).

Tabagismo

Qualquer indivíduo atualmente fumante foi considerado tabagista, independentemente do histórico de consumo e da quantidade diária de cigarros consumida (FRANCISCO et al., 2019; BRASIL, 2017).

Consumo de álcool

O consumo abusivo de álcool foi avaliado quando relatado o consumo de cinco ou mais doses, para homens, e quatro ou mais doses, para mulheres, em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias (MALTA; BERNAL; OLIVEIRA, 2015; IBGE, 2014).

Consumo e comportamento alimentar em adultos

O consumo alimentar de adultos foi avaliado considerando a importância dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020; IBGE, 2014) que considera a frequência semanal (número de dias na semana) de consumo para cada um dos seguintes grupos

de alimentos: hortaliças (legumes e verduras), frutas ou suco natural de frutas, feijão, peixe, refrigerantes ou sucos artificiais, e doces como bolos, tortas, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces. Foi considerado frequente o consumo ocorrido em pelo menos um dia na semana para peixe (MEDINA et al., 2019; JAIME et al., 2015), e em cinco ou mais dias na semana para os demais grupos de alimentos (SILVA; CLARO, 2019; MALTA; BERNAL; OLIVEIRA, 2015; CLARO et al., 2015; MEDINA et al., 2019). A substituição de refeições por lanches foi considerada frequente quando, no almoço ou no jantar, a refeição foi substituída por sanduiches, salgados ou pizzas em cinco dias ou mais na semana (IBGE, 2014). O hábito de consumir leite desnatado ou semidesnatado e carnes com excesso de gordura (gordura aparente e frango com pele) foi avaliado independentemente da quantidade consumida e da frequência semanal (sim ou não) (CLARO et al., 2015; MALTA; BERNAL; OLIVEIRA, 2015; IBGE, 2014).

Consumo e comportamento alimentar em crianças

Em crianças, foram analisados os grupos de alimentos a seguir: leite não materno ou derivados de leite; frutas ou suco natural de frutas; verduras/legumes; feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha, etc.); carnes ou ovos; batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca); cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, etc.); sucos artificiais; biscoitos ou bolachas ou bolo; doces, balas ou outros alimentos com açúcar; e refrigerantes. O consumo alimentar foi caracterizado segundo a frequência de consumo nas 24 horas anteriores de cada um dos grupos de alimentos listados (0=não consumiam; 1=consumiam) (IBGE, 2014).

4.4.2. Variáveis Sociodemográficas e de Utilização de Serviços de Saúde

Variáveis sociodemográficas em adultos

As variáveis sociodemográficas avaliadas no estudo foram: sexo (masculino; feminino); idade (18–24; 25–39; 40–59; 60 anos ou mais); raça/cor da pele autorreferidos (branco; não branco); nível de escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto; fundamental completo e médio incompleto; médio completo e superior incompleto; superior completo); condição de

atividade laboral (economicamente ativo; economicamente inativo); e área de residência (urbana; rural).

As características referentes à condição de atividade laboral (economicamente ativo; economicamente inativo) foram analisadas considerando a classificação disponível no Manual de Entrevista da PNS 2013 (IBGE, 2013).

Variáveis sociodemográficas em crianças

Foram consideradas as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (masculino; feminino); idade (6 – 11 meses e 29 dias; 12 – 23 meses e 29 dias); raça/cor da pele referida (branca; preta ou parda; outras – amarela ou indígena); renda familiar per capita (distribuída em quintos); área de residência (rural; urbana); e região do País (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; Centro-Oeste).

Variáveis de utilização de serviços de saúde em crianças

As variáveis de utilização de serviços de saúde também foram incluídas: cobertura de Plano de Saúde (sim; não); e local de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (Puericultura) (não faz acompanhamento; Unidade Básica de Saúde; serviço público especializado – centro de especialidades, policlínica pública ou Posto de Assistência Médica, Hospital público/ambulatório; consultório particular ou clínica privada; e outros).

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1. Análises Descritivas

A distribuição sociodemográfica e de utilização de serviços de saúde e a frequência dos indicadores de fatores de proteção e de risco foram apresentadas em percentuais e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95), para cada uma das populações avaliadas.

4.5.2. Análise Fatorial

A análise fatorial (AF) exploratória por componentes principais foi conduzida para identificar os padrões comportamentais, tanto na população de crianças quanto na população de adultos. Nas crianças, foram analisados padrões de comportamento alimentar. Nos adultos, foram avaliados padrões de comportamento de fatores de risco e de proteção, considerando todos os indicadores de estilo vida (consumo alimentar, nível de atividade física, consumo de álcool e tabagismo).

A AF exploratória por componentes principais é um método estatístico exploratório utilizado para encontrar variáveis latentes (construtos), também chamados fatores, que resumem ou explicam o conjunto original de variáveis observadas (HAIR et al., 2009). Na AF, a variância de cada variável pode ser decomposta em variância comum e variância específica, esta última composta de erro de mensuração e variabilidade própria (FÁVERO et al., 2009; HOFSTETTER et al., 2014).

A adequação da utilização da AF foi verificada utilizando a estatística de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. O primeiro é indicado para avaliar a adequação da amostra e assume valores entre 0 e 1, sendo que valores abaixo de 0,5 são inaceitáveis e indicam que as variáveis têm pouco em comum para proceder com a análise (KAISER, 1974). O segundo examina se a matriz de correlações é igual à matriz identidade, ou seja, se as variáveis não estão correlacionadas e, nesta situação, não será adequado o uso da AF (FÁVERO et al., 2009).

A quantidade de fatores retidos atendeu três critérios: autovalor (*eigenvalue*) > 1, gráfico *screeplo*t e a melhor interpretabilidade dos fatores. O autovalor acima de 1 é baseado na ideia de que a variância mínima explicada por um fator deve ser igual ou maior do que a variância de uma única variável observada (HAYTON et al., 2004; FÁVERO et al., 2009). A análise do gráfico *screeplot* avalia se um ângulo de inclinação separa os autovalores com a maior concentração da variância comum daqueles que explicam pouco dessa variabilidade (CATTELL, 1966; HAYTON et al., 2004). O ponto no qual o gráfico começa a ficar horizontal é considerado indicativo do número máximo de fatores a serem extraídos (HAIR et al., 2009). A melhor interpretabilidade considerou a coerência dos componentes dos padrões.

Os padrões foram extraídos utilizando o método de componentes principais, indicado quando as variáveis não têm distribuição normal (COSTELLO; OSBORNE, 2005; HAIR et al., 2009). Nesse método, o primeiro componente será formado pela alta correlação das variáveis e explicará a maior quantidade da variância comum; o segundo fator terá a segunda maior quantidade de variância e não será correlacionado com o primeiro e, assim, sucessivamente (FÁVERO et al., 2009).

As cargas fatoriais (*factor loadings*) expressam a correlação entre os fatores obtidos e as variáveis originais observadas e foram analisadas após rotação, utilizada com o objetivo de simplificar a interpretação dos fatores. Foi utilizada a rotação do tipo ortogonal (Varimax), cuja principal finalidade é minimizar o número de variáveis que apresentam altas cargas em determinado fator por meio da redistribuição das cargas fatoriais e maximização da variância compartilhada em fatores correspondentes a autovalores mais baixos (FÁVERO et al., 2009). Para identificar cada fator, foram consideradas as variáveis com carga fatorial maior ou igual a 0,3 (COSTELLO; OSBORNE, 2005). Indicadores com cargas significativas nos dois fatores (*crossloadings*) foram retirados da análise (COSTELLO; OSBORNE, 2005; SASS; SCHMITT, 2010).

Os escores fatoriais representam a adesão do indivíduo a cada padrão comportamental e foram preditos para cada uma das crianças e dos adultos avaliados. Esses escores foram descritos de acordo com as características das duas populações e utilizados como variáveis dependentes nos modelos de regressão linear. Nos modelos múltiplos foram incluídas como variáveis explanatórias apenas aquelas com $p<0,20$ nas análises univariadas e mantidas apenas as significativas ($p<0,05$).

Nas crianças, a análise fatorial e a regressão linear foram realizadas na amostra total e na estratificada pela idade em meses (6 – 11 meses; 12 a 23 meses).

A análise dos dados foi realizada no software Stata versão 14.0, por meio do módulo *survey*, considerando o delineamento amostral.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo utiliza dados secundários, disponibilizados pelo IBGE. A Pesquisa Nacional de Saúde foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo 328.159, de 26 de junho de 2013). Todos os entrevistados foram consultados e esclarecidos, e aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP, com parecer número 3.179.879, de 01 de março de 2019.

5 RESULTADOS

5.1 POPULAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

Foram avaliadas 3.646 crianças brasileiras entre seis e 23 meses (1.249 de 6 a 11 meses; 2.397 de 12 a 23 meses). A maioria era do sexo masculino (53,3%) e mais de dois terços tinham entre 12 e 23 meses (68,3%). Foram declaradas pretas ou pardas quase 60% das crianças e mais de 50% pertenciam ao primeiro e segundo quintos da distribuição de renda familiar per capita. Crianças que residiam na área urbana (83,8%), nas regiões Nordeste (29,4%) e Sudeste (37,2), sem cobertura de plano de saúde (73,6%), atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (55,4%) e em serviços privados (27,9%) apresentaram as maiores frequências na distribuição (Tabela 1).

Tabela 1 Descrição das características da amostra de crianças de seis meses a menores de dois anos de idade. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n = 3.646).

Características	Percentual %	IC 95%
Sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	53,3	50,7-55,8
Feminino	46,7	44,2-49,3
Idade		
6-11 meses e 29 dias	31,7	29,3-34,1
12-23 meses e 29 dias	68,3	65,9-70,7
Raça/cor		
Branca	47,1	44,6-49,6
Preta ou parda	51,9	49,3-54,4
Outras†	1,0	0,5-1,9
Renda familiar per capita		
1º quinto (menor renda)	26,9	25,0-29,0
2º quinto	25,7	23,5-28,0
3º quinto	21,5	19,5-23,6
4º quinto	13,5	11,8-15,5
5º quinto (maior renda)	12,4	10,5-14,4
Área de residência		
Rural	16,2	14,8-17,6
Urbana	83,8	82,4-85,2
Região do País		
Norte	11,0	10,3-11,8
Nordeste	29,4	27,9-31,0
Sudeste	37,2	35,5-38,9

Sul	15,6	14,4-16,9
Centro-oeste	6,8	6,2-7,3
Utilização de serviços de saúde		
Cobertura de Plano de Saúde		
Sim	26,4	24,0-29,0
Não	73,6	71,0-76,0
Puericultura		
Não faz acompanhamento	7,3	6,1-8,8
Unidade Básica de Saúde	55,4	52,6-58,0
Serviço Público Especializado††	6,7	5,5-8,1
Consultório particular ou clínica privada	27,9	25,4-30,5
Outros	2,7	2,0-3,7

† Amarela ou Indígena. †† Centro de Especialidades, Policlínica pública ou Posto de Assistência Médica; Hospital público/ambulatório. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Na Tabela 2 estão apresentados os percentuais dos alimentos consumidos pelas crianças menores de dois anos, segundo a faixa etária. Entre as crianças de seis a 11 meses, os maiores percentuais de consumo foram observados para frutas ou suco natural de frutas (80,2%), verduras/legumes (76,7%), cereais e derivados (75,0%) e leite não materno ou derivados de leite (74,5%). Nas crianças mais velhas (12 a 23 meses), os maiores percentuais de consumo foram referidos à cereais e derivados (86,8%), leite não materno ou derivados (83,2%), feijão ou outras leguminosas (82,4%) e frutas ou suco natural de frutas (82,1%). Para o total da amostra, biscoitos ou bolachas ou bolo estava entre os cinco alimentos mais consumidos pelas crianças menores de dois anos (76,6%).

Pela análise fatorial por componentes principais foi possível identificar dois fatores, tanto na análise em toda a amostra quanto na análise estratificada por idade. Os dois fatores explicaram 46% da variância compartilhada nas crianças entre seis e 11 meses e 41% nas crianças mais velhas. Na Tabela 3 são apresentadas as cargas fatoriais rotacionadas em cada um dos dois componentes, para a amostra total e para a estratificada. O consumo de “biscoitos ou bolachas ou bolo” apresentou *crossloading* e foi retirado da análise para melhor validade de discriminação entre os fatores.

Tabela 2 Percentual de consumo nas 24 horas anteriores à entrevista de alimentos na amostra de crianças menores de dois anos, segundo a faixa etária. PNS, 2013.

	6-11 meses e 29 dias (n = 1.249)		12-23 meses e 29 dias (n = 2.397)		Total da amostra (n = 3.646)	
Alimentos consumidos	Percentual %	IC 95%	Percentual %	IC 95%	Percentual %	IC 95%
Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, etc.)	75,0	70,9-78,7	86,8	84,6-88,8	83,1	81,1-84,9
Frutas ou suco natural de frutas	80,2	76,8-83,3	82,1	79,6-84,3	81,5	79,5-83,3
Leite não materno ou derivados de leite	74,5	70,6-78,1	83,2	80,7-85,5	80,5	78,3-82,5
Feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha, etc.)	72,5	68,6-76,1	82,4	79,9-84,6	79,3	77,2-81,2
Biscoitos ou bolachas ou bolo	70,2	66,1-74,1	79,5	76,8-81,9	76,6	74,3-78,7
Carnes ou ovos	64,9	60,9-68,6	81,3	78,8-83,7	76,1	73,9-78,2
Verduras/legumes	76,7	73,0-80,0	74,0	71,1-76,6	74,8	72,6-76,9
Batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca)	66,1	62,1-69,9	58,7	55,6-61,8	61,1	58,6-63,5
Doces, balas ou outros alimentos com açúcar	22,8	19,2-27,0	47,2	43,9-50,4	39,5	36,9-42,1
Sucos artificiais	17,9	15,0-21,3	38,1	35,1-41,2	31,7	29,4-34,1
Refrigerantes	10	7,7-12,8	25,7	23,1-28,5	20,7	18,7-22,9

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Em ambos os grupos etários e para o total da população estudada, o primeiro componente denominado “padrão minimamente processado”, foi caracterizado pelo consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processado (leite não materno ou derivados de leite, frutas ou suco natural de frutas, verduras/legumes, feijão ou outras leguminosas, carnes ou ovos, batata e outros tubérculos e raízes, e cereais e derivados). Já no segundo, intitulado “padrão ultraprocessado”, carregou somente os alimentos ultraprocessados (sucos artificiais, doces, balas ou outros alimentos com açúcar e refrigerantes).

Nos modelos brutos, a adesão ao padrão minimamente processado, nas duas faixas de idade, foi maior entre as crianças brancas, mais ricas, residentes das zonas urbanas e das regiões mais desenvolvidas do País, com planos de saúde e atendidas em serviços de saúde privados. Nos modelos ajustados, nas crianças de 6 a 11 meses, esse padrão perdeu a significância nas associações com a cor branca, planos de saúde e serviços de saúde privados. Com 12 meses ou mais, a adesão ao padrão minimamente processado perdeu significância para residentes das áreas urbanas e crianças com planos de saúde (Tabelas 4 e 5).

Quanto ao padrão ultraprocessado, entre as crianças de 6 a 11 meses, a maior adesão foi diretamente associada às crianças com planos de saúde, e inversamente associada às crianças não brancas (amarela ou indígena), com menor renda, residentes na região Nordeste e atendidas em serviços de saúde privados. A partir de um ano, a maior adesão ao padrão ultraprocessado foi diretamente associada às crianças de cor preta ou pardas e residentes da região Sul, e inversamente associada às mais ricas, residentes no Nordeste e atendidas em serviços de saúde particulares. Após os ajustes, entre as crianças de 6 a 11 meses, as associações se mantiveram significativas, exceto para menor renda e plano de saúde. A partir de um ano, a associação perdeu significância para menor renda e os serviços de saúde privados, mas foram identificadas outras associações com a região Sudeste e Centro-oeste (Tabelas 4 e 5).

Tabela 3 Cargas fatoriais rotacionadas para os dois componentes da análise de componentes principais, segundo a faixa etária de crianças menores de dois anos. PNS, 2013.

	6-11 meses e 29 dias (n = 1.249)		12-23 meses e 29 dias (n = 2.397)		Total da amostra (n = 3.646)	
Alimentos consumidos	Padrão minimamente processado (explicada† = 0.29)	Padrão ultraprocessado (explicada = 0.17)	Padrão minimamente processado (explicada = 0.25)	Padrão ultraprocessado (explicada = 0.16)	Padrão minimamente processado (explicada = 0.26)	Padrão ultraprocessado (explicada = 0.18)
Leite não materno ou derivados de leite	**0,35**	-0,07	**0,38**	-0,02	**0,36**	0,04
Frutas ou suco natural de frutas	**0,64**	-0,05	**0,57**	-0,09	**0,60**	-0,06
Verduras/legumes	**0,75**	-0,07	**0,71**	-0,06	**0,73**	-0,08
Feijão ou outras leguminosas	**0,61**	0,23	**0,60**	0,16	**0,60**	0,23
Carnes ou ovos	**0,69**	0,21	**0,65**	0,22	**0,65**	0,28
Batata e outros tubérculos e raízes	**0,75**	0,00	**0,63**	0,11	**0,67**	0,02
Cereais e derivados	**0,61**	0,25	**0,60**	0,26	**0,60**	0,29
Sucos artificiais	0,03	**0,69**	0,06	**0,64**	0,04	**0,67**
Doces, balas ou outros alimentos com açúcar	0,18	**0,70**	0,13	**0,73**	0,14	**0,74**
Refrigerantes	-0,02	**0,75**	0,02	**0,73**	0,00	**0,73**

†Proporção da variância explicada por cada fator após rotação ortogonal do varimax (critério de Kaiser).

Tabela 4 Associação entre os padrões de consumo alimentar em crianças de 6-11 meses e 29 dias e características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n = 1.249).

	Padrão minimamente processado				Padrão ultraprocessado			
Características	β ‡ (IC95%)	*p*	β‡‡ (IC95%)	*p*	β ‡ (IC95%)	*p*	β‡‡ (IC95%)	*p*
Sociodemográficas								
Sexo								
Masculino	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Feminino	-0,08 (-0,25; 0,09)	0,361	-		-0,03 (-0,19; 0,13)	0,718	-	-
Raça/Cor								
Branca	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Preta ou parda	-0,28 (-0,42; -0,13)	<0,001	-0,00 (-0,16; 0,15)	0,971	0,12 (-0,05; 0,29)	0,152	0,11 (-0,06; 0,29)	0,190
Outras†	-0,07 (-0,68; 0,54)	0,821	-0,15 (-0,81; 0,52)	0,666	-0,52 (-0,89; -0,14)	0,007	-0,40 (-0,77; -0,02)	0,039
Renda domiciliar per capita								
1º quinto (menor renda)	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
2º quinto	0,51 (0,29; 0,74)	0,000*	0,31 (0,10; 0,53)	<0,001*	0,06 (-0,15; 0,28)	<0,001*	0,07 (-0,15; 0,29)	0,060*
3º quinto	0,76 (0,56; 0,96)		0,44 (0,21; 0,68)		-0,02 (-0,30; 0,26)		0,01 (-0,30; 0,32)	
4º quinto	0,83 (0,63; 1,03)		0,43 (0,18; 0,68)		-0,17 (-0,37; 0,03)		-0,13 (-0,38; 0,11)	
5º quinto (maior renda)	1,03 (0,83; 1,23)		0,53 (0,27; 0,78)		-0,49 (-0,66; -0,33)		-0,31 (-0,59; -0,03)	
Área de residência								
Rural	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Urbana	0,51 (0,29; 0,74)	<0,001	0,40 (0,21; 0,60)	<0,001	-0,11 (-0,34; 0,11)	0,322	-	-
Região do País								
Norte	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Nordeste	0,33 (0,12; 0,55)	0,003	0,35 (0,14; 0,55)	0,001	-0,26 (-0,46; -0,05)	0,013	-0,25 (-0,43; -0,06)	0,010
Sudeste	0,80 (0,58; 1,03)	<0,001	0,54 (0,31; 0,78)	<0,001	-0,08 (-0,34; 0,18)	0,528	0,11 (-0,16; 0,38)	0,421
Sul	0,81 (0,60; 1,01)	<0,001	0,54 (0,33; 0,74)	<0,001	0,02 (-0,25; 0,29)	0,895	0,22 (-0,04; 0,47)	0,096
Centro-oeste	0,83 (0,61; 1,05)	<0,001	0,60 (0,38; 0,81)	<0,001	0,06 (-0,22; 0,35)	0,671	0,20 (-0,07; 0,78)	0,146
Utilização de serviços de saúde								
Cobertura de Plano de Saúde								
Sim	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Não	-0,54 (-0,69; -0,39)	<0,001	-0,11 (-0,28; 0,06)	0,211	0,23 (0,07; 0,40)	0,006	-0,02 (-0,22; 0,18)	0,842
Puericultura								
Não faz acompanhamento	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Unidade Básica de Saúde	0,45 (0,13; 0,76)	0,005	0,15 (-0,16; 0,46)	0,345	-0,17 (-0,47; 0,12)	0,252	-0,17 (-0,47; 0,13)	0,272
Serviço Público Especializado††	0,29 (-0,12; 0,71)	0,167	0,04 (-0,33; 0,42)	0,820	-0,41 (-0,78; -0,03)	0,032	-0,40 (-0,78; -0,01)	0,043
Consultório particular/clínica privada	0,96 (0,65; 1,30)	<0,001	0,30 (-0,04; 0,65)	0,086	-0,65 (-0,94; -0,36)	<0,001	-0,57 (-0,93; -0,21)	0,002
Outros	0,09 (-0,39; 0,57)	0,710	-0,04 (-0,44; 0,37)	0,864	-0,33 (-0,80; 0,14)	0,167	-0,32 (-0,77; 0,13)	0,159

† Amarela ou Indígena. †† Centro de Especialidades, Policlínica pública ou Posto de Assistência Médica; Hospital público/ambulatório. ‡Coeficiente de regressão bruto. ‡‡ Coeficiente de regressão ajustado para variáveis sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde com p < 0,20 na análise bivariada. IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%. p: Valores significantes: p<0,05. *Teste de tendência linear.

Tabela 5 Associação entre os padrões de consumo alimentar em crianças de 12-23 meses e 29 dias e características sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n = 2.397).

	Padrão minimamente processado				Padrão ultraprocessado			
Características	β ‡ (IC95%)	*P*	β‡‡ (IC95%)	*p*	β ‡ (IC95%)	*p*	β‡‡ (IC95%)	*p*
Sociodemográficas								
Sexo								
Masculino	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Feminino	0,07 (-0,04; 0,18)	0,231	-	-	0,06 (-0,06; 0,19)	0,312	-	-
Raça/Cor								
Branca	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Preta ou parda	-0,37 (-0,48; -0,26)	<0,001	-0,13 (-0,24; -0,01)	0,030	0,14 (0,03; 0,26)	0,015	0,17 (0,05; 0,29)	0,005
Outras†	-0,30 (-0,78; 0,17)	0,213	-0,09 (-0,52; 0,33)	0,670	0,35 (-0,09; 0,79)	0,120	0,26 (-0,14; 0,66)	0,204
Renda domiciliar per capita								
1º quinto (menor renda)	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
2º quinto	0,33 (0,18; 0,48)	<0,001*	0,23 (0,07; 0,39)	<0,001*	0,04 (-0,12; 0,20)	0,012*	-0,04 (-0,20; 0,13)	0,068*
3º quinto	0,60 (0,44; 0,76)		0,38 (0,21; 0,55)		0,05 (-0,14; 0,24)		-0,01 (-0,20; 0,18)	
4º quinto	0,72 (0,56; 0,89)		0,45 (0,27; 0,63)		0,07 (-0,12; 0,27)		0,03 (-0,19; 0,25)	
5º quinto (maior renda)	0,90 (0,74; 1,06)		0,54 (0,34; 0,74)		-0,37 (-0,57; -0,18)		-0,38 (-0,64; -0,13)	
Área de residência								
Rural	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Urbana	0,39 (0,25; 0,53)	<0,001	0,13 (-0,02; 0,27)	0,082	0,03 (-0,10; 0,16)	0,648	-	-
Região do País								
Norte	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Nordeste	0,30 (0,11; 0,49)	0,002	0,30 (0,12; 0,48)	0,001	-0,17 (-0,32; -0,02)	0,022	-0,16 (-0,31; -0,02)	0,027
Sudeste	0,70 (0,50; 0,89)	<0,001	0,43 (0,24; 0,63)	<0,001	0,08 (-0,09; 0,26)	0,339	0,25 (0,07; 0,43)	0,006
Sul	0,77 (0,58; 0,96)	<0,001	0,54 (0,35; 0,73)	<0,001	0,24 (0,05; 0,44)	0,016	0,41 (0,20; 0,62)	<0,001
Centro-oeste	0,72 (0,52; 0,93)	<0,001	0,53 (0,33; 0,73)	<0,001	0,12 (-0,08; 0,32)	0,254	0,23 (0,03; 0,43)	0,026
Utilização de serviços de saúde								
Cobertura de Plano de Saúde								
Sim	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Não	-0,47 (-0,58; -0,36)	<0,001	-0,06 (-0,20; 0,08)	0,395	0,14 (-0,00; 0,29)	0,053	0,03 (-0,15; 0,21)	0,734
Puericultura								
Não faz acompanhamento	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Unidade Básica de Saúde	0,27 (0,06; 0,48)	0,011	0,16 (-0,03; 0,35)	0,093	-0,03 (-0,23; 0,16)	0,738	-0,05 (-0,25; 0,15)	0,614
Serviço Público Especializado††	0,29 (0,00; 0,58)	0,047	0,16 (-0,12; 0,43)	0,261	0,00 (-0,26; 0,26)	0,985	-0,01 (-0,27; 0,24)	0,922
Consultório particular/clínica privada	0,76 (0,55; 0,97)	<0,001	0,27 (0,05; 0,49)	0,015	-0,23 (-0,44; -0,01)	0,043	-0,19 (-0,42; 0,05)	0,119
Outros	0,31 (-0,03; 0,64)	0,071	0,21 (0,10; 0,52)	0,176	0,22 (-0,17; 0,62)	0,294	0,25 (-0,10; 0,61)	0,157

† Amarela ou Indígena. †† Centro de Especialidades, Policlínica pública ou Posto de Assistência Médica; Hospital público/ambulatório. ‡Coeficiente de regressão bruto. ‡‡ Coeficiente de regressão ajustado para variáveis sociodemográficas e de utilização de serviços de saúde com p < 0,20 na análise bivariada. IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%. p: Valores significantes: p<0,05. *Teste de tendência linear.

5.2 POPULAÇÃO DE ADULTOS COM 18 ANOS E MAIS

A tabela 6 apresenta as características sociodemográficas da população adulta brasileira (N = 60.202). A população era composta principalmente por mulheres (52,9%), com idades entre 25 e 59 anos (25 a 39, 31,8%; e 40 a 59, 34,2%) e não brancas (52,5%). O grupo com menor escolaridade representava 38,9% da população e 32,8% possuíam ensino médio completo ou superior incompleto. Mais de 60% dos adultos eram economicamente ativos e 86,2% moravam na área urbana.

Tabela 6 – Distribuição da população adulta brasileira (≥18 anos) segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202).

Características sociodemográficas	Percentual %	IC 95%
Sexo		
Masculino	47,1	46,4-47,9
Feminino	52,9	52,1-53,6
Idade (anos)		
18 – 24	15,9	15,4-16,5
25 – 39	31,8	31,0-32,5
40 – 59	34,2	33,6-34,9
60 ou mais	18,0	17,5-18,7
Cor da pele autorreferida		
Branco	47,5	46,7-48,3
Não branco	52,5	51,7-53,3
Nível de escolaridade		
Sem instrução e fundamental incompleto	38,9	38,1-39,8
Fundamental completo e médio incompleto	15,5	15,0-16,1
Médio completo e superior incompleto	32,8	32,1-33,5
Superior completo	12,7	12,0-13,5
Condição de atividade laboral		
Economicamente ativo	61,6	60,8-62,3
Economicamente inativo	38,4	37,7-39,2
Zona de residência		
Urbana	86,2	85,8-86,7
Rural	13,8	13,3-14,3
Total	100,0	-

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

Na tabela 7 são descritas as frequências dos indicadores de comportamento de proteção e risco para DCNT incluídos na análise fatorial por componentes principais. O consumo regular de feijão apresentou a maior prevalência de consumo entre os indicadores da alimentação frequente (71,9%). Em média, 54% dos adultos brasileiros relataram consumir regularmente hortaliças, frutas/suco natural de frutas e peixe. Mais de 37% consumiam carne com excesso de

gordura e 23,4% consumiam refrigerantes. Eram ativos no lazer 22,5% e cerca de 14% dos adultos eram fumantes e relataram o consumo abusivo de álcool.

Tabela 7 – Percentual de indicadores comportamentais de proteção e de risco entre os adultos brasileiros (≥18 anos). Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202).

Indicador	Percentual %	IC 95%
Consumo frequente‡ de hortaliças	54,5	53,7-55,2
Consumo frequente de frutas/suco natural de frutas	52,4	51,6-53,2
Consumo frequente de feijão	71,9	71,2-72,6
Consumo frequente de peixe	54,6	53,6-55,5
Consumo frequente de refrigerantes	23,4	22,7-24,1
Consumo frequente de doces	21,7	21,0-22,3
Substituição frequente de refeições por lanches†	6,6	6,2-7,0
Hábito de consumir leite desnatado ou semidesnatado	12,4	11,9-13,0
Hábito de consumir carnes com excesso de gordura	37,2	36,3-38,0
Atividade física recomendada no lazer	22,5	21,8-23,1
Consumo abusivo de álcool±	13,7	13,1-14,2
Tabagismo	14,7	14,2-15,2

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%. ‡ Consumo ocorrido em pelo menos um dia na semana para peixe e em cinco ou mais dias para os demais alimentos. †Substituir almoço ou jantar por lanches. ± Consumo de cinco ou mais doses, para homens, e quatro ou mais doses, para mulheres, em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias.

Por meio da análise fatorial por componentes principais, foram retidos dois fatores que explicaram 27% da variância compartilhada na amostra. As cargas fatoriais rotacionadas em cada um dos dois componentes são exibidas na tabela 8 (cargas fatoriais acima de 0,30 estão em negrito). O indicador “consumo de doces” apresentou *crossloading* e foi retirado da análise para melhor discriminação entre os fatores.

Tabela 8 – Cargas fatoriais rotacionadas para os dois primeiros componentes da análise de componentes principais. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202).

Indicador	Padrão de proteção (explicada† = 0,14)	Padrão de risco (explicada= 0,13)
Consumo frequente‡ de hortaliças	**0,62**	0,06
Consumo frequente de frutas/suco natural de frutas	**0,64**	-0,16
Consumo frequente de feijão	-0,04	0,16
Consumo frequente de peixe	0,25	-0,18
Consumo frequente de refrigerantes	-0.13	**0.46**
Substituição frequente de refeições por lanches†	0,19	0,19
Hábito de consumir leite desnatado ou semidesnatado	**0,49**	-0,17
Hábito de consumir carnes com excesso de gordura	-0.23	**0.56**
Atividade física recomendada no lazer	**0,52**	0,17
Consumo abusivo de álcool±	0,14	**0,67**
Tabagismo	-0,11	**0,52**

†Proporção da variância explicada por cada fator após rotação ortogonal do varimax (critério de Kaiser). ‡ Consumo ocorrido em pelo menos um dia na semana para peixe e em cinco ou mais dias para os demais alimentos. †Substituir almoço ou jantar por lanches. ± Consumo de cinco ou mais doses, para homens, e quatro ou mais doses, para mulheres, em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias.

O primeiro componente denominado “padrão de proteção”, foi caracterizado por marcadores de uma alimentação saudável (hortaliças, frutas/sucos natural de frutas e leite com baixo teor de gordura) e prática recomendada de atividade física durante o tempo de lazer. No segundo componente, intitulado “padrão de risco”, carregou comportamentos alimentares não saudáveis (consumo de carnes com excesso de gordura e refrigerantes), ingestão abusiva de bebidas alcoólicas e tabagismo.

A análise bivariada sugere que há um aumento na adesão ao padrão de proteção com o avançar da idade e com o aumento da escolaridade; mulheres, indivíduos que se declararam brancos, economicamente ativos e residentes nas áreas urbanas do país, também, apresentaram maior adesão a esse padrão. Quanto ao padrão de risco, a maior aderência ocorreu entre os homens, jovens, que se declararam não brancos, economicamente ativos e também residentes nas áreas urbanas do país. Não se observa associação com o aumento da escolaridade para esse padrão (Tabela 9).

Nos modelos ajustados, apenas a cor autorreferida não manteve associação significativa ao padrão de risco. Embora a área de residência apresentasse redução de magnitude no primeiro padrão, e a condição de atividade laboral no segundo, o sentido e a significância das relações observadas nos modelos bivariados permaneceram (Tabela 9).

Tabela 9 – Coeficientes bruto e ajustado para a associação entre os padrões de comportamento de proteção e de risco segundo características sociodemográficas na amostra. Pesquisa Nacional de saúde (PNS), 2013 (n= 60.202).

	Padrão de proteção				Padrão de risco			
Características sociodemográficas	β Bruto† (IC95%)	*p**	β Ajustado‡ (IC95%)	*p**	β Bruto† (IC95%)	*p**	β Ajustado‡ (IC95%)	*p**
Sexo		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Masculino	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Feminino	0,12 (0,09; 0,15)		0,10 (0,07; 0,13)		-0,54 (-0,57; -0,51)		-0,50 (-0,53; -0,47)	
Idade (anos)		<0,001**		<0,001**		<0,001**		
18 – 24	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
25 – 39	0,07 (0,02; 0,11)		0,03 (-0,02; 0,08)		-0,05 (-0,10; -0,00)		-0,06 (-0,11; -0,02)	<0,001**
40 – 59	0,12 (0,07; 0,17)		0,17 (0,12; 0,22)		-0,23 (-0,28; -0,18)		-0,22 (-0,27; -0,18)	
60 ou mais	0,24 (0,19; 0,29)		0,43 (0,38; 0,48)		-0,56 (-0,62; -0,53)		-0,50 (-0,55; -0,45)	
Cor da pele autorreferida		<0,001		<0,001		0,002		0,091
Não branco	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Branco	0,26 (0,23; 0,29)		0,12 (0,09; 0,15)		-0,05 (-0,08; -0,02)		-0,02 (-0,05; 0,00)	
Nível de escolaridade		<0,001**		<0,001**		0,232**		
Sem instrução e fundamental incompleto	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Fundamental completo e médio incompleto	0,16 (0,12; 0,19)		0,23 (0,19; 0,27)		0,19 (0,15; 0,24)		-	
Médio completo e superior incompleto	0,37 (0,34; 0,41)		0,43 (0,39; 0,46)		0,07 (0,04; 0,11)		-	
Superior completo	0,86 (0,81; 0,91)		0,83 (0,78; 0,88)		-0,10 (-0,15; -0,05)		-	
Condição de atividade laboral		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Economicamente inativo	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Economicamente ativo	0,07 (0,05; 0,10)		0,06 (0,03; 0,09)		0,36 (0,33; 0,39)		0,11 (0,08; 0,14)	
Zona de residência		<0,001		<0,001				
Rural	Ref.		Ref.		Ref.	<0,001		<0,001
Urbana	0,48 (0,44; 0,52)		0,28 (0,24; 0,32)		0,10 (0,06; 0,14)		0,11 (0,08; 0,15)	

†Coeficiente de regressão bruto. ‡ Coeficiente de regressão ajustado para variáveis sociodemográficas com $p < 0,20$ na análise bivariada. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. *Valores significantes: p<0,05. **Teste de tendência linear.

6 DISCUSSÃO

6.1 POPULAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

Este estudo permitiu, pela primeira vez, descrever dois padrões de consumo alimentar, identificados como padrão minimamente processado e padrão ultraprocessado, em uma amostra representativa de crianças brasileiras de seis a 23 meses de idade. Nas crianças entre seis e 11 meses, a maior adesão ao padrão minimamente processado estava relacionada à maior renda familiar per capita, residir em área urbana e pertencer às regiões mais desenvolvidas do País (Sul, Sudeste e Centro-oeste). A partir dos 12 meses, a maior adesão a esse padrão foi mantida entre as crianças com maior renda familiar per capita e que pertenciam às regiões mais desenvolvidas, e também observada entre aquelas que eram brancas e realizavam consultas de puericultura em serviços privados. Quanto ao padrão ultraprocessado, na faixa etária de 6 a 11 meses, a maior adesão a esse padrão estava inversamente associada às crianças não brancas (amarela ou indígena), residentes na região Nordeste e atendidas em serviços de saúde privados. Com 12 meses ou mais a maior adesão foi diretamente associada às crianças de cor preta ou parda e residência nas regiões mais desenvolvidas, e inversamente associada àquelas residentes da região Nordeste.

De forma geral, os padrões alimentares aqui observados parecem estar relacionados à atual classificação dos alimentos que é utilizada pelo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. O padrão minimamente processado identificado neste estudo explicou a maior proporção da variância total, e foi o que melhor representou o consumo alimentar da população brasileira infantil menor de dois anos. Nesse padrão, foram identificados os grupos de alimentos ou derivados relacionados ao leite não materno, frutas e hortaliças em geral, e carnes ou ovos.

Nossos achados acrescentam informações ao que foi, até então, observado em alguns estudos regionais realizados no Brasil e em estudos populacionais de outros países, com diferentes faixas etárias da população infantil. Esses estudos também identificaram um tipo de padrão alimentar, composto, em sua maioria, por grupos de alimentos recomendados (BOGEA et al., 2019; SILVA et al., 2019; MAIS et al., 2018; BELL et al., 2019; GONZÁLEZ-GIL et

al., 2018). Um exemplo foi o “padrão saudável” encontrado em crianças de 13 a 35 meses de idade em uma capital da região Nordeste, que continha itens como hortaliças, tubérculos, carnes e vísceras, arroz e macarrão, frutas e sucos de fruta (BOGEA et al., 2019). Outro padrão alimentar semelhante, denominado “comida tradicional”, foi observado em estudo com escolares de 2 a 9 anos na região Sudeste do País, e consistia em seis grupos de alimentos consumidos: carne, grãos, feijão, leite e laticínios, legumes e frutas (MAIS et al., 2018). Além disso, pesquisas conduzidas com crianças australianas menores de dois anos (BELL et al., 2019) e com crianças europeias entre 2 e 9 anos (GONZÁLEZ-GIL et al., 2018), também encontraram padrões formados por grupos de alimentos semelhantes ao padrão minimamente processado identificado no presente trabalho.

É possível observar que uma parcela da população infantil do Brasil tende a apresentar um padrão alimentar saudável alinhado às recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Este mesmo Guia recomenda que, a partir dos seis meses, além do leite materno, a introdução de uma alimentação complementar adequada e saudável deverá ser baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, obtidos diretamente de plantas e animais, tais como as frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais (BRASIL, 2019). O incentivo e a adoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção de doenças crônicas em fases posteriores da vida devem iniciar já nos primeiros dois anos de idade, uma vez que as práticas alimentares adquiridas na infância tendem a se manter na vida adulta (BRASIL, 2015).

Quanto ao consumo do leite não materno ou de seus derivados identificado no padrão alimentar minimamente processado, é importante mencionar que a oferta do leite não materno às crianças menores de um ano não é uma prática recomendada quando a criança estiver sendo amamentada (BRASIL, 2019). Somente em situações especiais, a oferta do leite não materno deverá ser orientada por um profissional de saúde capacitado (BRASIL, 2019). No entanto, como não foi possível avaliar se o consumo desse grupo de alimentos seguiu as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), a intepretação do padrão alimentar minimamente processado deverá ser realizada com cautela.

O segundo padrão identificado neste estudo foi denominado “padrão ultraprocessado” caracterizado pelos seguintes grupos de alimentos: sucos artificiais, doces, balas ou outros alimentos com açúcar, e refrigerantes. De forma semelhante, estudo com crianças de 13 a 35 meses realizado em uma região urbana do Nordeste encontrou um padrão alimentar que chamou de “não saudável” caracterizado pelo consumo de sucos artificiais, refrigerantes, biscoitos ou bolos simples e lanches não saudáveis (BOGEA et al., 2019). Estudo realizado com escolares

da região Sudeste identificou um padrão denominado “alimentos ultraprocessados”, formado pelo consumo de *fast food*, suco artificial, salgadinhos, lanches açucarados, bolachas/biscoitos/bolos com recheio e legumes (carregados negativamente) (MAIS et al., 2018). Destaca-se que algumas diferenças observadas na composição dos padrões alimentares entre esses estudos podem ser decorrentes dos diferentes instrumentos disponíveis para obtenção dos dados de consumo alimentar das crianças, da faixa de idade avaliada e da região onde foram realizados os estudos, o que ainda aumenta a relevância da realização deste trabalho em uma amostra nacionalmente representativa de crianças menores de dois anos.

Conforme descrito no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos (BRASIL, 2019), o padrão alimentar ultraprocessado que identificamos não é o recomendado para as crianças menores de dois anos. Embora os danos associados ao consumo de alimentos ultraprocessados estejam relatados na literatura (GONZÁLEZ-GIL et al., 2018; LAVERTY et al., 2015; BIGORNIA et al., 2015; COSTA et al., 2019), no Brasil e no resto do mundo, os achados indicam um aumento no consumo desse grupo de alimentos, especialmente entre crianças, em diferentes regiões geográficas e cenários socioeconômicos (LONGO-SILVA et al., 2015a; HAYTER et al., 2015; PAN et al., 2014; BOUDET-BERQUIER et al., 2017). O consumo de alimentos ultraprocessados está associado à má qualidade da dieta infantil, sobretudo com dietas ricas em açúcar (CORNWELL et al., 2017; CEDIEL et al., 2018), sódio (CORNWELL et al., 2017; VANDEVIJVERE et al., 2019; LONGO-SILVA et al., 2015b) e gordura saturada (VANDEVIJVERE et al., 2019; LONGO-SILVA et al., 2015b), e com dietas pobres em vitaminas (VANDEVIJVERE et al., 2019; LONGO-SILVA et al., 2015a), fibras (RAUBER et al., 2018; LONGO-SILVA et al., 2015b), proteínas e potássio (RAUBER et al., 2018).

Além disso, evidências encontradas em estudos longitudinais verificadas no Brasil e em outros países apontam que o consumo de alimentos ultraprocessados entre pré-escolares (RAUBER et al., 2015; GONZÁLEZ-GIL et al., 2018; LAVERTY et al., 2015; COSTA et al., 2019) e adolescentes (BIGORNIA et al., 2015) está associado ao aumento da adiposidade central (LAVERTY et al., 2015; BIGORNIA et al., 2015; COSTA et al., 2019), à alteração do perfil lipídico (RAUBER et al., 2015) e a níveis aumentados de proteína C reativa, biomarcador comumente associado à adiposidade e fatores de risco cardiovasculares (GONZÁLEZ-GIL et al., 2018). Também, a introdução precoce dos alimentos ultraprocessados pode ainda prejudicar o aleitamento materno exclusivo, pois a oferta desse tipo de alimento começa antes do quarto mês de vida da criança (GIESTA et al., 2017; DALLAZEN et al., 2018; FONSECA et al., 2019). Os resultados reforçam a necessidade de ações mais eficazes no acompanhamento do

crescimento e desenvolvimento das crianças brasileiras, especialmente no que se refere às orientações direcionadas a introdução alimentar complementar realizadas em serviços de assistência à saúde, públicos ou privados.

Em relação às características sociodemográficas associadas aos padrões alimentares observados neste estudo, a adesão entre o padrão minimamente processado de crianças menores de dois anos e a maior renda domiciliar foi similar a encontrada em uma capital brasileira da região Nordeste (SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015). No entanto, a adesão a esse padrão das crianças brancas, que residiam em área urbana, e que pertenciam às regiões mais desenvolvidas do País não foi identificada ou avaliada em outros estudos que utilizaram métodos comparáveis. O padrão ultraprocessado observado neste trabalho teve a maior aderência das crianças maiores de um ano não brancas, estando semelhante à encontrada em um estudo com crianças norte americanas, da mesma faixa etária (HAMNER et al., 2017). Assim como neste estudo, o consumo de alimentos ultraprocessados diretamente associado às crianças residentes das regiões mais desenvolvidas e inversamente àquelas da região Nordeste, também foi observado em um estudo anterior (JAIME; PRADO; MALTA, 2017), sinalizando que diferenças regionais na composição dos padrões alimentares podem existir entre essas crianças. Diferente de outros achados (GIESTA et al., 2017; SILVA et al., 2019; DALLAZEN et al., 2018), a associação entre o padrão ultraprocessado e a renda não foi observada neste trabalho.

De maneira geral, pesquisas confirmam que a adesão a dietas de alta qualidade tende a ser maior entre os grupos com melhores condições socioeconômicas e que a adesão a dietas com alto teor de energia e baixa qualidade nutricional tem sido relatada preferencialmente pelos grupos economicamente menos favorecidos (DARMON; DREWNOWSKI, 2008). Esses grupos tendem a optar por alimentos menos saudáveis por serem mais baratos, de fácil acesso, propiciarem maior saciedade e pelo nível de conhecimento que possuem sobre os danos associados à saúde ao incluírem esses itens na alimentação (VAN LENTHE; JANSEN; KAMPHUIS, 2015).

Até o momento, não encontramos nenhuma publicação que avaliou padrões alimentares de crianças e a utilização de serviços de saúde. Assim, este trabalho se destaca ao trazer evidências de que a utilização de serviço de saúde público pode contribuir à adesão de padrões alimentares adequados e saudáveis na infância. Estudos anteriores apontam que a integralidade da atenção à criança é um processo em construção na Atenção Primária à Saúde brasileira, especialmente nos serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família (DAMASCENO et al., 2016; PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015; MOURÃO et al., 2020). No entanto, mudanças significativas na estrutura do serviço e no perfil dos profissionais são necessárias

para efetividade da Estratégia Saúde da Família como um modelo de atenção (DAMASCENO et al., 2016; PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015; PEDRAZA; SANTOS, 2017).

6.2 POPULAÇÃO DE ADULTOS COM 18 ANOS E MAIS

Em uma amostra representativa de adultos brasileiros, dois padrões comportamentais para doenças crônicas foram identificados. O primeiro padrão denominado “protetor” foi caracterizado pelo consumo regular de hortaliças, sucos de frutas / frutas frescas, consumo de leite desnatado ou semidesnatado e prática de atividade física no lazer, com maior adesão por mulheres brancas mais velhas, com maior escolaridade, economicamente ativas e residentes na área urbana do país. O segundo padrão, considerado padrão de risco para DCNT, foi caracterizado por ingestão de carne com alto teor de gordura, consumo frequente de refrigerantes, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e uso de tabaco. A adesão ao segundo padrão foi associada a homens mais jovens, economicamente ativos e residentes em áreas urbanas do país.

Uma variedade de métodos analíticos e avaliações de comportamentos de saúde têm sido observadas em estudos que avaliaram padrões comportamentais de fatores de risco e de proteção para DCNT (DEL DUCA et al., 2012; BRYANT et al., 2013; SILVA et al., 2013; STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; ZOU et al., 2017; PÉREZ-RODRIGO et al., 2017; CHAMPION et al., 2018; CAMELO et al., 2016; RICARDO et al., 2019). Em geral, os dois principais métodos empregados para identificar esses padrões foram a análise fatorial (BRYANT et al., 2013; STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; ZOU et al., 2017; SANTOS et al., 2018; POU et al., 2016) e a análise de *cluster* (DEL DUCA et al., 2012; CHAMPION et al., 2018; RICARDO et al., 2019; BIRCH et al., 2019; CRUZ et al., 2017). A maioria dos estudos se limita à análise de um grupo específico de fatores (DEL DUCA et al., 2012; BRYANT et al., 2013; SILVA et al., 2013; ZOU et al., 2017; PÉREZ-RODRIGO et al., 2017; CHAMPION et al., 2018; CAMELO et al., 2016; RICARDO et al., 2019; BIRCH et al., 2019; FRANCISCO et al., 2019; PAULITSCH ; DUMITH ; SUSIN, 2017). As poucas publicações (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; PÉREZ-RODRIGO et al., 2017; SILVA et al., 2018) que realizaram análises simultâneas de fatores comportamentais de risco e de proteção na

identificação de padrões não se basearam em dados representativos da população adulta brasileira e/ou não identificaram padrões comportamentais usando uma abordagem analítica robusta. Essas diferenças de procedimentos metodológicos e estatísticos em relação à identificação de padrões entre os estudos devem ser consideradas na comparação com nossos achados.

Assim como o “padrão protetor” identificado na população adulta brasileira, estudos nacionais de base populacional (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; SILVA et al., 2018) também encontraram padrões comportamentais explicados por hábitos alimentares saudáveis e práticas positivas de estilo de vida. Um “padrão prudente” foi identificado em uma amostra de adultos brasileiros participantes do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Telefone (VIGITEL) entre 2009 e 2010 (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014). Outro padrão, denominado “saudável”, foi observado na área urbana da cidade de Viçosa, região Sudeste do Brasil (SILVA et al., 2018). Em comum com os resultados do presente estudo, o consumo regular de hortaliças, frutas e sucos de frutas frescas e o nível recomendado de prática de atividade física no lazer foram identificados tanto no “padrão saudável” quanto no “padrão prudente”. Na Espanha, a identificação simultânea de comportamentos saudáveis e não saudáveis no mesmo padrão caracterizou um agrupamento misto (PÉREZ-RODRIGO et al., 2017). Os adultos espanhóis apresentaram dieta mista, estilo de vida fisicamente ativo e baixos níveis de sedentarismo (PÉREZ-RODRIGO et al., 2017).

Estudos observacionais que avaliaram padrões comportamentais de fatores de risco e de proteção para DCNT mostraram que uma dieta saudável e hábitos de atividade física estão entre os comportamentos líderes inversamente relacionados ao risco de desenvolvimento de obesidade (PÉREZ-RODRIGO et al., 2017; SILVA et al., 2018), diabetes (CASSIDY et al., 2016) e CVD (CASSIDY et al., 2016; RAGHUPATHI; RAGHUPATHI, 2017). Além disso, uma revisão sistemática confirmou que a adesão a padrões comportamentais saudáveis, nos quais a dieta e a atividade física estão incluídas, está associada a menores riscos de incidência geral e mortalidade por câncer, incluindo certos tipos específicos, como câncer de mama e endometrial (KOHLER et al., 2016).

Embora as tendências no Brasil indiquem uma mudança em direção a padrões comportamentais mais saudáveis (CAMELO et al., 2016), a prevalência dos fatores de risco observados relacionados às DCNT ainda é preocupante (MALTA et al., 2015), o que aumenta a relevância ao se analisar padrões comportamentais opostos.

Semelhante a outras pesquisas nacionais realizadas com adultos (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; SILVA et al., 2018; DUARTE et al., 2019), o presente estudo identificou

os seguintes indicadores caracterizando um “padrão de risco” na população adulta brasileira: consumo de carnes com alto teor de gordura, abuso de álcool, tabagismo e consumo de refrigerantes. No Reino Unido, o cluster com o maior número de fatores foi caracterizado por adultos com maior risco de abuso de álcool, sobrepeso ou obesidade, fisicamente inativos e fumantes (BIRCH et al., 2019). Outros estudos de base populacional realizados no Sul do Brasil identificaram diferentes agrupamentos de fatores de risco entre idosos. Em Florianópolis/SC, um *cluster* foi categorizado por maior frequência de atividade física insuficiente no lazer, tabagismo e abuso de álcool (MEDEIROS et al., 2019); em Pelotas, o cluster mais frequente foi inatividade física e excesso de peso (CRUZ et al., 2017). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015, um grupo de adolescentes foi formado pela combinação de alta prevalência de fumantes, abuso de álcool e consumo de alimentos ultraprocessados (RICARDO et al., 2019). Considerando esses estudos, ainda é possível observar que os principais comportamentos de risco para DCNT, tendem a seguir um padrão comum em diferentes faixas etárias da população brasileira. Embora não seja objeto deste trabalho e não se trate de um estudo do tipo coorte longitudinal, que aborde comportamentos de risco nas diferentes faixas idades da população, nossos achados corroborando com estudos anteriores, talvez possam refletir os resultados de importantes políticas públicas direcionadas ao controle de fatores de risco e à promoção da saúde em diferentes estratos etários do país, chamando a atenção para uma avaliação e implementação de novas abordagens dessas políticas.

A ocorrência das DCNT pode ser potencializada pela presença simultânea de dois ou mais comportamentos de risco (CRUZ et al., 2017; GOLDSTEIN; WHITLOCK; DEPUE, 2004; YUSUF et al., 2004). Em geral, os fatores de risco relacionados ao estilo de vida não ocorrem isoladamente entre os indivíduos, mas de maneira agrupada, e não são distribuídos aleatoriamente em toda a população (FRANCISCO et al., 2019). Associações foram observadas entre “padrões de risco” e outras comorbidades, como adiposidade abdominal em brasileiros (SILVA et al., 2018) e altos níveis de angústia, depressão e ansiedade em australianos (CHAMPION et al., 2018). Na Coreia, um padrão comportamental caracterizado pela presença simultânea do tabagismo, da obesidade e do álcool mais que duplicou o número de dias de internação e aumentou em quase cinco vezes as despesas médicas de usuários do Serviço Nacional de Seguro de Saúde (PARK; KIM, 2019). Entre homens chineses, padrão semelhante representou maior risco associado à mortalidade total e por causas específicas, como DCV e câncer (ZHANG et al., 2017).

Atualmente, diversos fatores podem influenciar a manutenção de um estilo de vida saudável, entre eles, a falta de tempo para preparo ou o alto custo de refeições adequadas, altas

cargas de trabalho, profissões extremamente sedentárias, com nível elevado de estresse e uso exagerado de tecnologia, além de outros fatores próprios à evolução humana (LIM et al., 2012). Neste sentido, intervenções ou medidas preventivas focadas na identificação e manejo de padrões comportamentais não saudáveis poderiam ser mais eficientes que aquelas focadas em apenas um fator risco.

Os achados desta pesquisa fornecem importantes evidências de que um perfil da população adulta brasileira com as melhores condições socioeconômicas tem maior adesão a um “padrão de proteção” para DCNT. Esses achados somam ao que foi verificado em estudos anteriores que avaliaram padrões comportamentais protetores nas capitais do país (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; CAMELO et al., 2016; MATOZINHOS et al., 2017) ou analisaram, de forma não simultânea, grupos de marcadores saudáveis na população brasileira de adultos (MALTA; MOURA; BERNAL, 2015; LEVY et al., 2012). Assim como no presente estudo, marcadores do “padrão de proteção” estão associados ao sexo feminino (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; MATOZINHOS et al., 2017), idade mais avançada (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014), cor branca (MALTA; MOURA; BERNAL, 2015), maior escolaridade (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; CAMELO et al., 2016; MATOZINHOS et al., 2017) e residentes na zona urbana do país (LEVY et al., 2012).

A relação semelhante entre condição de atividade laboral “economicamente ativo” e o "padrão de proteção" não foi avaliada em outros estudos. No entanto, estudos associaram níveis de ensino superior a maior poder aquisitivo, uso eficiente de renda e maior conhecimento e habilidades relacionadas à promoção da saúde (ENES; NUCCI, 2018). Indivíduos mais instruídos têm mais informações sobre a importância de se envolver em comportamentos saudáveis, que podem ser traduzidos em hábitos de mudança (ENES; NUCCI, 2018).

Publicações anteriores também identificaram um “padrão de risco” associado ao sexo (STEELE; CLARO; MONTEIRO, 2014; BIRCH et al., 2019; FRANCISCO et al., 2019; MEDEIROS et al., 2019; SILVA; RINALDI; AZEREDO, 2019), idade (SILVA; RINALDI; AZEREDO, 2019) e condição de atividade laboral (RAGHUPATHI; RAGHUPATHI, 2017). Porém, achado diferente foi verificado na relação com a área de residência (COHEN; GREANEY; SABIK, 2018). Em geral, características como sexo, idade e raça são consideradas fatores de risco “não modificáveis” para diversas DCNT (BENJAMIN et al., 2019). No entanto, a adesão de homens jovens e economicamente ativos ao padrão de risco é preocupante. Isso pode expressar o menor envolvimento dos homens em comportamentos saudáveis, assim como explicar as diferenças de gênero na morbimortalidade devido às DCNT (KHAW et al., 2008). Além disso, a prática de comportamentos de risco entre os homens pode

ser atribuída ao menor acesso a informações sobre a importância da adoção de comportamentos saudáveis, uma vez que eles utilizam menos os serviços de saúde, principalmente os de caráter preventivo (LEVORATO et al., 2014).

Neste sentido, embora o Sistema Único de Saúde brasileiro procure oferecer, com equidade, o acesso aos serviços de saúde (MALTA; BERNAL; OLIVEIRA, 2015), ações que mantenham padrões de comportamentos saudáveis entre as mulheres e incentivem a participação eficaz dos homens nesse padrão ainda demandam desafios para garantir a completa universalidade sem barreiras e a implementação de políticas específicas já implantadas (BRASIL, 2009). Até o momento, mulheres ainda costumam ter maior adesão às práticas de prevenção e promoção à saúde, além de maior procura aos serviços (IBGE, 2015).

Embora recomendações já tenham sido discutidas acerca das estratégias para prevenção das DCNT (GILES-CORTI et al., 2015), é importante destacar a necessidade de alcançar homens mais jovens, economicamente ativos e residentes nas áreas urbanas do país. Como é neste subgrupo em que os comportamentos de risco estão concentrados, estratégias de intervenção em saúde e prevenção devem ser desenvolvidas e implantadas em curto e longo prazo, de forma a minimizar os impactos que o comportamento de risco gera ao sistema de saúde e à sociedade brasileira. Além disso, a avaliação de estratégias no enfrentamento das DCNT é necessária para o planejamento de ações no âmbito da saúde pública e deve ser constante.

6.3 LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES DO TRABALHO

Algumas limitações também devem ser presentadas. Na população de adultos, os dados autorreferidos acerca dos indicadores de saúde são sujeitos a viés de informação, sobretudo em idades mais avançadas (CRUZ et al., 2017). Em ambos os estudos, é relevante considerar algumas limitações tocantes ao uso da analise fatorial, incluindo as seguintes opções arbitrárias: número de componentes a serem extraído, método de rotação e nomeação dos componentes (MARTINEZ; MARSHALL; SOCHROST, 1998). Os padrões observados, porém, apresentam coerência aos principais comportamentos para DCNT identificados no país e em outras regiões do mundo.

Entre os pontos fortes deste trabalho, tanto na população de crianças quanto na população de adultos, ressalta-se que, por se tratar de um estudo de base populacional nacional com amostragem complexa probabilística e rigor metodológico, torna os resultados extrapoláveis para toda população infantil menor de dois anos e para aquela com 18 anos e mais de idade. A avaliação simultânea pela analise fatorial por componentes principais trouxe fortes evidências de que padrões comportamentais opostos de saúde podem ser formados por diferentes fatores de risco e de proteção para DCNT, e estão distribuídos segundo aspectos demográficos e econômicos em duas faixas etárias da população brasileira. Além disso, o monitoramento de indicadores de saúde e doença por meio de pesquisas de base populacional é necessário para a avaliação do sistema de saúde público brasileiro, contribuindo para o avanço do conhecimento e melhorias nas políticas de saúde já implementadas.

6.4 CONTRIBUIÇÕES PARA A SAUDE PÚBLICA

Os resultados desta tese apontam para a importância que alguns dos fatores sociodemográficos e de utilização de serviços de saúde podem proporcionar na adoção de padrões comportamentais de saúde, formados por indicadores saudáveis e não saudáveis. Essas informações reforçam a necessidade de uma avaliação contínua na implementação de alguns programas ou ações de saúde, na busca de torná-los mais eficazes e equânimes, e priorizando a integralidade das ações de saúde nos diferentes segmentos (etário, demográfico e econômico) da população do país.

7 CONCLUSÃO

Em cada grupo de idade foram identificados dois padrões comportamentais para DCNT, associados a diferentes perfis socioeconômicos distribuídos na população brasileira. Entre as crianças foram identificados padrões alimentares, denominados “padrão minimante processados” e “padrão ultraprocessados” e entre os adultos, padrões caracterizados por diferentes estilos de vida, nomeados “padrão protetor” e “padrão de risco”.

Em geral, a adesão ao padrão alimentar minimante processado estava diretamente associada às crianças menores de dois anos com melhores condições socioeconômicas. Por outro lado, a adesão ao padrão ultraprocessado estava diretamente associada às crianças maiores de um ano não brancas e com residência nas regiões mais desenvolvidas, e inversamente associada com as crianças residentes da região Nordeste.

Na população de adultos, enquanto a maior adesão ao padrão protetor esteve associada às mulheres brancas, mais velhas e com maior escolaridade, a maior adesão ao padrão de risco foi associada a homens mais jovens. Características como, ser economicamente ativo e residir na área urbana do país apresentaram adesão aos dois padrões comportamentais.

Considerando estes resultados, é relevante que pesquisas sobre múltiplos comportamentos de risco e de proteção sejam realizadas em diferentes estratos da população brasileira. Nosso estudo avaliou os principais fatores associados ao desenvolvimento de DCNT e contribuiu identificando padrões comportamentais opostos, determinados por fatores saudáveis e não saudáveis, e a associação desses padrões levando em consideração a distribuição geográfica e o contexto socioeconômico da população. Isso pode orientar o direcionamento de ações de promoção de saúde já implementadas nos diferentes grupos de idade, a fim de que alcancem resultados com maior equidade.

São relevantes avaliações posteriores que se direcionem para a identificação de padrões comportamentais por meio da análise fatorial e a associação entre esses resultados e as DCNT, visando uma melhor compreensão desse fenômeno. A realização de estudos com um desenho do tipo longitudinal pode explorar melhor a associação entre padrões comportamentais de saúde e as DCNT, reforçando a necessidade que políticas e intervenções focadas em fatores de risco e proteção, simultaneamente, podem trazer a população como um todo.

REFERÊNCIAS

Bell LK, Schammer C, Devenish G, Ha D, Thomson MW, Spencer JA, et al. Dietary Patterns and Risk of Obesity and Early Childhood Caries in Australian Toddlers: Findings from an Australian Cohort Study. Nutrients. 2019;11(11):2828.

Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S, Das SR, Delling FN, Djousse L, Elkind MSV, Ferguson JF, Fornage M, Jordan LC, Khan SS, Kissela BM, Knutson KL, Kwan TW, Lackland DT, Lewis TT, Lichtman JH, Longenecker CT, Loop MS, Lutsey PL, Martin SS, Matsushita M, Moran AE, Mussolino ME, O'Flaherty M, Pandey A, Perak AM, Rosamond WD, Roth GA, Sampson UKA, Satou GM, Schroeder EB, Shah SH, Spartano NL, Stokes A, Tirschwell DL, Tsao CW, Turakhia MP, VanWagner LB, Wilkins JT, Wong SS, Virani SS; American Heart Association Statistical Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 Update: a report from the American Heart Association. Circulation 2019; 139:e56–e528.

Bigornia SJ, LaValley MP, Noel SE, Moore LL, Ness AR, Newby PK. Sugar-sweetened beverage consumption and central and total adiposity in older children: a prospective study accounting for dietary reporting errors. Public Health Nutr. 2015; 1-9.

Birch J, Petty R, Hooper L, Bauld L, Rosenberg G, Vohra J. Clustering of behavioural risk factors for health in UK adults in 2016: a cross-sectional survey. J Public Health. 2019. 41: e226-36.

Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. Revista de Saude Publica 2016; 50: (supl 1): 1s-12s.

Bogea EG; Martins MLB; Carvalho WRC; Arruda SPM; França AKTC; Silva AAM. Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. Cad. Saúde Pública 2019; 35(4):e00072618.

Boudet-Berquier J, Salanave B, De Launay C, Castetbon K. Introduction of complementary foods with respect to French guidelines: description and associated socio economic factors in a nation-wide birth cohort (Epifane survey). Matern Child Nutr. 2016; doi:10.1111/mcn.12339.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília (DF); 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília (DF); 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2017. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. 2020.

Bryant J, Bonevski B, Paul CL, Lecathelinais CL. A cross-sectional survey of health risk behaviour clusters among a sample of socially disadvantaged Australian welfare recipients. Aust N Z J Public Health. 2013;37(2):118-23.

Camelo LV, Figueiredo RC, Oliveira-Campos M, Giatti L, Barreto SM. Healthy behavior patterns and levels of schooling in Brazil: time trend from 2008 to 2013. Ciênc Saúde Coletiva 2016; 21:1011-21.

Canella DS, Novaes HMD, Levy RB. Influência do excesso de peso e da obesidade nos gastos em saúde nos domicílios brasileiros. Cad. Saúde Pública 2015; 31(11): 2331-2341.

Cassidy S, Chau JY, Catt M, Bauman A, Trenell MI. Cross-sectional study of diet, physical activity, television viewing and sleep duration in 233 110 adults from the UK Biobank; the behavioural phenotype of cardiovascular disease and type 2 diabetes. BMJ Open 2016; 6: e010038.

Cattell RB. The Scree Test For The Number Of Factors. Multivariate Behav Res. 1966;1(2):245-76.

Cediel G, Reyes M, Louzada MLC, Steele EM, Monteiro CA, Corvalán C, et al. Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). Public Health Nutr 2018; 21: 125–133.

Champion KE, Mather M, Spring B, Kay-Lambkin F, Teesson M, Newton NC. Clustering of Multiple Risk Behaviors Among a Sample of 18-Year-Old Australians and Associations With Mental Health Outcomes: A Latent Class Analysis. Front Public Health 2018; 6:135.

Chong KH, Lee ST, Ng AS, Khouw I, Poh BK. Fruit and Vegetable Intake Patterns and Their Associations with Sociodemographic Characteristics, Anthropometric Status and Nutrient Intake Profiles among Malaysian Children Aged 1-6 Years. Nutrients 2017; 9: 723.

Claro RM, Santos MAS, Oliveira TP, Pereira CA, Szwarwald CL, Malta DC. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. Epidemiol Serv Saúde 2015; 24:257-65.

Cohen SA, Greaney ML, Sabik NJ. Assessment of dietary patterns, physical activity and obesity from a national survey: Rural-urban health disparities in older adults. PLoS One 2018; 13: e0208268.

Cornwell B, Villamor E, Mora-Plazas M, Marin C, Monteiro CA, Baylin A. Processed and ultra-processed foods are associated with lower-quality nutrient profiles in children from Colombia. Public Health Nutr 2017; 21: 142–147.

Corrêa RS, Vencato PH, Rockett FC, Bosa VL. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes? Ciênc Saúde Coletiva. 2017; 22 (2): 553-62.

Costa CS, Rauber F, Leffa PS, Sangalli, CN, Campagnolo PDB, Vitolo MR. Ultra-processed food consumption and its effects on anthropometric and glucose profile: A longitudinal study during childhood. Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. 2019, 29, 177–184.

Costello AB, Osborne JW. Best Practices in Exploratory Factor Analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. Pratical Assessment and Evaluation. 2005;10(7).

Cruz MF, Ramires VV, Wendt A, Mielke GI, Martinez-Mesa J, Wehrmeister FC. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre idosos da

zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica. 2017; 33(2): e00021916.

Cruz MS, Bernal RTI, Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). Cad Saúde Pública 2018; 34:e00114817.

Dallazen C, da Silva SA, Gonçalves VSS, Nilson EAF, Crispim SP, Lang RMF, et al. Introdução de alimentação complementar inadequada no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças com baixo nível socioeconômico. Cad Saude Publica. 2018; 34: 1–13.

Damacena GN, Szwarcwald CL, Malta DC, Souza-Junior PRB, Vieira MLFP, Pereira CA, Morais Neto OL, Silva Júnior JB. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. Epidemiol Serv Saude 2015; 24(2):197-206.

Damasceno SS, Nóbrega VMD, Coutinho SED; Reichert APDS, Toso BRGDO, Colleti N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva 2016; 21: 2961-2973.

Darmon AN, Drewnowski N. Does social class predict diet quality? Am J Clin Nutr 2008; 87(5): 1107-17.

Del Duca GF, Silva KS, Garcia LM, de Oliveira ES, Nahas MV. Clustering of unhealthy behaviors in a Brazilian population of industrial workers. Prev Med. 2012;54(3-4):254-8.

Duarte APP, Rodrigues PRM, Ferreira MG, Cunha DB, Moreira NF, Sichieri R. Socio-economic and demographic characteristics associated with risk behaviour patterns for chronic non-communicable diseases in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. Public Health Nutrition 2019; 22: 2083-91.

Einloft ABN, Cotta RMM, Araújo RMA. Promoting a healthy diet in childhood: weaknesses in the context of Primary Health Care. Cienc Saude Colet. 2018; 23(1):61-72.

Emmerick ICM, Campos MR, da Silva RM, Chaves LA, Bertoldi AD, Ross-Degnan D, et al. Hypertension and diabetes treatment affordability and government expenditures following changes in patient cost sharing in the "Farmácia popular" program in Brazil: an interrupted time series study. BMC Public Health. 2020;20(1):24.

Enes CC, Nucci LB. Gender and schooling inequalities in risk and protective factors for chronic diseases among Brazilian adults. J Public Health 2018; 40: e211-e8.

Faria-Neto JR, Bento VF, Baena CP, Olandoski M, Gonçalves LG, Abreu GA, et al. ERICA: prevalence of dyslipidemia in Brazilian adolescents. Rev Saude Publica. 2016; 50 (Suppl 1):10s.

Fávero LPL, Belfiore PP, Silva FL da, Chan BL. Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões. 2009.

Figueiredo N, Maia EG, Silva LESD, Granado FS, Claro RM. Trends in sweetened beverages consumption among adults in the Brazilian capitals, 2007-2016. Public Health Nutr 2018; 12(18): 3307-17.

Fonseca PCA, Ribeiro SAV, Andreoli CS, de Carvalho CA, Pessoa MC, de Novaes JF, et al. Association of exclusive breastfeeding duration with consumption of ultra-processed foods, fruit and vegetables in Brazilian children. Eur. J. Nutr. 2019; 58 (7): 2887-2894.

Fontes AS, Pallottini AC, Vieira DAS, Fontanelli MM, Marchioni DM, Cesar CLG, et al. Demographic, socioeconomic and lifestyle factors associated with sugar-sweetened beverage intake: a population-based study. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23: E200003.

Francisco PMSB, Assumpção D, Borim FSA, Senicato C, Malta DC. Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos. Rev Saúde Pública 2019; 53: 86.

Fraporti MI, Adami FS, Rosolen MD. Fatores de risco cardiovascular em crianças. Rev Port Cardiol. 2017; 36: 699-705.

Garcez MR, Pereira JL, Fontanelli Mde M, Marchioni DM, Fisberg RM. Prevalência de dislipidemia segundo estado nutricional em amostra representativa de São Paulo. Arq Bras Cardiol. 2014;103(6):476-84.

Garcia LP, Freitas LRS de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol Serviços Saúde. 2015;24:227–37.

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2016 Oct 7; 388: 1659-724.

GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2017; 389: 1885-1906.

Giesta JM, Zoche E, Correa R, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. Ciênc. saúde coletiva. 2019; 24(7):2387-97.

Giles-Corti B, Sallis JF, Sugiyama T, Frank LD, Lowe M, Owen N. Translating active living research into policy and practice: One important pathway to chronic disease prevention. J Public Health Policy 2015; 36: 231-43.

Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J. Multiple behavioral risk factor interventions in primary care. Summary of research evidence. Am J Prev Med 2004; 27 Suppl 2: S61-79.

González-Gil EM, Tognon G, Lissner L, Intemann T, Pala V, Galli C et al. Prospective associations between dietary patterns and high sensitivity C-reactive protein in European children: the IDEFICS study. Eur J Nutr 2018;57(4):1397-407.

Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tob Control. 2018; 27: 58-64.

Guimarães da Silva DC, Segheto W, Amaral FCS, Reis NA, Veloso GSS, Pessoa MC, et al. Consumo de bebidas açucaradas e fatores associados em adultos. Ciência & Saúde Coletiva 2019; 24(3):899-906.

Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants Lancet Glob Health, 6 (2018), pp. e1077-e1086.

Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6.ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. Lancet. 2012; 380(9839): 20-30.

Hamner CH, Perrine GC, Gupta MP, Herrick AK, Cogswell EM. Food consumption patterns among U.S. children from birth to 23 months of age, 2009–2014. Nutrients. 2017;9(9):942.

Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation 2007; 116: 1081–93.

Hayter AKM, Draper AK, Ohly HR, Rees GA, Pettinger C, McGlone P, et al. A qualitative study exploring parental accounts of feeding pre-school children in two low-income populations in the UK. Matern Child Nutr 2015;11:371–84.

Hayton JC, Allen DG, Scarpello V. Factor Retention Decisions in Exploratory Factor Analysis: a Tutorial on Parallel Analysis. Organizational Research Methods. 2004;7(2):191-205.

Hofstetter H, Dusseldorp E, van Empelen P, Paulussen TW. A primer on the use of cluster analysis or factor analysis to assess co-occurrence of risk behaviors. Prev Med. 2014;67:141-6.

Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. Curr Opin Lipidol. 2002; 13: 3–9.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Manual de Entrevista. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015.

Jaime PC, Prado RR, Malta DC. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. Rev Saude Publica. 2017; 51: 1s-10s.

Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. Epidemiol Serviços Saúde. 2015;24:267–76.

Jannasch F, Kröger J, Schulze MB. Dietary patterns and type 2 diabetes: a systematic literature review and meta-analysis of prospective studies. J Nutr2017; 147:1174-82.

Kaiser HF. An index of factorial simplicity. Psychometrika. 1974;39(1):31-6.

Karnopp EV, Vaz JS, Schafer AA, Muniz LC, Souza RL, Santos I, et al. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. J Pediatr (Rio J). 2017;93:70-8.

Khaw K-T, Wareham N, Bingham S, Welc AA, Luben R, Day N. Combined impact of health behaviours and mortality in men and women: The EPIC-Norfolk prospective population study. PLoS Med 2008; 5: e12.

Kohler LN, Garcia DO, Harris RB, Oren E, Roe DJ, Jacobs ET. Adherence to diet and physical activity cancer prevention guidelines and cancer outcomes: a systematic review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2016; 25: 1018–28.

Laverty AA, Magee L, Monteiro CA, Saxena S, Millett C. Sugar and artificially sweetened beverage consumption and adiposity changes: national longitudinal study. Int J Behav Nutr Phys Act 2015; 12: 137.

Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Lancet Physical Activity Series Working Group: Effect of physical inactivity on major non communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012; 380(9839):219–29.

Leite IdC, Valente JG, Schramm JMA, Daumas RP, Rodrigues RN, Santos MF et al. Carga de doença no Brasil e suas regiões, 2008. Cadernos de Saúde Pública. 2015; 31: 1551-64.

Levorato CD, de Mello LM, da Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Cien Saude Colet 2014; 19:1263 – 74.

Levy RB, Claro RM, Mondini L,SichieriI LMR, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. Rev Saúde Pública. 2012;46:06-15.

Levy-Costa RB, Sichieri R; Pontes NS; Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). Revista de Saúde Pública. 2005;39:530-40.

Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor

clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012; 380:2224-60.

Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa J S, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Cad. Saúde Pública 2017; 33(6):e00035316.

Longo-Silva G, Silveira JA, Menezes RC, Toloni MH. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. J Pediatr (Rio J.). 2017;93:508-16.

Longo-Silva G, Silveira JACd, Menezes RCEd, Marinho PM, Epifânio SBO, Brebal KMdM, et al. Tendência temporal e fatores associados ao consumo de carnes gordurosas na população brasileira entre de 2007 a 2014. Ciência & Saúde Coletiva. 2019;24:1175–88.

Longo-Silva G, Toloni MH, Menezes RC, Asakura L, Oliveira MA, Taddei JA. Introduction of soft drinks and processed juice in the diet of infants attending public day care centers. Rev Paul Pediatr. 2015a;33:34-41.

Longo-Silva G, Toloni MHDA, Menezes RCED, Asakura L, Oliveira MAA, Taddei JAAC. Ultra-processed foods: consumption among children at day-care centers and their classification according to Traffic Light Labelling system. Rev Nutr 2015b; 28:543-53.

Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JÁ, Silveira MF, Caldeira AP, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. Rev Paul Pediatr. 2018;36(2):164-170.

Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Ultraprocessed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. Rev Saúde Pública 2015; 49:38.

Louzada M.L, Ricardo CZ , Steele EM , Levy RB , Canhão G , Monteiro CA . The share ofultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. Public Health Nutr. 2018, 21, 94–102.

Maia EG, Gomes FMD, Alves MH, Huth YR, Claro RM. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. Cad Saude Publica 2016; 32(9):e00104515.

Mais LA.; Warkentin, S.; Vega, J.B.; de Oliveira, M.D.R.D.; Carnell, S.; Taddei, J.A.A.C. Sociodemographic, anthropometric and behavioural risk factors for ultra-processed food consumption in a sample of 2–9-year-olds in Brazil. Public Health Nutr. 2018, 21, 7–86.

Malta DC, Andrade SSA, Santos MAS, Rodrigues GBA, Mielke GI. Tendências dos indicadores de atividade física em adultos: conjunto de capitais do Brasil 2006-2013. Rev Bras Atividade Física Saúde. 2015; 20(2):141–51.7

Malta DC, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Stopa SR, Oliveira MM, et al. Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013. Ciênc Saúde Coletiva. 2016; 21(4): 1061-9.

Malta DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. Factors associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey. Rev Saúde Pública. 2017b;51. (Supl 1): 12s.

Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, Barros MBA. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saude Publica 2017a; 51(Supl. 1):4s.

Malta DC, Bernal RTI, Oliveira M. Tendências dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, segundo a posse de planos de saúde, Brasil, 2008 a 2013. Cien Saude Colet 2015; 20: 1005-16.

Malta DC, Campos MO, Oliveira MM, Iser BPM, Bernal RT, Claro RM, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos residentes em capitais brasileiras, 2013. Epidemiol, Serv Saúde, Brasília. 2015; 24: 373–87.

Malta DC, Duncan BB, Barros MBA, Katikireddi SV, Souza FM, Silva AG, et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. Ciên Saude Colet 2018; 23(10):3115-3122.

Malta DC, Moura L, Bernal RTI. Differentials in risk factors for chronic non-communicable diseases from the race/color standpoint. Cienc Saude Coletiva 2015; 20(3):713-25.

Malta DC, Oliveira TP, Andrade SSCA, Silva MMA, Santos MAS. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. Epidemiol Serv Saúde 2016; 25(2):373-390.

Malta DC, Silva AG, Machado ÍE, De Sá ACMG, Santos FM, Prates EJS, et al. Tendências de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2017. J Bras Pneumol. 2019; 45(5):e20180384.

Malta DC, Silva AG, Tonaco LAB, Freitas MIF. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. Cadernos de Saúde Pública 2019, 35: e00223518.

Malta DC, Silva Jr JB. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. Epidemiol Serv Saude. 2014 set;23(3):389-98.

Malta DC, Silva Jr JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol Serviços Saúde. 2013; 22:151–64.

Martinez ME, Marshall JR, Sochrost L. Invited commentary: factor analysis and the search for objectivity. Am J Epidemiol 1998; 148: 17-19.

Martins APB, Levy RB, Claro RM, Moubarac JC, Monteiro CA. Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). Revista de Saúde Pública. 2013;47:656-65.

Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS, Gomes CS, Jansen AK, Machado IE, Lana FCF, et al. Cardiovascular health in Brazilian state capitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25: e2843.

Medeiros PA, Cembranel F, Figueiró TH, Souza BB, Antes DL, Silva DAS, et al. Prevalência e simultaneidade de fatores de risco cardiovasculares em idosos participantes de um estudo de base populacional no sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol 2019; 22: e190064.

Medina LPB, Barros MBA, Sousa NFS, Bastos TF, Lima MG, Szwarcwald CL. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol 2019; 22 (SUPPL 2): E190011.SUPL.2

Miller GF, Coffield E, Leroy Z, Wallin R. Prevalence and costs of five chronic conditions in children. J Sch Nurs 2016; 32:357–64.

Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. Public Health Nutr. 2019;22(5):936-41.

Mourão E, Gallo CO, Nascimento FA, Jaime PC. Tendência temporal da cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional entre crianças menores de 5 anos da região Norte do Brasil, 2008-2017. Epidemiol. Serv. Saude, 2020, 29(2):e2019377.

Nascimento FA, Silva AS, Jaime PC. Coverage of assessment of nutritional status in the Brazilian Food and Nutritional Surveillance System, 2008-2013. Cad Saúde Pública. 2017;33(12):e00161516.

Neri, D.; Martinez-Steele, E.; Monteiro, C.A.; Levy, R.B. Consumption of ultra-processed foods and its association with added sugar content in the diets of US children, NHANES 2009–2014. Pediatr. Obes. 2019, e12563.

Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44: e32.

Paes VM, Hesketh K, O'Malley C, Moore H, Summerbell C, Griffin S, et al. Determinants of sugar-sweetened beverage consumption in young children: a systematic review. Obesity reviews 2015; 16: 903–913.

Pan L, Li R, Park S, Galuska DA, Sherry B, Freedman DS. A longitudinal analysis of sugar-sweetened beverage intake in infancy and obesity at 6 years. Pediatrics. 2014;134(Suppl 1):S29–35.

Park Hyun-Jung, Kim Eun-Jung. Effects of adults' health behaviors and combinations thereof on health outcomes: an analysis using National Health Insurance Service of Korea cohort data. Epidemiol Health 2019; 41: e2019042.

Paulitsch RG, Dumith SC, Susin LRO. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. Rev bras Epidemiol 2017; 20: 624-35.

Pedraza DF, Santos IS. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. Epidemiol Serv Saude. 2017;26(4):847-55

Pérez-Rodrigo C, Gianzo-Citores M, Gil Á, González-Gross M, Ortega RM, Serra-Majem L, et al. Lifestyle patterns and weight status in Spanish adults: The ANIBES study. Nutrients 2017; 9: e606.

Poortinga W. The prevalence and clustering of four major lifestyle risk factors in na English adult population. Prev Med. 2007;44(2):124-8.

Pou SA, del Pilar Díaz M, De La Quintana AG, Forte CA, Aballay LR. Identification of dietary patterns in urban population of Argentina: study on diet-obesity relation in population-based prevalence study. Nutr Res Pract 2016; 10:616-22.

Prezotto KL, Chaves MMN, Mathias TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. Rev Esc Enferm USP 2015; 49(1):44-53.

Quadros TMB, Gordia AP, Andaki ACR, Mendes EL, Mota J, Silva LR. Triagem da pressão arterial elevada em crianças e adolescentes de Amargosa, Bahia : utilidade de indicadores antropométricos de obesidade. Rev Bras Epidemiol. 2019; 22: E190017.

Raghupathi V, Raghupathi W. Preventive Healthcare: A Neural Network Analysis of Behavioral Habits and Chronic Diseases. Healthc 2017; 5: 8.

Rauber F, Campagnolo PD, Hoffman DJ, MR Vitolo. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2015; 25: 116–122.

Rauber F, Campagnolo PD, Hoffman DJ, Vitolo MR. (2015) Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. Nutr Metab Cardiovasc Dis 25, 116–122.

Rauber F, Louzada MLC, Steele EM et al. (2018) Ultra-processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). Nutrients 10, E587

Relvas GRB, Buccini GS, Venancio SI. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of Sao Paulo, Brazil. J Pediatr. 2019;95(5):584-92.

Reuter CP, Silva PT, Renner JD, Mello ED, Valim ARM, Pasa L, et al. Dislipidemia associa-se com falta de aptidão e aobrepeso-obesidade em crianças e adolescentes. Arq Bras Cardiol. 2016; 106:188-93.

Ricardo CZ, Azeredo CM, Machado de Rezende LF, Levy RB. Co-occurrence and clustering of the four major non-communicable disease risk factors in Brazilian adolescents: Analysis of a national school-based survey PLoS One 2019; 14: e0219370.

Rosa MQM, Rosa RS, Correia MG, Araujo DV, Bahia LR et al. Disease and Economic Burden of Hospitalizations Attributable to Diabetes Mellitus and Its Complications: A Nationwide Study in Brazil. Int. J. Environ. Res. Public Health 2018; 15: 1-17.

Santos RO, Vieira DADS, Miranda AAM, Fisberg RM, Marchioni DM, Baltar VT. The traditional lunch pattern is inversely correlated with body mass index in a population-based study in Brazil. BMC Public Health 2018; 18:33.

Sass DA, Schmitt TA. A Comparative Investigation of Rotation Criteria Within Exploratory Factor Analysis. Multivariate Behav Res 2010; 45: 73-103.

Schulze MB, Martinez-Gonzalez MA, Fung TT, Lichtenstein AH, Forouhi NG. Food based dietary patterns and chronic disease prevention. BMJ 2018; 361: k2396.

Schutter AD, Lavie CJ, Milani RV. The Impact of Obesity on Risk Factors and Prevalence and Prognosis of Coronary Heart Disease—The Obesity Paradox. Progress in Cardiovascular Diseases. 2014; 56 (4): 401-408.

Silva DA, Peres KG, Boing AF, Gonzalez-Chica DA, Peres MA. Clustering of risk behaviors for chronic noncommunicable diseases: a population-based study in southern Brazil. Prev Med 2013; 56: 20-4.

Silva DA, Rinaldi AEM, Azeredo CM. Clusters of risk behaviors for noncommunicable diseases in the Brazilian adult population. Int J Public Health 2019; 64: 821-30.

Silva DCG, Cunha KA, Segheto W, Reis VG, Coelho FA, Morais SHO, et al. Behavioral patterns that increase or decrease risk of abdominal adiposity in adults. Nutr Hosp 2018; 35:90-7.

Silva LES, Claro RM. Tendências temporais do consumo de frutas e hortaliças entre adultos nas capitais brasileiras e Distrito Federal, 2008-2016. Cad. Saúde Pública. 2019; 35(5): e00023618.

Silva MA, Milagres LC, Castro APP, Filgueiras MDS, Rocha NP, Hermsdorff HHM, et al. O consumo de produtos ultraprocessados está associado ao melhor nível socioecocômico das famílias das crianças. Ciência & Saúde Coletiva 2019; 24: 4053-4060.

Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D. Estimated global, regional, and national disease burdens related to sugar-sweetened beverage consumption in 2010. Circulation 2015a; 132(8): 639-66.

Singh MG, Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Lim S, Andrews KG, et al. Global, regional, and national consumption of sugar-sweetened beverages, fruit juices, and milk: A systematic assessment of beverage intake in 187 countries. PLoS One 2015b; 10(8): e0124845.

Siqueira ASE, Siqueira-Filho AG, Land MGP. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. Arq Bras Cardiol 2017; 109: 39-46.

Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Socioeconomic, cultural and demographic maternal factors associated with dietary patterns of infants. Rev Paul Pediatr 2015; 33:445-52.

Souza-Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol Serv Saude 2015; 24: 207-216.

Steele EM, Claro RM, Monteiro CA. Behavioural patterns of protective and risk factors for non-communicable diseases in Brazil. Public Health Nutr. 2014;17(2):369-75.

Stevens B, Pezzullo L, Verdian L, Tomlinson J, George A, Bacal F. Os Custos das Doenças Cardíacas no Brasil. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(1):29-36.

Swinburn B , Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, Brinsden H, Calvillo A, De Schutter O, Devarajan R, Ezzati M, Friel S, Goenka S, Hammond RA, Hastings G, Hawkes C, Herrero M, Hovmand PS, Howden M, Jaacks LM, Kapetanaki AB, Kasman M, Kuhnlein HV, Kumanyika SK, Larijani B, Lobstein T, Long MW, Matsudo VKR, Mills SDH, Morgan G, Morshed A, Nece PM, Pan A, Patterson DW, Sacks G, Shekar M, Simmons GL, Smit W, Tootee A, Vandevijvere S, Waterlander WE, Wolfenden L, Dietz WH. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. Lancet 2019; 393(10173):791-846.

Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. Ciência Saúde Coletiva. 2014; 19(2):333-342,

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saude Publica. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Turer CB, Brady TM, de Ferranti SD. Obesity, hypertension, and dyslipidemia in childhood are key modifiable antecedents of adult cardiovascular disease. A Call to Circulation 2018; 137: 1256-59.

Van Lenthe FJ, Jansen T, Kamphuis CBM. Understanding socio-economic inequalities in food choice behaviour: Can Maslow's pyramid help? Br J Nutr 2015; 113(7): 1139-47.

Vandevijvere S, De Ridder K, Fiolet T, Sarah B, Tafforeau J. Consumption of ultra-processed food products and diet quality among children, adolescents and adults in Belgium. Eur J Nutr. 2019; 58 (8): 3267-3278.

Vitolo MR, da Costa Louzada ML, Rauber F, Campagnolo PD. Risk factors for high blood pressure in low income children aged 3-4 years. Eur J Pediatr. 2013;172:1097-1103.

World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable disease 2014. Geneva; 2014.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011b.

World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018b.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.

World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018c.

World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2004.

World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018a.

World Health Organization. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Ecomnomic Forum; 2011a.

World Health Organization; Food and Agriculture Organization of the United Nations. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003. (WHO Technical Report Series, 916).

Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364(9438):937-52.

Zhang Q, Zhao L, Zhang W, Li HL, Gao J, Han LH, et al. Combined Impact of Known Lifestyle Factors on Total and Cause-Specific Mortality among Chinese Men: A Prospective Cohort Study. Sci Rep 2017; 7: 5293.

Zou Y, Zhang R, Xia S, Huang L, Meng J, Fang Y, et al. Dietary patterns and obesity among chinese adults: results from a household-based cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health 2017; 14: e487.

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013

IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Diretoria de Pesquisas
Coordenação de Trabalho e Rendimento

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE- 2013

Questionário dos moradores do domicílio

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Identificação do Questionário

01 Unidade da Federação	02 Município	03 Distrito	04 Subdistrito

05 Bairro	06 CEP

07 ENDEREÇO

08 Data	09 Número do setor	10 Número de ordem do domicílio
/ /		

11 SIAPE do Entrevistador	12 SIAPE do Supervisor

OBRIGATORIEDADE DE SIGILO DE INFORMAÇÕES - a legislação vigente mantém o caráter obrigatório e confidencial atribuido às informações coletadas pelo IBGE, as quais se destinam, exclusivamente, a fins estatísticos e não poderão ser objeto de certidão e nem terão eficácia jurídica como meio de prova.

Tipo A - Unidade Ocupada

01 **Realizada**
(Quando se realizar a entrevista.)

02 **Fechada**
(Quando a pesquisa não for realizada na unidade domiciliar devido aos moradores estarem temporariamente ausentes por motivo de férias, viagem etc, durante todo o período de entrevistas.)

03 **Recusa**
(Quando os moradores se recusarem a prestar as informações.)

04 **Outra**
(Quando não houver entrevista na unidade ocupada por motivo que não se enquadre nas duas condições anteriores e que deve ser esclarecido no espaço destinado a observações.)

Tipo B - Unidade Vaga

05 **Em condições de ser habitada**
(Quando a unidade estiver em condições de ser habitada, mas se encontra vaga ou ocupada por pessoas não abrangidas pela pesquisa, como é o caso das unidades de habitação em domicílio coletivo ocupadas exclusivamente por pessoas não moradoras.)

06 **Uso ocasional**
(Quando a unidade for utilizada para descanso de fim de semana, férias ou outros fins por pessoas que, presentes ou não no momento da visita do entrevistador são moradoras em outra residência.)

07 **Em construção ou reforma**
(Quando a unidade não estiver ocupada por estar em construção ou reforma.)

08 **Em ruínas**
(Quando a unidade não estiver ocupada por estar em ruínas.)

Tipo C - Unidade Inexistente

09 **Demolida**
(Quando a unidade já foi demolida ou se encontra em fase de demolição.)

10 **Não foi encontrada**
(Quando a unidade houver mudado de lugar (como é o caso de tendas, barracas, reboques etc.) ou não for encontrada por qualquer outro motivo.)

11 **Não residencial**
(Quando a unidade estver sendo utilizada exclusivamente para fins não residenciais.)

12 **Fora do setor**
(Quando, por uma falha, a unidade houver sido listada como pertencente à área (o que tornou possível a sua seleção), embora estivesse situada fora dos seus limites.)

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

Módulo A - Informações do Domicílio

A1. Este domicílio é do tipo:

- 1. Casa
- 2. Apartamento
- 3. Habitação em casa de cômodos, cortiço ou cabeça-de-porco

(siga A2)

A2. Qual o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?

- 1. Alvenaria com revestimento
- 2. Alvenaria sem revestimento
- 3. Madeira apropriada para construção
- 4. Taipa não revestida
- 5. Madeira aproveitada
- 6. Palha
- 7. Outro material (Especifique: _____ _____ _____)

(siga A3)

A3. Qual o material que predomina na cobertura (telhado) do domicílio?

- 1. Telha
- 2. Laje de concreto
- 3. Madeira apropriada para construção
- 4. Zinco ou chapa metálica
- 5. Madeira aproveitada
- 6. Palha
- 7. Outro material (Especifique: _____ _____ _____)

(siga A4)

A4. Qual o material que predomina no piso do domicílio?

- 1. Carpete
- 2. Cerâmica, lajota ou pedra
- 3. Tacos ou tábua corrida
- 4. Cimento
- 5. Madeira aproveitada
- 6. Terra
- 7. Outro material (Especifique: _____ _____ _____)

(siga A5)

A5. Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?

- 1. Rede geral de distribuição
- 2. Poço ou nascente na propriedade
- 3. Poço ou nascente fora da propriedade
- 4. Carro-pipa
- 5. Água da chuva armazenada em cisterna
- 6. Água da chuva armazenada de outro modo
- 7. Rios, lagos e igarapés
- 8. Outro material (Especifique: _____ _____ _____)

(Se A5 ≠ 1: passe ao A7.)

A6. Com que frequência a água proveniente da rede geral está habitualmente disponível para este domicílio?

- 1. Diariamente
- 2. Pelo menos uma vez por semana
- 3. Menos que uma vez por semana

(siga A7)

A7. Este domicílio tem água canalizada para pelo menos um cômodo?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga A8)

A8. Além da principal, que outra forma de abastecimento de água é utilizada neste domicílio?

- 1. Nenhuma
- 2. Rede geral de distribuição
- 3. Poço ou nascente na propriedade
- 4. Poço ou nascente fora da propriedade
- 5. Carro-pipa
- 6. Água da chuva armazenada em cisterna
- 7. Água da chuva armazenada de outro modo
- 8. Rios, lagos e igarapés
- 9. Outra (Especifique: _____ _____ _____)

(siga A9)

A9. A água utilizada para beber neste domicílio é:

- 1. Filtrada
- 2. Fervida
- 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: _____)
- 4. Mineral industrializada
- 5. Sem tratamento no domicílio

(siga A10)

A10. Qual o número de cômodos no seu domicílio, incluindo banheiro(s) e cozinha(s)?

[ ][ ] cômodos

(siga A11)

A11. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?

[ ][ ] cômodos

(siga A12)

A12. O seu domicílio tem cozinha?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga A13)

A13. O fogão deste domicílio utiliza predominantemente:

- 1. Gás de botijão
- 2. Gás canalizado
- 3. Lenha
- 4. Carvão
- 5. Energia elétrica
- 6. Outro (Especifique: _____)
- 7. Não tem fogão

(siga A14)

A14. Quantos banheiros ou sanitários de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio?

[ ][ ] banheiros

- 0. Nenhum

(Se A14 ≠ 0, siga A15.
Se A14=0, passe ao A16.)

A15. De que forma é feito o escoadouro dos banheiros ou sanitários?

- 1. Rede geral de esgoto ou pluvial
- 2. Fossa séptica
- 3. Fossa rudimentar
- 4. Vala
- 5. Direto para rio, lago ou mar
- 6. Outra (Especifique: _____)

(siga A16)

A16. Qual o destino dado ao lixo?

- 1. Coletado diretamente por serviço de limpeza
- 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza
- 3. É queimado na propriedade
- 4. É enterrado na propriedade
- 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro
- 6. Jogado em rio, lago ou mar
- 7. Outro (Especifique: _____)

(siga A17)

A17. Qual a origem da energia elétrica utilizada neste domicílio?

- 1. Rede geral
- 2. Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.)
- 3. Não tem energia elétrica

(siga A18)

A18. Neste domicílio existe:

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

(siga A19)

A19. Os moradores têm acesso a internet no domicílio?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga A20)

A20. Quantos carros tem este domicílio?

___ carros

- 0. Nenhum

(siga A21)

A21. Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga A22)

A22. Em seu domicílio, há algum cachorro, gato, ave ou peixe?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se A22 = 2, passe ao módulo B.)

A23. Quantos destes animais há no seu domicílio?

a. gatos		0. Nenhum	c. aves		0. Nenhum
b. cachorros		0. Nenhum	d. peixes		0. Nenhum

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

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

- 1. Sim, todos
- 2. Não, nem todos
- 3. Nenhum deles

(Encerre o módulo. Passe ao módulo B.)

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

B1. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sei

(Se B1=2 ou 3, passe ao B4.)

B2. Quando o seu domicílio foi cadastrado?

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

(siga B3)

B3. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?

- 1. Mensalmente
- 2. A cada 2 meses
- 3. De 2 a 4 vezes
- 4. Uma vez
- 5. Nunca recebeu

(siga B4)

B4. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)?

- 1. Mensalmente
- 2. A cada 2 meses
- 3. De 2 a 4 vezes
- 4. Uma vez
- 5. Nunca recebeu

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo C.)

Quadro de moradores

Número de ordem	Nome	Condição no domicílio	Idade	Sexo

Instruções para preenchimento:
a. Primeira pessoa a ser registrada será pessoa responsável pelo domicílio e que será indicada pelo morador.
b. As demais pessoas serão registradas considerando sua condição em relação à pessoa responsável.
c. O PDA selecionará, entre os moradores de 18 anos ou mais de idade, um morador para a entrevista individual.

Número de ordem do morador selecionado: ☐☐

Módulo C - Características gerais dos moradores

C1. Quantas pessoas moram neste domicílio: ☐☐

C3. Número de ordem: ☐☐

Nome: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

C4. Condição no domicílio:

- ☐ 1. Pessoa responsável pelo domicílio
- ☐ 2. Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente
- ☐ 3. Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo
- ☐ 4. Filho(a) do responsável e do cônjuge
- ☐ 5. Filho(a) somente do responsável
- ☐ 6. Enteado(a)
- ☐ 7. Genro ou nora
- ☐ 8. Pai, mãe, padrasto ou madrasta
- ☐ 9. Sogro(a)
- ☐ 10. Neto(a)
- ☐ 11. Bisneto(a)
- ☐ 12. Irmão ou irmã
- ☐ 13. Avô ou avó
- ☐ 14. Outro parente
- ☐ 15. Agregado(a) - Não parente que não compartilha despesas
- ☐ 16. Convivente - Não parente que compartilha despesas
- ☐ 17. Pensionista
- ☐ 18. Empregado(a) doméstico(a)
- ☐ 19. Parente do(a) empregado(a) doméstico(a)

(siga C6)

C6. Sexo:

- ☐ 1. Masculino
- ☐ 2. Feminino

(siga C7)

C7. Data de nascimento: ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

dia mês ano

(siga C8)

C8. Idade: ☐☐☐

(siga C9)

C9. Cor ou raça:

- ☐ 1. Branca
- ☐ 2. Preta
- ☐ 3. Amarela
- ☐ 4. Parda
- ☐ 5. Indígena

(Se C008>=10 anos, siga C10.
Se C008<10, passe ao C12.)

Para moradores de 10 anos ou mais de idade.

C10. _____ vive com cônjuge ou companheiro(a)?

1. Sim
2. Não

(siga C11)

C11. Qual o estado civil de ____?

1. Casado(a)
2. Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente
3. Divorciado(a)
4. Viúvo(a)
5. Solteiro(a)

(siga C12)

Para todos os moradores

C12. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa
2. Outro morador
3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo D.)

Módulo D - Características de educação das pessoas de 5 anos ou mais de idade

Nesta parte, abordaremos questões sobre a educação de pessoas com 5 anos ou mais de idade.

D1. _____ sabe ler e escrever?

1. Sim
2. Não

(siga D2)

D2. _____ frequenta escola?

1. Sim
2. Não

(Se D2=2, passe ao D8.)

D3. Qual é o curso que _____ frequenta?

1. Pré-escolar (maternal e jardim de infância)
2. Alfabetização de jovens e adultos
3. Regular do ensino fundamental
4. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
5. Regular do ensino médio
6. Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
7. Superior - graduação
8. Mestrado
9. Doutorado

(Se D3=1, 2, 8 ou 9, passe ao D15. Se D3=3 siga D4. Se D3=4, 5 ou 6, passar ao D5. Se D3=7, passe ao D6.)

D4. A duração deste curso que _____ frequenta é de:

1. 8 anos
2. 9 anos

(siga D5)

D5. Este curso que _____ frequenta é seriado?

1. Sim
2. Não

(Se D5= 2, passe ao D15.)

D6. Se D3 = 3 e D4 = 2 ou Se D3 = 7: Qual é o ano que _____ frequenta?
ou Para os demais casos: Qual é a série que _____ frequenta?

1. Primeira(o)
2. Segunda(o)
3. Terceira(o)
4. Quarta(o)
5. Quinta(o)
6. Sexta(o)
7. Sétima(o)
8. Oitava(o)
9. Nona(o)

(Se D3 = 7 , siga para D7. Caso contrário, passe ao D15.)

D7. _____ já concluiu algum outro curso superior de graduação?

1. Sim
2. Não

(passe ao D15)

D8. Anteriormente _____ frequentou escola?

1. Sim
2. Não

(Se D8=2, passe ao D15.)

D9. Qual foi o curso mais elevado que _____ frequentou anteriormente?

1. Classe de alfabetização – CA
2. Alfabetização de jovens e adultos
3. Antigo primário (elementar)
4. Antigo ginásio (médio 1º ciclo)
5. Regular do ensino fundamental ou do 1º grau
6. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
7. Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo)
8. Regular do ensino médio ou do 2º grau
9. Educação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino médio
10. Superior - graduação
11. Mestrado
12. Doutorado

(Se D9=1, 2, 11 ou 12, passe ao D14.)
(Se D9=3 ou 10, passe ao D12.)
(Se D9=4, 6, 7, 8 ou 9, passe ao D11.)
(Se D9=5, siga D10.)

D10. A duração deste curso que _____ frequentou anteriormente era de:

1. 8 anos
2. 9 anos

(siga D11)

D11. Este curso que _____ frequentou anteriormente era seriado?

1. Sim
2. Não

(Se D11=2, passe ao D14.)

D12. _____ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que _____ frequentou anteriormente?

1. Sim
2. Não

(Se D12=2, passe ao D15.)

D13. Se D10 = 2 (9 anos): Qual foi o último ano que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente? ou
Para os demais casos: Qual foi a última série que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente?

1. Primeira(o)
2. Segunda(o)
3. Terceira(o)
4. Quarta(o)
5. Quinta(o)
6. Sexta(o)
7. Sétima(o)
8. Oitava(o)
9. Nona(o)

(siga D14)

D14. ____ concluiu este curso que frequentou anteriormente?

1. Sim
2. Não

(siga D15)

D15. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa
2. Outro morador
3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo E.)

Módulo E - Trabalho dos moradores do domicílio

de 14 anos ou mais de idade

Ocupação

E1. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro?

(Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em ofertar serviços ou aguardar clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu clientes na semana de referência, marque "Sim".)

1. Sim
2. Não

(Se E1=1, passe ao E11.)

E2. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, experiência profissional, etc.?

1. Sim
2. Não

(Se E2=1, passe ao E11.)

E3. Apesar do que acaba de dizer, na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ fez algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional remunerada durante pelo menos uma hora?

*(**EXEMPLOS**: Na semana de referência a pessoa pode ter preparado doces ou salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço, etc.)*

1. Sim
2. Não

(Se E3=1, passe ao E11.)

E4. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ ajudou durante pelo menos uma hora, sem receber pagamento, no trabalho remunerado de algum morador do domicílio?

1. Sim
2. Não

(Se E4=1, passe ao E11.)

E5. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), _____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado?

*(**ATENÇÃO**: Trabalho remunerado é aquele pelo qual a pessoa recebia dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, tais como moradia, alimentação, experiência profissional, etc.)*

1. Sim
2. Não

(Se E5=2, passe ao E22.)

E6. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), porque motivo _____ estava afastado desse trabalho?

1. Férias, folga ou jornada de trabalho variável
2. Licença maternidade
3. Licença remunerada por motivo de doença ou acidente da própria pessoa
4. Outro tipo de licença remunerada (estudo, paternidade, casamento, licença prêmio etc.)
5. Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência
6. Fatores ocasionais (tempo, paralisação nos serviços de transporte etc.)
7. Greve ou paralisação
8. Outro motivo (Especifique: _____)

(Se 1, 2 ou 6, passe E11. Se 3, passe E8. Se 4, 5 ou 7, passe E10. Se 8, siga E7.)

E7. Durante o tempo de afastamento, _____ continuou a receber ao menos uma parte do pagamento?

1. Sim
2. Não

(passe ao E10)

E8. A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho?

1. Sim
2. Não

(siga E10)

E10. Em 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava afastado desse trabalho?

___ dias ___ meses ___ anos

(Se E10 <3 meses e E6 = 3, 4, 5 ou 7, siga para E11.
Se E10 <3 meses e E6 = 8 e E7=1, siga para E11.
Caso contrário, passe E22.)

Pessoas ocupadas

E11. Quantos trabalhos _____ tinha na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?

1. Um
2. Dois
3. Três ou mais

(Se E11=1, siga para E12. Se E11=2 ou 3, leia o texto abaixo.)

As próximas perguntas são referentes ao trabalho principal.

Critério para definir trabalho principal:

. normalmente trabalhava o maior número de horas.
. recebia normalmente maior rendimento mensal.
. trabalhava há mais tempo, contando até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência).

Trabalho principal

E12. Qual era a ocupação (cargo ou função) que _____ tinha nesse trabalho?

Código

(siga E13)

E13. Quais eram as principais tarefas ou atribuições que_____ tinha nesse trabalho?

(siga E14)

E14. Nesse trabalho, _____ era:

- 1. Trabalhador doméstico
- 2. Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar
- 3. Empregado do setor privado
- 4. Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista)
- 5. Empregador
- 6. Conta própria
- 7. Trabalhador não remunerado em ajuda a conta própria ou empregador que era membro do domicílio
- 8. Trabalhador não remunerado em ajuda a empregado que era membro do domicílio

(Se E14=1, siga para E16. Caso contrário, siga E15.)

E15. (Se E14=2, 3 ou 4): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa do qual _____ recebia pagamento como empregado?
(Se E14=5 ou 6): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa que _____ tinha?
(Se E14=7 ou 8): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa da pessoa do domicílio a quem _____ ajudava sem receber pagamento?
*(**ATENÇÃO**: Anote os principais produtos elaborados ou serviços prestados por esse negócio/empresa.)*

Código

(Se E14= 7 ou 8, passe ao E17.)

E16. (Se E14= 1, 2, 3 ou 4): Qual era o rendimento bruto mensal que _____ recebia normalmente nesse trabalho?
(Se E14 = 5 ou 6): Qual era a retirada mensal que _____ fazia normalmente nesse trabalho?
***ATENÇÃO**: O quesito aceita a marcação múltipla para os itens 1 e 2*

1. Valor em dinheiro (R$): ,00
2. Valor estimado dos produtos ou mercadorias (R$): ,00
3. Somente em benefícios:

(siga E17)

E17. Quantas horas _____ trabalhava normalmente, por semana, nesse trabalho?

horas

(Se E11 = 1, passe ao E20.
Se E11= 2 ou 3, siga E18.)

Outros trabalhos

E18. Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que _____ fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?
***ATENÇÃO**: O quesito aceita a marcação múltipla para os itens 1 e 2*

1. Valor em dinheiro (R$): ,00
2. Valor estimado dos produtos ou mercadorias (R$): ,00
3. Somente em benefícios:

(siga E19)

E19. Quantas horas _____ trabalhava normalmente, por semana, nesse(s) outro(s) trabalho(s)?

horas

(siga E20)

Procura de outro trabalho

E20. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), _____ tomou alguma providência para conseguir outro trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se E20=2, passe ao E27.)

E21. Qual foi o principal motivo que levou _____ a procurar outro trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias)?

- 1. Achava que seria dispensado ou que o negócio/empresa seria fechado
- 2. Ter um trabalho com garantias trabalhistas ou com maior estabilidade
- 3. Ter o seu próprio negócio/empresa
- 4. Conseguir um trabalho de acordo com a sua experiência profissional e/ou formação
- 5. Melhorar suas condições de bem-estar (menos desgaste físico, melhores relações de trabalho, menos tempo de transporte etc .)
- 6. Aumentar os rendimentos
- 7. Trabalhar menor número de horas, mesmo com redução de rendimentos
- 8. Outro motivo (Especifique: _____)

(passe ao E27)

Pessoas não ocupadas - Procura de trabalho

E22. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), _____ tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se E22=2, passe ao E24.)

E23. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), qual foi a principal providência que _____ tomou para conseguir trabalho?

- 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)
- 2. Fez ou inscreveu-se em concurso
- 3. Consultou agência privada ou sindicato
- 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)
- 5. Colocou ou respondeu anúncio
- 6. Consultou parente, amigo ou colega
- 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio
- 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio
- 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio
- 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)
- 11. Não tomou providência efetiva

(Se E23≠ 11, passe ao E25.)

E24. Qual foi o principal motivo de _____ não ter tomado providência para conseguir trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias)?

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

(Se E24=1 ou 2, siga E25. Se E24=3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ou 11, passe ao E26.)

E25. Até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava sem qualquer trabalho e tentando conseguir trabalho?

***ATENÇÃO**: O tempo de procura deve ser contínuo. Se a pessoa teve qualquer trabalho ou parou de procurar por 2 semanas ou mais, comece a contar a partir da data que reiniciou a procura.*

- 1. Menos de 1 mês
- 2. De 1 mês a menos de 1 ano ([ ][ ] meses)
- 3. De 1 ano a menos de 2 anos (1 ano e [ ][ ] meses)
- 4. 2 anos ou mais ([ ][ ] anos)

(siga E26)

E26. Se tivesse conseguido um trabalho _____ poderia ter começado a trabalhar na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga E27)

E27. O informante desta parte foi:

- 1. A própria pessoa
- 2. Outro morador [ ][ ]
- 3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo F)

Módulo F - Rendimentos domiciliares

No mês de julho (mês de referência) algum morador desse domicílio recebeu rendimento de:

F1. Aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal?

- 1. Sim
  - 1. Morador 1 (R$ _____)
  - 2. Morador 2 (R$ _____)
  - 3. Morador 3 (R$ _____)
  - n. Morador n (R$ _____)
- 2. Não

(siga F7)

F7. Pensão alimentícia ou doação em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio?

- 1. Sim
  - 1. Morador 1 (R$ _____)
  - 2. Morador 2 (R$ _____)
  - 3. Morador 3 (R$ _____)
  - n. Morador n (R$ _____)
- 2. Não

(siga F8)

F8. Aluguel ou arrendamento?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F10)

F10. Seguro-desemprego, seguro defeso?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F11)

F11. Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F12)

F12. Programa Bolsa Família?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F13)

F13. Outros programas sociais do governo?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F14)

F14. Rendimentos de caderneta de poupança, juros de aplicação financeira ou dividendos?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F15)

F15. Outros rendimentos? (Especifique: _____ _____)?

1. Sim
   1. Morador 1 (R$)
   2. Morador 2 (R$)
   3. Morador 3 (R$)
   n. Morador n (R$)
2. Não

(siga F16)

F16. O informante desta parte foi:

1. Própria pessoa
2. Outro morador
3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo G)

Módulo G - Pessoas com Deficiências

Neste módulo, abordaremos questões sobre deficiências. Primeiramente, vamos abordar a deficiência intelectual, isto é, desenvolvimento intelectual abaixo do normal.

G1. _____tem deficiência intelectual?

1. Sim
2. Não

(Se G1=2, passe ao G6.)

G2. _____nasceu com a deficiência intelectual ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?

1. Nasceu com a deficiência
2. Foi adquirida. Com que idade?

(siga G3)

G3. A deficiência intelectual está associada a alguma dessas síndromes ou transtornos de desenvolvimento?

1. Síndrome de Down
2. Autismo
3. Paralisia cerebral
4. Outra síndrome (Especifique:_____)

(siga G4)

G4. Em geral, em que grau a deficiência intelectual limita as atividades habituais (como ir à escola, brincar, trabalhar etc.) de _____?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente/Não consegue

(siga G5)

G5. _____frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência intelectual?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga G6)

G6. _____tem alguma deficiência física?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se G6=2, passe ao G14.)

G7. _____nasceu com a deficiência física ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?

- 1. Nasceu com a deficiência
- 2. Foi adquirida. Com que idade? [|]

(siga G8)

G8. Qual deficiência física?

- 01. Paralisia permanente de um dos lados do corpo
- 02. Paralisia permanente das pernas e dos braços
- 03. Paralisia permanente das pernas
- 04. Paralisia permanente de uma das pernas
- 05. Amputação ou ausência de perna
- 06. Amputação ou ausência de braço
- 07. Amputação ou ausência de mão
- 08. Amputação ou ausência de pé
- 09. Deformidade congênita ou adquirida em um ou mais membros
- 10. Deficiência motora em decorrência de poliomielite ou paralisia infantil
- 11. Ostomia (adaptação de bolsa de fezes e/ou urina)
- 12. Nanismo
- 13. Outra (Especifique: _____)

(siga G9)

G9. Em geral, em que grau a deficiência física limita as atividades habituais de _____ ?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente/ Não consegue

(siga G10)

G10. _____frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência física?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga G14)

Agora vamos abordar a deficiência auditiva permanente, isto é, perda parcial ou total das possibilidades de ouvir.

G14. _____tem deficiência auditiva?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se G14=2, passe ao G21.)

G15. _____nasceu com a deficiência auditiva ou a deficiência foi adquirida?

- 1. Nasceu com a deficiência
- 2. Foi adquirida. Com que idade? [|]

(siga G16)

G16. Qual deficiência auditiva?

- 1. Surdez dos dois ouvidos
- 2. Surdez de um ouvido e audição reduzida do outro
- 3. Surdez de um ouvido e audição normal do outro
- 4. Audição reduzida de ambos os ouvidos
- 5. Audição reduzida em um dos ouvidos

(siga G17)

G17. Em geral, em que grau a deficiência auditiva limita as atividades habituais de _____?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente

(siga G18)

G18. _____frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência auditiva?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga G21)

Agora vamos abordar a deficiência visual permanente, isto é, perda parcial ou total das possibilidades de ver.

G21. ____ tem deficiência visual?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se G21=2, passe ao G32.)

G22. _____nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida?

- 1. Nasceu com a deficiência
- 2. Foi adquirida. Com que idade? [|]

(siga G23)

G23. Qual deficiência visual?

- 1. Cegueira de ambos os olhos
- 2. Cegueira de um olho e visão reduzida do outro
- 3. Cegueira de um olho e visão normal do outro
- 4. Baixa visão de ambos os olhos
- 5. Baixa visão em um dos olhos

(Se G23=1 ou 2, siga G24. Se G23= 3, 4 ou 5, passe ao G26.)

G24. _____ usa algum recurso para auxiliar a locomoção?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se G24=1, siga G25.
Se G24=2, passe ao G26.)

G25. Qual ou quais destes recursos _____ faz uso?

a. Bengala articulada	1. Sim	2. Não
b. Cão guia	1. Sim	2. Não
c. Outro (Especifique_____)	1. Sim	2. Não

(siga G26)

G26. Em geral, em que grau a deficiência visual limita as atividades habituais de _____?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente

(siga G27)

G27. _____frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência visual?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga G32)

G32. O informante desta parte foi:

- 1. A própria pessoa
- 2. Outro morador
- 3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo I)

Módulo I - Cobertura de Plano de Saúde

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre plano ou seguro de saúde.

I1. _____ tem algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se I1=2, passe ao módulo J.)

I2. _____ tem quantos planos de saúde (médico ou odontológico) particular, de empresa ou órgão público?

(siga I3)

I3. _____ tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se I2=1, siga I4. Se I2>1, leia o texto: Para as questões seguintes, considere o plano de saúde principal.)

I4. O plano de saúde (**único** ou **principal**) que _____ possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga I5)

I5. Há quanto tempo sem interrupção _____ possui esse plano de saúde?

- 1. Até 6 meses
- 2. Mais de 6 meses até 1 ano
- 3. Mais de 1 ano até 2 anos
- 4. Mais de 2 anos

(siga I16)

I6. _____ considera este plano de saúde:

- 1. Muito bom
- 2. Bom
- 3. Regular
- 4. Ruim
- 5. Muito ruim
- 6. Nunca usou o plano de saúde

(siga I7)

I7. Quem é o titular do plano de saúde de _____?

- 1. Número de ordem do titular
- 2. Titular não morador

(I7=2, passe ao I12.)

I8. _____ tem alguém que não mora neste domicílio como dependente ou agregado neste plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se I8=1, siga I9. Se I8=2, passe ao I10.)

I9. Quantas pessoas que não moram neste domicílio _____ tem como dependentes ou agregados no plano de saúde?

(siga I10)

I10. Quem paga a mensalidade deste plano de saúde?

- 1. Somente o empregador do titular
- 2. O titular, através do trabalho atual
- 3. O titular, através do trabalho anterior
- 4. O titular, diretamente ao plano
- 5. Outro morador do domicílio
- 6. Pessoa não moradora do domicílio
- Outro (Especifique: _____)

(Se I10=2, 3, 4 ou 5, siga I11. Se I10=1, 6 ou 7, passe ao I12.)

I11. Qual é o valor da mensalidade deste plano de saúde?

- 1. Menos de R$50,00
- 2. De R$50,00 a menos de R$100,00
- 3. De R$100,00 a menos de R$200,00
- 4. De R$200,00 a menos de R$300,00
- 5. De R$300,00 a menos de R$500,00
- 6. De R$500,00 a menos de R$1000,00
- 7. R$1000,00 e mais

(siga I12)

I12. O informante desta parte foi:

- 1. A própria pessoa
- 2. Outro morador
- 3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao módulo J.)

Módulo J - Utilização de Serviços de Saúde

Agora vou lhe fazer perguntas sobre o estado de saúde e utilização de serviços de saúde dos moradores do domicílio.

J1. De um modo geral, como é o estado de saúde de _____?

- 1. Muito bom
- 2. Bom
- 3. Regular
- 4. Ruim
- 5. Muito ruim

(siga J2)

J2. Nas duas últimas semanas, _____ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J2=2, passe ao J7.)

J3. Nas duas últimas semanas, quantos dias _____ deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?

dias

(siga J4)

J4. Qual foi o principal motivo de saúde que impediu _____ de realizar suas atividade habituais nas duas últimas semanas?

- 01. Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca
- 02. Dor nos braços ou nas mãos
- 03. Artrite ou reumatismo
- 04. DORT- doença osteomuscular relacionada ao trabalho
- 05. Dor de cabeça ou enxaqueca
- 06. Problemas menstruais
- 07. Problemas da gravidez
- 08. Parto
- 09. Problema odontológico
- 10. Resfriado / gripe
- 11. Asma / bronquite / pneumonia
- 12. Diarréia / vômito / náusea / gastrite
- 13. Dengue
- 14. Pressão alta ou outra doença do coração (como infarto, angina, insuficiência cardíaca)
- 15. Diabetes
- 16. AVC ou derrame
- 17. Câncer
- 18. Depressão
- 19. Outro problema de saúde mental
- 20. Outra doença
- 21. Lesão provocada por acidente de trânsito
- 22. Lesão provocada por outro tipo de acidente
- 23. Lesão provocada por agressão ou outra violência
- 24. Outro problema de saúde (Especifique: _____)

(siga J5)

J5. Nas duas últimas semanas _____ esteve acamado(a)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J5=2, passe ao J7.)

J6. Nas duas últimas semanas, quantos dias _____ esteve acamado(a)?

dias

(siga J7)

J7. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a _____?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J7=2, passe ao J9.)

J8. Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga J9)

J9. _____ costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J9=2, passe ao J11.)

J10. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde _____ costuma procurar:

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

(siga J11)

J11. Quando _____ consultou um médico pela última vez?

- 1. Nos doze últimos meses
- 2. De 1 ano a menos de 2 anos
- 3. De 2 anos a menos de 3 anos
- 4. 3 anos ou mais
- 5. Nunca foi ao médico

(Se J11≠ 1, passe ao J13.)

J12. Quantas vezes _____ consultou o médico nos últimos 12 meses?

vezes

(siga J13)

J13. Quando _____ consultou um dentista pela última vez?

- 1. Nos doze últimos meses
- 2. De 1 ano a menos de 2 anos
- 3. De 2 anos a menos de 3 anos
- 4. 3 anos ou mais
- 5. Nunca foi ao dentista

(siga J14)

J14. Nas duas últimas semanas, _____ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J14=2, passe ao J36.)

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

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

(siga J16)

J16. Onde _____ procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

- 1. Farmácia
- 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 7. Hospital público/ambulatório
- 8. Consultório particular ou clínica privada
- 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família
- 12. No domicílio, com médico particular
- 13. Outro serviço (Especifique: _____)

(siga J17)

J17. Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, _____ foi atendido(a)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J17=1, passe ao J23.
Se J17=2, siga J18.)

J18. Por que motivo _____ não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

- 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha
- 2. Não tinha médico atendendo
- 3. Não tinha dentista atendendo
- 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender
- 5. Esperou muito e desistiu
- 6. O serviço de saúde não estava funcionando
- 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
- 8. Não podia pagar pela consulta
- 9. Outro (Especifique: _____)

(siga J19)

J19. Nas duas últimas semanas, quantas vezes _____ voltou a procurar atendimento de saúde por este motivo?

- ☐☐ vezes
- 0. Nenhuma

(Se J19≠0, siga J20.
Se J19=0, passe ao J37.)

J20. Onde ___ procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

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

(siga J21)

J21. Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, _____ foi atendido(a)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J21=1, passe ao J23.
Se J21=2, siga J22.)

J22. Por que motivo _____ não foi atendido(a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

- 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha
- 2. Não tinha médico atendendo
- 3. Não tinha dentista atendendo
- 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender
- 5. Esperou muito e desistiu
- 6. O serviço de saúde não estava funcionando
- 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
- 8. Não podia pagar pela consulta
- 9. Outro (Especifique: _____)

(passe ao J37)

J23. Este serviço de saúde onde _____ foi atendido era:

- 1. Público
- 2. Privado
- 3. Não sabe

(siga J24)

J24. Este atendimento de saúde de _____ foi coberto por algum plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga J25)

J25. _____ pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas? ***Entrevistador**: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2*

- 1. Sim
- 2. Não

(siga J26)

J26. O atendimento de _____ foi feito pelo SUS?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(siga J27)

J27. Qual foi o principal atendimento de saúde que _____ recebeu?

- 01. Consulta médica
- 02. Consulta odontológica
- 03. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.)
- 04. Atendimento com agente comunitário de saúde
- 05. Atendimento com parteira
- 06. Atendimento na farmácia
- 07. Vacinação
- 08. Injeção, curativo ou medição de pressão arterial
- 09. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia
- 10. Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico
- 11. Gesso ou imobilização
- 12. Pequena cirurgia em ambulatório
- 13. Internação hospitalar
- 14. Marcação de consulta
- 15. Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia
- 16. Outro atendimento (Especifique: _____)

(Se J27≠14, siga J29.
Se J27= 14 ou 3, passe ao J37.)

J29. No último atendimento de _____, foi receitado algum medicamento?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J29=1, siga J30.
Se J29=2, passe ao J37.)

J30. _____ conseguiu obter os medicamentos receitados?

- 1. Todos
- 2. Alguns
- 3. Nenhum

(Se J30=1, passe ao J32.
Se J30= 2 ou 3, siga J31.)

J31. Qual o principal motivo de _____ não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?

- 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada
- 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde
- 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)
- 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte
- 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia
- 6. Não tinha dinheiro para comprar
- 7. Não achou necessário
- 8. Desistiu de procurar, pois melhorou
- 9. Outro (Especifique: _____)

(Se J30=3, passe ao J37. Se J30=2, siga J32.)

J32. Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde?

- 1. Sim, todos
- 2. Sim, alguns
- 3. Não, nenhum

(Se J32=1, passe ao J35.
Se J32=2 ou 3, siga J33.)

J33. Algum dos medicamentos foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?

- 1. Sim, todos
- 2. Sim, alguns
- 3. Não, nenhum

(Se J33=1, passe ao J35.
Se J33=2 ou 3, siga J34.)

J34. Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?

- 1. Sim, todos
- 2. Sim, alguns
- 3. Não, nenhum

(siga J35)

J35. _____ pagou algum valor pelos medicamentos?

- 1. Sim
- 2. Não

(passe ao J37)

J36. Nas duas últimas semanas, por que motivo _____ não procurou serviço de saúde?

- 01. Não houve necessidade
- 02. Não tinha dinheiro
- 03. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso
- 04. Horário incompatível
- 05. O atendimento é muito demorado
- 06. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades
- 07. Achou que não tinha direito
- 08. Não tinha quem o(a) acompanhasse
- 09. Não gostava dos profissionais do estabelecimento
- 10. Greve nos serviços de saúde
- 11. Dificuldade de transporte
- 12. Outro motivo (Especifique: _____)

(siga J37)

J37. Nos últimos 12 meses, _____ ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se J37=2, passe ao J46.)

J38. Nos últimos 12 meses, quantas vezes _____ esteve internado(a)?

[|] vezes

(siga J39)

J39. Qual foi o principal atendimento de saúde que _____ recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses?

- 1. Parto normal
- 2. Parto cesáreo
- 3. Tratamento clínico
- 4. Tratamento psiquiátrico
- 5. Cirurgia
- 6. Exames complementares de diagnóstico
- 7. Outro (Especifique: _____)

(siga J40)

J40. Quanto tempo _____ ficou internado(a) na última vez?
Morador ficou internado

[|] meses [|] dias

- 88. Morador ainda está internado

(siga J41)

J41. O estabelecimento de saúde em que _____ esteve internado(a) (pela última vez) nos últimos 12 meses era:

- 1. Público
- 2. Privado
- 3. Não sabe

(siga J42)

J42. A última internação de _____ nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde?

1. Sim
2. Não

(siga J43)

J43. _____ pagou algum valor por esta última internação?
***(Entrevistador**: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)*

1. Sim
2. Não

(siga J44)

J44. Esta última internação de _____ foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga J45)

J45. Na última vez que _____ foi internado(a), como foi o atendimento recebido?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim

(siga J46)

J46. Nos últimos 12 meses, _____ teve atendimento de emergência no domicílio?

1. Sim
2. Não

(Se J46=2, passe ao J53.)

J47. Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde?

1. Sim
2. Não

(siga J48)

J48. _____ pagou algum valor por este atendimento?
***(Entrevistador**: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)*

1. Sim
2. Não

(siga J49)

J49. Este atendimento foi feit através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga J50)

J50. Na última vez que _____ teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?

1. Muito bom
2. Bom
3. Regular
4. Ruim
5. Muito ruim

(siga J51)

J51. Neste atendimento, _____ foi transportado por ambulância para um serviço de saúde?

1. Sim
2. Não

(Se J51=2, passe ao J53.)

J52. O transporte foi feito por:

1. SAMU
2. Ambulância de serviço público de saúde
3. Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde
4. Corpo de Bombeiros
5. Outro (Especifique: _____)

(siga J53)

J53. Nos últimos 12 meses, _____ utilizou alguma prática integrativa e complementar, isto é, tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia etc.?

1. Sim
2. Não

(Se J53=2, passe ao J58.)

J54. Qual tratamento _____ fez uso?

1. Acupuntura
2. Homeopatia
3. Plantas medicinais e fitoterapia
4. Outro (Especifique: _____)

(siga J55)

J55. Este tratamento foi coberto por algum plano de saúde?

1. Sim
2. Não

(siga J56)

J56. _____ pagou algum valor por este tratamento?
***(Entrevistador**: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)*

1. Sim
2. Não

(siga J57)

J57. Este tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga J58)

J58. _____ já teve dengue?

1. Sim
2. Não

(Se J58=2, passe ao J60.)

J59. O diagnóstico foi dado por médico?

1. Sim
2. Não

(siga J60)

J60. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa
2. Outro morador
3. Não morador

(Encerre o módulo. Passe ao módulo K.)

Módulo K - Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais e cobertura de mamografia entre mulheres de 50 anos e mais

Primeiramente, vamos falar sobre as dificuldades em realizar as atividades habituais.

K1. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para comer sozinho(a) com um prato colocado à sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K1=1, 2 ou 3, siga K2. Se K1=4, passe ao K4.)

K2. _____ recebe alguma ajuda para comer?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K2=1, siga K3. Se K2=2 ou 3, passe ao K4.)

K3. Quem presta ajuda a _____ para comer?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K4)

K4. Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K4=1, 2 ou 3, siga K5.
Se K4=4, passe ao K7.)

K5. _____ recebe alguma ajuda para tomar banho?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K5=1, siga K6.
Se K5=2 ou 3, passe ao K7.)

K6. Quem presta ajuda a _____ para tomar banho?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K7)

K7. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K7=1, 2 ou 3, siga K8.
Se K7=4, passe ao K10.)

K8. _____ recebe alguma ajuda para ir ao banheiro?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K8=1, siga K9.
Se K8=2 ou 3, passe ao K10.)

K9. Quem presta ajuda a _____ para ir ao banheiro?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K10)

K10. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para se vestir sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K10=1, 2 ou 3, siga K11.
Se K10=4, passe ao K13.)

K11. _____ recebe alguma ajuda para se vestir?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K11=1, siga K12.
Se K11=2 ou 3, passe ao K13.)

K12. Quem presta ajuda a _____ para se vestir?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K13)

K13. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro da casa, em um mesmo andar, como do quarto para a sala e cozinha?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K13=1, 2 ou 3, siga K14.
Se K13=4, passe ao K16.)

K14. _____ recebe alguma ajuda para andar em casa?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K14=1, siga K15.
Se K14=2 ou 3, passe ao K16.)

K15. Quem presta ajuda a _____para andar em casa?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K16)

K16. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para deitar ou levantar da cama sozinho(a)?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K16=1, 2 ou 3, siga K17.
Se K16=4, passe ao K19.)

K17. _____ recebe alguma ajuda para deitar ou levantar da cama?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K17=1, siga K18.
Se K17=2 ou 3, passe ao K19.)

K18. Quem presta ajuda a _____ para deitar ou levantar da cama?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K19)

K19. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para sentar ou levantar da cadeira sozinho?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K19=1, 2 ou 3, siga K20.
Se K19=4, passe ao K22.)

K20. _____ recebe alguma ajuda para sentar ou levantar da cadeira?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K20=1, siga K21.
Se K20=2 ou 3, passe ao K22.)

K21. Quem presta ajuda a _____ para sentar ou levantar da cadeira?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K22)

K22. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para fazer compras sozinho(a), por exemplo de alimentos, roupas ou medicamentos?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K22=1, 2 ou 3, siga K23.
Se K22=4, passe ao K25.)

K23. _____ recebe alguma ajuda para fazer compras?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K23=1, siga K24.
Se K23=2 ou 3, passe ao K25.)

K24. Quem presta ajuda a _____ para fazer compras?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K25)

K25. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para administrar as finanças sozinho(a) (cuidar do seu próprio dinheiro)?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K25=1, 2 ou 3, siga K26.
Se K25=4, passe ao K28.)

K26. _____ recebe alguma ajuda para administrar as finanças?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K26=1, siga K27.
Se K26=2 ou 3, passe ao K28.)

K27. Quem presta ajuda a _____ para administrar as finanças?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K28)

K28. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para tomar os remédios sozinho(a)?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K28=1, 2 ou 3, siga K29.
Se K28= 4 ou 5, passe ao K31.)

K29. _____ recebe alguma ajuda para tomar os remédios?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K29=1, siga K30.
Se K29=2 ou 3, passe ao K31.)

K30. Quem presta ajuda a _____ para tomar os remédios?

1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
6. Cuidador contratado
7. Empregada doméstica

(siga K31)

K31. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ir ao médico sozinho(a)?

1. Não consegue
2. Tem grande dificuldade
3. Tem pequena dificuldade
4. Não tem dificuldade

(Se K31=1, 2 ou 3, siga K32.
Se K31=4, passe ao K34.)

K32. _____ recebe alguma ajuda para ir ao médico?

1. Sim
2. Não, porque não precisa
3. Não, porque não tem ajuda

(Se K32=1, siga K33.
Se K32=2 ou 3, passe ao K34.)

K33. Quem presta ajuda a _____ para ir ao médico?

- 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
- 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
- 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
- 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
- 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
- 6. Cuidador contratado
- 7. Empregada doméstica

(siga K34)

K34. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc.?

- 1. Não consegue
- 2. Tem grande dificuldade
- 3. Tem pequena dificuldade
- 4. Não tem dificuldade

(Se K34=1, 2 ou 3, siga K35.
Se K34=4, passe ao K39.)

K35. _____ recebe alguma ajuda para sair?

- 1. Sim
- 2. Não, porque não precisa
- 3. Não, porque não tem ajuda

(Se K35=1, siga K36.
Se K35=2 ou 3, passe ao K39.)

K36. Quem presta ajuda a _____ para sair?

- 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar
- 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
- 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar
- 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar
- 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar
- 6. Cuidador contratado
- 7. Empregada doméstica

(siga K39)

Rede de apoio familiar e social

Agora vamos falar sobre redes de apoio social.

K39. _____ participa de atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência do idoso etc.)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga K40)

Agora vamos falar sobre assistência de saúde

O bloco de perguntas K40 a K43 é dirigido às mulheres com 50 anos ou mais de idade. Se o morador for homem com 60 anos e mais de idade, passe ao K44.

K40. Quando foi a última vez que _____ fez um exame de mamografia?

- 1. Menos de 1 ano atrás
- 2. De 1 ano a menos de 2 anos
- 3. De 2 anos a menos de 3 anos
- 4. 3 anos ou mais atrás
- 5. Nunca fez

(Se K40=5, passe ao K44.)

K41. A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga K42)

K42. _____ pagou algum valor pela última mamografia?

***(Entrevistador**: se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2.)*

- 1. Sim
- 2. Não

(siga K43)

K43. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

Se mulher (C006=2) com 60 anos ou mais, siga K44.
Se mulher (C006=2) com 50 a 59 anos, passe ao K62.

K44. Quando foi a última vez que _____ fez exame de vista por profissional de saúde?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 e 3 anos atrás
- 5. Mais de 3 anos atrás
- 6. Nunca fez

(Se K44=6, passe ao K52.)

K45. Algum médico já deu a _____ diagnóstico de catarata em uma ou em ambas as vistas?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se K45=2, passe ao K52.)

K46. Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para retirar a catarata?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se K46=2, passe ao K52.)

K47. _____ fez a cirurgia?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se K47=1, passe ao K49.)

K48. Qual o principal motivo do(a) _____ não ter feito a cirurgia de catarata?

- 1. Está marcada, mas ainda não fez
- 2. Não achou necessário
- 3. Não conseguiu vaga
- 4. Estava com dificuldades financeiras
- 5. O serviço de saúde era muito distante
- 6. O plano de saúde não cobria a cirurgia
- 7. Não sabia onde realizar a cirurgia
- 8. Não tinha quem o(a) acompanhasse
- 9. Outro (Especifique: _____)

(passe ao K52)

K49. A cirurgia de _____ foi coberta pelo plano de saúde?

1. Sim
2. Não

(siga K50)

K50. _____ pagou algum valor pela cirurgia?

***Entrevistador**: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2*

1. Sim
2. Não

(siga K51)

K51. A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga K52)

K52. Nos últimos 12 meses, _____ tomou vacina contra gripe?

1. Sim
2. Não

(Se K52=1, passe ao K54.)

K53. Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe?

1. Raramente fica gripado(a)
2. Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe
3. Não sabia onde tomar a vacina
4. Tem medo da reação
5. Tem medo de injeção
6. Não tinha quem o(a) acompanhasse ao serviço de saúde
7. Estava com dificuldades financeiras
8. Teve dificuldades de transporte
9. O serviço de saúde era muito distante
10. A vacina não estava disponível no serviço que procurou
11. Contra-indicação médica
12. Não acredita que a vacina protege contra gripe
13. Outro (Especifique:_____ _____)

(siga K54)

K54. Nos últimos 12 meses, _____ teve alguma queda que o(a) levou a procurar o serviço de saúde?

1. Sim
2. Não

(Se K54=2, passe ao K62.)

K55. Na ocasião dessas quedas nos últimos 12 meses, _____ fraturou quadril ou fêmur?

1. Sim
2. Não

(Se K55=2, passe ao K62.)

K56. Teve necessidade de cirurgia por causa dessa fratura?

1. Sim, sem colocação de prótese
2. Sim, com colocação de prótese
3. Não

(Se K56=3, passe ao K62.)

K57. A cirurgia foi coberta pelo plano de saúde?

1. Sim
2. Não

(siga K58)

K58. _____ pagou algum valor pela cirurgia?

***Entrevistador**: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2.*

1. Sim
2. Não

(siga K59)

K59. A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga K60)

K60. Quanto tempo _____ esperou desde a hora que chegou ao hospital até a realização da cirurgia?

[ ] horas (*a ser completado para menos de 24 horas*)

[ ] dias [ ] meses

(siga K61)

K61. Por quanto tempo _____ ficou internado(a) por causa dessa cirurgia?

[ ] dias [ ] meses

(siga K62)

K62. O informante desta parte foi:

1. A própria pessoa
Outro morador [ ]
Não morador

(Se tiver morador(a) com menos de 2 anos passe ao módulo L. Caso contrário, encerre o módulo.)

Módulo L - Crianças com Menos de 2 Anos

As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio que ainda não completaram 2 anos de idade. No caso de mais de uma criança, escolher a mais nova. É importante que a mãe ou responsável pela criança seja a pessoa que responda ao questionário.

Data de referência: crianças nascidas de 28 de julho de 2011 a 27 de julho de 2013. Selecionar a mais nova.

L1. Número de ordem da criança: [ ]

Cuidados preventivos

As próximas perguntas são sobre cuidados preventivos, como vacinas e testes do pezinho, orelhinha, e olhinho.

L2. Com quanto tempo de vida _____ recebeu a primeira consulta médica depois da alta da maternidade?

[ ] dias [ ] meses [ ] anos

0. Nunca recebeu

(Se L2≠0, siga L3. Se L2=0, passe ao L4.)

L3. Onde foi realizada a primeira consulta médica ou de enfermagem?

- 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 4. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 6. Hospital público/ambulatório
- 7. Consultório particular ou clínica privada
- 8. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- 10. Visita domiciliar de médico particular
- 11. Visita domiciliar da equipe de saúde da família
- 12. Outro (Especifique:_____ _____)

(siga L4)

L4. Onde é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de ___?

- 1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 3. Hospital público/ambulatório
- 4. Consultório particular ou clínica privada
- 5. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 6. Outro (Especifique: _____)
- 7. Não faz acompanhamento

(siga L5)

L5. Foi realizado o teste do pezinho?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(Se L5=1, siga L6.
Se L5=2 ou 3, passe ao L8.)

L6. Quando foi realizado o teste do pezinho?

- 1. Na primeira semana de vida
- 2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida
- 3. Após o primeiro mês de vida
- 4. Não sabe

(siga L7)

L7. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do pezinho?

- 1. Em 15 dias ou menos
- 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês
- 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses
- 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses
- 5. Há 3 meses ou mais
- 6. Não recebeu

(siga L8)

L8. Foi realizado o teste da orelhinha?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(Se L8=1, siga L9.
Se L8= 2 ou 3, passe ao L11.)

L9. Quando foi realizado o teste da orelhinha?

- 1. Na primeira semana de vida
- 2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida
- 3. Após o primeiro mês de vida
- 4. Não sabe

(siga L10)

L10. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste da orelhinha?

- 1. Em 15 dias ou menos
- 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês
- 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses
- 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses
- 5. Há 3 meses ou mais
- 6. Não recebeu

(siga L11)

L11. Foi realizado o teste do olhinho?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(Se L11=1, siga L12.
Se L11=2 ou 3, passe ao L14.)

L12. Quando foi realizado o teste do olhinho?

- 1. Na primeira semana de vida
- 2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida
- 3. Após o primeiro mês de vida
- 4. Não sabe

(siga L13)

L13. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do olhinho?

- 1. Em 15 dias ou menos
- 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês
- 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses
- 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses
- 5. Há 3 meses ou mais
- 6. Não recebeu

(siga L14)

L14. ___ já tomou alguma vacina?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se L14=1, siga L15.
Se L14=2, passe ao L17.)

L15. A sra tem a caderneta ou cartão de ___no qual as vacinas são anotadas?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se L15=1, siga L16.
Se L15=2, passe ao L17.)

L16. Copiar as datas das vacinas Tetravalente anotadas na Caderneta da Criança:

Vacina Tetravalente (DPT + Hib)

1ª dose	__/__/____
2ª dose	__/__/____
3ª dose	__/__/____
Reforço	__/__/____

(siga L17)

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

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

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

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

1. Sim
2. Não, somente leite de peito

(siga L19)

L19. Alguma vez ___ recebeu Sulfato Ferroso?

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

(siga L20)

L20. O informante desta parte foi:

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

(Encerre a entrevista.)

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

Nome:

Poderia me informar seus telefones de contato?

Fixo: __ - _____ __ - _____

Celular: __ - _____ __ - _____

Outro: __ - _____ 0. Não tem nenhum telefone para contato

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

1. Sim 2. Não

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

Nome:

Endereço:

Telefones: __ - _____ __ - _____ 0. Não tem telefone

Relação desta pessoa o Sr(a):

Nome:

Endereço:

Telefones: __ - _____ __ - _____ 0. Não tem telefone

Relação desta pessoa o Sr(a):

Nome:

Endereço:

Telefones: __ - _____ __ - _____ 0. Não tem telefone

Relação desta pessoa o Sr(a):

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

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

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

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

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

M1. Entrevista do adulto selecionado

- 1. Realizada
- 2. Recusa
- 3. Morador não encontrado

(siga M2)

M2. Identificação da mãe do morador selecionado

- 1. Mãe moradora — Número de ordem da mãe
- 2. Mãe não moradora — Nome da mãe não moradora:
- 3. Não sabe

(Se G001=1, siga M3. Se G001=2 e E11 = 1, 2 ou 3, siga M4.
Se G001=2 e E11 não tiver sido preenchido, passe ao M14.)

M3. O informante desta parte é:

- 1. A própria pessoa
- 2. Outro morador
- 3. Não morador

Agora, vou lhe fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se E11 não tiver sido preenchido, ir para M14.)
As questões M4 a M13 devem ser respondidas apenas pelas pessoas ocupadas

M4. Pensando em todas as suas atividades remuneradas (incluindo o trabalho principal), quantas horas, no total, o(a) sr(a) gasta por semana no deslocamento para os trabalhos, em geral?

Horas

(siga M5)

M5. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário noturno?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se M5=2, passe ao M9.
Se M5=1, siga ao M5a.)

M5a. Qual o horário de inicio desse trabalho?

horas minutos

(siga M5b)

M5b. Qual o horário de fim desse trabalho?

horas minutos

(siga M6)

M6. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?

- 1. Menos de 1 vez por mês
- 2. 1 a 3 vezes por mês
- 3. 1 vez por semana
- 4. 2 a 3 vezes por semana
- 5. 4 vezes por semana
- 6. 5 vezes ou mais por semana

(siga M7)

M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se M7=2, passe ao M9.
Se M7=1, siga ao M8.)

M8. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas?

- 1. Menos de 1 vez por mês
- 2. 1 a 3 vezes por mês
- 3. 1 vez por semana
- 4. 2 a 3 vezes por semana
- 5. 4 vezes por semana
- 6. 5 vezes ou mais por semana

(siga M9)

M9. O(a) sr(a) normalmente trabalha em ambientes:

- 1. Fechados
- 2. Abertos
- 3. Ambos

(Se M9=1 ou 3, siga M10. Se M9=2, passe ao M11.)

M10. Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga M11)

M11. Pensando em todos os seus trabalhos, o(a) sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde?

a. Manuseio de substâncias químicas	1. Sim	2. Não	(siga M11b)
b. Exposição a ruído (barulho intenso)	1. Sim	2. Não	(siga M11c)
c. Exposição longa ao sol	1. Sim	2. Não	(siga M11d)
d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)	1. Sim	2. Não	(siga M11e)
e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)	1. Sim	2. Não	(siga M11f)
f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo	1. Sim	2. Não	(siga M11g)
g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)	1. Sim	2. Não	(siga M11h)
h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)	1. Sim	2. Não	(siga M11i)

Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 1, siga M13.
Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 2 ou 3, leia o texto a seguir.

A próxima pergunta é referente ao trabalho principal, ou seja, aquele que o(a) sr(a) normalmente trabalha o maior número de horas. Em caso de igualdade do número de horas, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) recebe o maior rendimento mensal. Em caso de igualdade também no rendimento mensal, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) está há mais tempo.

M13. Há quanto tempo o(a) sr(a) está no trabalho principal?

Anos Meses Dias

(siga M14)

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.

M14. Com quantos familiares ou parentes o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?

Parentes

0. Nenhum

(siga M15)

M15. Com quantos amigos o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (sem considerar os familiares ou parentes)

Amigos

0. Nenhum

(siga M16)

M16. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de atividades esportivas ou artísticas em grupo?

1. Mais de uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. De 2 a 3 vezes por mês
4. Algumas vezes no ano
5. Uma vez no ano
6. Nenhuma vez

(siga M17)

M17. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, movimentos comunitários, centros acadêmicos ou similares?

1. Mais de uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. De 2 a 3 vezes por mês
4. Algumas vezes no ano
5. Uma vez no ano
6. Nenhuma vez

(siga M18)

M18. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de trabalho voluntário não remunerado?

1. Mais de uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. De 2 a 3 vezes por mês
4. Algumas vezes no ano
5. Uma vez no ano
6. Nenhuma vez

(siga M19)

M19. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? *(sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)*

1. Mais de uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. De 2 a 3 vezes por mês
4. Algumas vezes no ano
5. Uma vez no ano
6. Nenhuma vez

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo N.)

Módulo N. Percepção do estado de saúde

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

N1. Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?

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

(siga N2)

Agora vamos falar sobre as dificuldades que o(a) sr(a) tem para se locomover:

N2. O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?

1. Sim
2. Não

(siga N3)

Ao responder à próxima pergunta leve em conta o recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a locomoção (se utilizar).

N3. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

(Se N3≠5, siga N4. Se N3=5, passe ao N10.)

Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito:

N4. Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?

1. Sim
2. Não
3. Não se aplica

(Se N4= 1 ou 2, siga N5. Se N4=3, N10.)

N5. Quando o(a) sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?

1. Sim
2. Não

(Se N4 = 2 e N5 = 2, passe ao N10. Caso contrário, siga N6.)

N6. O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito?

1. Para ou diminui a velocidade
2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor
3. Continua caminhando

(siga N7)

N7. Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?

- 1. É aliviada em 10 minutos ou menos
- 2. É aliviada em mais de 10 minutos
- 3. Não é aliviada

(siga N8)

N8. O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?

- 1. Acima ou no meio do peito
- 2. Abaixo do peito
- 3. Braço esquerdo
- 4. Outro (Especifique: _____)

(siga N10)

Agora vamos falar sobre problemas que podem ter incomodado o(a) sr(a) nas duas últimas semanas.

N10. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N11)

N11. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N12)

N12. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N13)

N13. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N14)

N14. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N15)

N15. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N16)

N16. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), “pra baixo” ou sem perspectiva?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N17)

N17. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N18)

N18. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?

- 1. Nenhum dia
- 2. Menos da metade dos dias
- 3. Mais da metade dos dias
- 4. Quase todos os dias

(siga N19)

Agora vamos abordar problemas de audição e visão.

N19. O(a) sr(a) faz uso de aparelho auditivo?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga N20)

Ao responder à próxima pergunta leve em conta o **aparelho auditivo**, se o sr(a) utilizar.

N20. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para ouvir?

- 1. Nenhum
- 2. Leve
- 3. Médio
- 4. Intenso
- 5. Não consegue

(siga N21)

N21. O(a) Sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga N22)

Ao responder às duas próximas perguntas leve em conta óculos ou lente de contato ou outro recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a enxergar, se utilizar.

N22. Em geral, que grau de dificuldade o(a) tem para ver de longe? (reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros)

- 1. Nenhum
- 2. Leve
- 3. Médio
- 4. Intenso
- 5. Não consegue

(siga N23)

N23. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ver de perto? (reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler)

- 1. Nenhum
- 2. Leve
- 3. Médio
- 4. Intenso
- 5. Não consegue

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo O.)

Módulo O. Acidentes e Violências

Neste módulo, abordaremos questões sobre acidentes e violências nos últimos 12 meses. Inicialmente, vamos falar sobre o uso de cinto de segurança, capacete e acidentes de trânsito.

O1. O(A) sr(a) dirige carro?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O2)

O2. O(A) sr(a) dirige motocicleta?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O3)

O3. Com que frequência o(a) sr(a) anda de carro/automóvel, van ou táxi?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4. Raramente
- 5. Nunca

(Se O3=5, passe ao O6. Se O3= 1 a 4, siga O4.)

O4. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando dirige ou anda como passageiro no banco da frente de carro/ automóvel, van ou táxi?

- 1. Nunca anda no banco da frente
- 2. Sempre usa cinto
- 3. Quase sempre usa cinto
- 4. Às vezes usa cinto
- 5. Raramente usa cinto
- 6. Nunca usa cinto

(siga O5)

O5. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de carro/automóvel, van ou táxi?

- 1. Nunca anda no banco de trás
- 2. Sempre usa cinto
- 3. Quase sempre usa cinto
- 4. Às vezes usa cinto
- 5. Raramente usa cinto
- 6. Nunca usa cinto

(siga O6)

O6. Com que frequência o(a) sr(a) anda de motocicleta?

- 1. Sempre
- 2. Quase sempre
- 3. Às vezes
- 4. Raramente
- 5. Nunca

(Se O6 = 1 a 4 e O2 = 1, siga O7.)
(Se O6 = 1 a 4 e O2 = 2, passe ao O8.)
(Se O6 = 5, passe ao O9.)

O7. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta?

- 1. Sempre usa capacete
- 2. Quase sempre usa capacete
- 3. Às vezes usa capacete
- 4. Raramente usa capacete
- 5. Nunca usa capacete

(siga O8)

O8. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta?

- 1. Nunca anda como passageiro de motocicleta
- 2. Sempre usa capacete
- 3. Quase sempre usa capacete
- 4. Às vezes usa capacete
- 5. Raramente usa capacete
- 6. Nunca usa capacete

(siga O9)

O9. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?

- 1. Sim ☐☐ (siga O10)
- 2. Não

Quantos

(Se O9=2, passe ao O21.)

O10. Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?

- 1. Sim, quando estava trabalhando
- 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho
- 3. Não

(siga O11)

O11. Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) era:

- 01. Condutor(a) de carro/van
- 02. Condutor(a) de ônibus
- 03. Condutor (a) de caminhão
- 04. Condutor(a) de motocicleta
- 05. Condutor(a) de bicicleta
- 06. Passageiro(a) de carro/van
- 07. Passageiro(a) de ônibus
- 08. Passageiro (a) de caminhão
- 09. Passageiro(a) de motocicleta
- 10. Passageiro(a) de bicicleta
- 11. Pedestre
- 12. Outro (Especifique: _____)

(siga O12)

O12. Para este acidente que o(a) sr(a) considerou mais grave, o acidente envolveu transporte de carga perigosa, como gasolina, diesel, álcool, ácidos ou produtos químicos em geral?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se O12 = 2, passe ao O14.
Se O12 = 1, siga O13.)

O13. O acidente resultou em derramamento de carga?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O14)

O14. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (*trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.*)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O15)

O15. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se O15 = 2, passe ao O21.
Se O15 = 1, siga O16.)

O16. Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira assistência de saúde?

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

(Se O16 = 02 ao 14, passe ao O19. Se O16 = 01, siga O17.)

O17. Quem lhe prestou atendimento no local do acidente?

- 1. Ambulância/ Resgate do SAMU
- 2. Ambulância/ Resgate dos Bombeiros
- 3. Motos do SAMU
- 4. Ambulância/ Resgate do setor privado (particular ou convênio)
- 5. Ambulância/ Resgate da concessionária da rodovia
- 6. Outro (Especifique _____ _____)

(siga O18)

O18. Em quanto tempo, após o acidente, o(a) sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?

Horas Minutos

(siga O19)

O19. Por causa deste acidente de trânsito, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O20)

O20. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O21)

Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho.

O21. Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (*sem considerar os acidentes de trânsito*)?

- 1. Sim Quantos
- 2. Não
- 3. Não se aplica

(Se O21=2 ou 3, passe ao O25. Se O21=1, siga O22.)

O22. Para o acidente de trabalho que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (*trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, etc.*)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O23)

O23. Por causa deste acidente de trabalho, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O24)

O24. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trabalho?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O25)

Agora vamos perguntar sobre violências e agressões.

O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (*como bandido, policial, assaltante etc.*)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se O25 = 2, passe ao O37. Se O25 = 1, siga ao O26.)

O26. Nos últimos 12 meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?

- 1. Uma vez
- 2. Duas vezes
- 3. De três a seis vezes
- 4. De sete a menos de 12 vezes
- 5. Pelo menos uma vez por mês
- 6. Pelo menos uma vez por semana
- 7. Quase diariamente

(siga O27)

O27. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?

- 1. Física
- 2. Sexual
- 3. Psicológica
- 4. Outra (Especifique: _____)

(siga O28)

O28. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

- 1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)
- 2. Com objeto pérfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)
- 3. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)
- 4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)
- 5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões
- 6. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga O29)

O29. Onde ocorreu essa violência?

- 1. Residência
- 2. Trabalho
- 3. Escola/Faculdade ou similar
- 4. Bar ou similar
- 5. Via pública
- 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica
- 7. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga O30)

O30. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

- 1. Bandido, ladrão ou assaltante
- 2. Agente legal público (policial/ agente da lei)
- 3. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga O31)

O31. Por causa dessa violência, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (*trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.*)?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O32)

O32. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

1. Sim
2. Não

(siga O33)

O33. Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?

1. Sim
2. Não

(Se O33 = 2, passe ao O37. Se O33 = 1, siga O34.)

O34. Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

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

(siga O35)

O35. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

1. Sim
2. Não

(siga O36)

O36. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

1. Sim
2. Não

(siga O37)

O37. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida (*como pai, mãe, filho(a), cônjuge, parceiro(a), namorado(a), amigo(a), vizinho(a)*)?

1. Sim
2. Não

(Se O37 = 2, passe ao Módulo P. Se O37 = 1, siga ao O38.)

O38. Nos últimos 12 meses, com que frequência sofreu alguma violência de pessoa conhecida?

1. Uma vez
2. Duas vezes
3. De três a seis vezes
4. De sete a menos de 12 vezes
5. Pelo menos uma vez por mês
6. Pelo menos uma vez por semana
7. Quase diariamente

(siga O39)

O39. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?

1. Física
2. Sexual
3. Psicológica
4. Outro (Especifique: _____ _____ _____)

(siga O40)

O40. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

1. Com força corporal/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)
2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)
3. Com objeto pérfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)
4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)
5. Com arremesso de substância/objeto quente
6. Com lançamento de objetos
7. Com envenenamento
8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões
9. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga O41)

O41. Onde ocorreu esta violência?

1. Residência
2. Trabalho
3. Escola / Faculdade ou similar
4. Bar ou similar
5. Via pública
6. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga O42)

O42. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a)
02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a)
03. Pai/Mãe
04. Padrasto/Madrasta
05. Filho(a)
06. Irmão(ã)
07. Outro parente
08. Amigos(as)/colegas
09. Patrão/chefe
10. Outra pessoa conhecida (Especifique: _____)

(siga O43)

O43. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (*trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.*) por causa desta violência?

1. Sim
2. Não

(siga O44)

O44. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

1. Sim
2. Não

(siga O45)

O45. Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?

1. Sim
2. Não

(Se O45 = 2, passe ao Módulo P. Se O45 = 1, siga O46.)

O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?

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

(siga O47)

O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga O48)

O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

- 1. Sim
- 2. Não

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)

Módulo P. Estilos de Vida

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

P1. O(A) sr(a) sabe seu peso? (*mesmo que seja valor aproximado*)

- 1. Sim, qual? ___ Quilograma
- 2. Não sabe

(siga P2)

P2. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?

- 1. Menos de 1 semana
- 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês
- 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses
- 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses
- 5. Há 6 meses ou mais
- 6. Nunca se pesou

(Se C008 (idade) ≥ 30, siga P3. Caso contrário, passe ao P4.)

P3. O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (*somente para pessoas com 30 anos ou mais*)

- 1. Sim, qual? ___ Quilograma
- 2. Não lembra / Não sabe

(siga P4)

P4. O(A) sr(a) sabe sua altura? (*mesmo que seja valor aproximado*)

- 1. Sim, qual? ___ Centímetros
- 2. Não sabe

(Se C006 = 1, passe ao P6.) (Se C006 = 2, siga P5.)

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

P5. A sra está grávida no momento?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(siga P6)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

P6. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?

___ Dias
- 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P7)

P7. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

___ Dias
- 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P7=0, passe ao P9. Se P7>0, siga P8.)

P8. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?

- 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)
- 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)
- 3. 3 vezes ou mais por dia

(siga P9)

P9. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (*sem contar batata, mandioca ou inhame*)

___ Dias
- 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P9=0, passe ao P11. Se P9>0, siga P10.)

P10. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?

- 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)
- 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)
- 3. 3 vezes ou mais por dia

(siga P11)

P11. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

___ Dias
- 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P11=0, passe ao P13. Se P11>0, siga P12.)

P12. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:

1. Tirar o excesso de gordura visível
2. Comer com a gordura

(siga P13)

P13. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P13=0, passe ao P15. Se P13>0, siga P14.)

P14. Quando o(a) sr(a)come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:

1. Tirar a pele
2. Comer com a pele

(siga P15)

P15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P16)

P16. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P16=0, passe ao P18. Se P16>0, siga P17.)

P17. Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

1. 1 copo
2. 2 copos
3. 3 copos ou mais

(siga P18)

P18. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P18=0, passe ao P20. Se P16>0, siga P19.)

P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?

1. 1 vez por dia
2. 2 vezes por dia
3. 3 vezes ou mais por dia

(siga P20)

P20. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P20=0, passe ao P23. Se P20>0, siga P21.)

P21. Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?

1. Normal
2. Diet/Light/Zero
3. Ambos

(siga P22)

P22. Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?

1. 1 copo
2. 2 copos
3. 3 copos ou mais

(siga P23)

P23. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (*não vale leite de soja*)

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P23=0, passe ao P25. Se P23>0, siga P24.)

P24. Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

1. Integral
2. Desnatado ou semidesnatado
3. Os dois tipos

(siga P25)

P25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P26)

P26. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduiches, salgados ou pizzas?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P26a)

P26a. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:

1. Muito alto
2. Alto
3. Adequado
4. Baixo
5. Muito baixo

(siga P27)

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

P27. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

1. Não bebo nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez ou mais por mês

(Se P27 = 1 ou 2, passe ao P34. Se P27 = 3, siga P28.)

P28. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?

Dias
0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(siga P29)

P29. Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (*1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada*)

Doses

(Se O1 = 2 e O2 = 2, passe ao P31. Caso contrário, siga P30.)

P30. Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?

1. Sim
2. Não

(siga P31)

P31. Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?

☐☐ Anos

(siga P32)

P32. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se homem)
OU
Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se mulher)

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se P32 = 2, passe ao P34. Se P32 = 1, siga ao P33.)

P33. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

☐ 1. 1 dia ☐ 2. 2 dias ☐ 3. 3 dias ☐ 4. 4 dias ☐ 5. 5 dias ☐ 6. 6 dias ☐ 7. 7 ou mais

(siga P34)

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física.

P34. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (*não considere fisioterapia*)

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se P34 = 2, passe ao P38. Se P34 = 1, siga ao P35.)

P35. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

☐ Dias ☐ 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P35=0, passe ao P38. Se P35>0, siga P36.)

P36. Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência?
***Entrevistador**: Anotar apenas o primeiro citado*

☐ 01. Caminhada (não vale para o trabalho)
☐ 02. Caminhada em esteira
☐ 03. Corrida/cooper
☐ 04. Corrida em esteira
☐ 05. Musculação
☐ 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump
☐ 07. Hidroginástica
☐ 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga
☐ 09. Natação
☐ 10. Artes marciais e luta
☐ 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica
☐ 12. Futebol
☐ 13. Basquetebol
☐ 14. Voleibol
☐ 15. Tênis
☐ 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física)
☐ 17. Outro (Especifique: _____ _____ _____)

(siga P37)

P37. Em geral, no dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

☐☐ Horas ☐☐ Minutos

As questões P38 a P41 são dirigidas às pessoas ocupadas.

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

P38. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga P39)

P39. No seu trabalho, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se P39 = 1, siga P39a.
Se P39 = 2, passe ao P40.)

P39a. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?

☐ Número de dias

(siga P39b)

P39b. Quanto tempo o(a) sr(a) passa realizando atividades físicas em um dia normal de trabalho?

☐☐ Horas ☐☐ Minutos

(siga P40)

P40. Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

☐ 1. Sim, todo o trajeto
☐ 2. Sim, parte do trajeto
☐ 3. Não

(Se P40 = 3, passe ao P42.
Se P40 = 1 ou 2, siga P41.)

P41. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?

☐☐ Horas ☐☐ Minutos

(siga P42)

P42. Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta?

☐ Dias ☐ 0. Nunca ou menos de uma vez por semana

(Se P42 = 0, passe ao P44.
Se P42>0, siga P43.)

P43. No dia em que o(a) sr(a) faz esta atividade, quanto tempo o(a) sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta?

☐☐ Horas ☐☐ Minutos

(siga P44)

P44. Nas suas atividades domésticas, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se P44=1, siga P44a.
Se P44=2, passe ao P45.)

P44a. Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso?

☐ Número de dias

(siga P44b)

P44b. Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas?

☐☐ Horas ☐☐ Minutos

(siga P45)

P45. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?

- 1. Menos de 1 hora
- 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas
- 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas
- 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas
- 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas
- 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas
- 7. 6 horas ou mais
- 8. Não assiste televisão

(siga P46)

P46. Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga P47)

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

P47. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se P47 = 2, passe ao P50.
Se P47 = 1, siga P48.)

P48. O(A) sr(a) participa desse programa?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se P48 = 2, siga P49.
Se P48 = 1, passe ao P50.)

P49. Qual o principal motivo de não participar?

- 1. Não é perto do meu domicílio
- 2. Não tenho tempo
- 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas
- 4. O espaço não é seguro/iluminado
- 5. Foi impedido de participar
- 6. Problemas de saúde ou incapacidade física
- 7. Outro (Especifique: _____ _____ _____)

(siga P50)

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

P50. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?

- 1. Sim, diariamente
- 2. Sim, menos que diariamente
- 3. Não fumo atualmente

(Se P50 = 1, passe ao P53.
Se P50 = 2, siga P51.
Se P50 = 3, passe ao P52.)

P51. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se P51 = 1, passe ao P53.
Se P51 = 2, passe ao P54.)

P52. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?

- 1. Sim, diariamente
- 2. Sim, menos que diariamente
- 3. Não, nunca fumei

((Se P52 = 1, siga P53.
Se P52 = 2, passe ao P58.
Se P52 = 3, passe ao P67.)

P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?

☐☐ Anos

(Se P52 = 1, passe ao P58.
Caso contrário, siga P54.)

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

a. Cigarros industrializados?

- 1. Um ou mais por dia ☐☐ Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana ☐☐ Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(siga P54b)

b. Cigarros de palha ou enrolados a mão?

- 1. Um ou mais por dia ☐☐ Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana ☐☐ Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(siga P54c)

c. Cigarros de cravo ou de Bali?

- 1. Um ou mais por dia ☐☐ Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana ☐☐ Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(siga P54d)

d. Cachimbos (considere cachimbos cheios)?

- 1. Um ou mais por dia ☐☐ Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana ☐☐ Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(siga P54e)

e. Charutos ou cigarrilhas?

- 1. Um ou mais por dia — Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana — Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(siga P54f)

f. Narguilé (sessões)?

- 1. Um ou mais por dia — Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana — Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(siga P54g)

g. Outro? (Especifique_____)

- 1. Um ou mais por dia — Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana — Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fuma este produto

(Se P50=1, siga P55. Se P50=2 e P54a ≠5, passe ao P56. Se P50 =2 e P54a=5, passe ao P60.)

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

- 1. Até 5 minutos
- 2. De 6 a 30 minutos
- 3. De 31 a 60 minutos
- 4. Mais de 60 minutos

(Se P54a = 5, passe ao P60. Caso contrário, siga P56.)

As próximas perguntas são referentes à última vez que o(a) sr(a) comprou cigarros industrializados para consumo próprio.

P56. A última vez em que o(a) sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou?
***Entrevistador**: Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade.*

UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE
1. Cigarros		
2. Maços		Quantos cigarros havia em cada maço
3. Pacotes		Quantos cigarros havia em cada pacote
4. Nunca comprei cigarros para uso próprio		

(Se P56=1, 2 ou 3, siga P57. Se P56=4, passe ao P60.)

P57. No total, quanto o(a) sr(a) pagou por essa compra?

R$

(passe ao P60)

P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) sr(a) fumava por dia ou por semana?

- 1. Um ou mais por dia — Quantos por dia
- 2. Um ou mais por semana — Quantos por semana
- 3. Menos que uma vez por semana
- 4. Menos do que um por mês
- 5. Não fumava este produto
- 6. Não sabe

(siga P59)

P59. Há quanto tempo o(a) sr(a) parou de fumar?

Anos Meses Semanas Dias

(Se há menos de 1 ano, passe ao P61.
Se há 1 ano ou mais, passe ao P67.)

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

P60. Durante os últimos 12 meses, o(a) sr(a) tentou parar de fumar?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se P60 = 2, passe ao P67. Se P60 = 1, siga P61.)

P61. Quando o(a) sr(a) tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se P61= 2, passe ao P67. Se P61 = 1, siga P62.)

P62. O(A) sr(a) conseguiu o tratamento com profissional de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se P62 = 1, passe ao P64. Se P62 = 2, siga P63.)

P63. Por que o(a) sr(a) não conseguiu tratamento?

- 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada
- 02. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 03. Não conseguiu marcar
- 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 05. Estava com dificuldades financeiras
- 06. O plano de saúde não cobria o tratamento
- 07. O serviço de saúde era muito distante
- 08. Teve dificuldades de transporte
- 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 10. Outro (Especifique:_____ _____ _____)

(passe ao P67)

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

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

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

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

(siga P68)

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

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

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

(siga P69)

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

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

☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não lembra

(siga P70)

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

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

a. Nos jornais ou revistas?	b. Na televisão?	c. No rádio?
☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não sabe	☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não sabe	☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não sabe
(siga P70b)	(siga P70c)	(siga P71)

P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros?	P72. Nos últimos 30 dias, as advertências nos maços de cigarro levaram o(a) sr(a) a pensar em parar de fumar?
☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Não vi nenhum maço de cigarros	☐ 1. Sim ☐ 2. Não
(Se P71 = 2 ou 3, passe ao Módulo Q.) (Se P71 = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72. Se P71 = 1 e P50 = 3, passe ao Módulo Q.)	(Encerre o módulo. Passe ao Módulo Q.)

Módulo Q. Doenças crônicas

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

Q1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?	Q2. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?	Q3. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?
☐ 1. Há menos de 6 meses ☐ 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano ☐ 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos ☐ 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos ☐ 5. 3 anos ou mais ☐ 6. Nunca	☐ 1. Sim ☐ 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres) ☐ 3. Não	☐☐ Anos ☐ 0. Menos de 1 ano
(Se Q1=1 a 5, siga Q2. Se Q1=6, passe ao Q29.)	(Se Q2=1, siga Q3. Se Q2=2 ou 3, passe ao Q29.)	(siga Q4)

Q4. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?	Q5. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?
☐ 1. Sim ☐ 2. Não, só quando tem algum problema ☐ 3. Nunca vai	☐ 1. O serviço de saúde é muito distante ☐ 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande ☐ 3. Tem dificuldades financeiras ☐ 4. Não acha necessário ☐ 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas ☐ 6. O plano de saúde não cobre as consultas ☐ 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir ☐ 8. Dificuldade de transporte ☐ 9. Outro (Especifique:_____ _____)
(Se Q4 = 2 ou 3, siga Q5. Se Q4 = 1, passe ao Q6.)	(siga Q6)

Q6. Nas duas últimas semanas, o(a) sr(a) tomou medicamentos por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q6=1, siga Q7
Se Q6=2, passe ao Q11.)

Q7. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi coberto por plano de saúde?

- 1. Sim, todos
- 2. Sim, alguns
- 3. Não, nenhum

(Se Q7 = 1, passe a Q10.
Se Q7 = 2 ou 3, siga Q8.)

Q8. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?

- 1. Sim, todos
- 2. Sim, alguns
- 3. Não, nenhum

(Se Q8 = 1, passe a Q10.
Se Q8 = 2 ou 3, siga Q9.)

Q9. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido em serviço público de saúde?

- 1. Sim, todos
- 2. Sim, alguns
- 3. Não, nenhum

(siga Q10)

Q10. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q11)

Q11. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da hipertensão arterial?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca recebeu

(Se Q11 = 1 a 5, siga Q12. Se Q11 = 6, passe ao Q28.)

Q12. Na última vez que recebeu assistência médica para hipertensão arterial, onde o(a) sr(a) foi atendido?

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

(siga Q13)

Q13. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q14)

Q14. O(A) sr(a) pagou algum valor por este atendimento?

***Entrevistador**: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2*

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q15)

Q15. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(siga Q16)

Q16. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q17)

Q17. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não, pois não tinha realizado exames

(siga Q18)

Q18. Em algum dos atendimentos para hipertensão, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)	1. Sim	2. Não	(siga Q18b)
b. Manter o peso adequado	1. Sim	2. Não	(siga Q18c)
c. Ingerir menos sal	1. Sim	2. Não	(siga Q18d)
d. Praticar atividade física regular	1. Sim	2. Não	(siga Q18e)
e. Não fumar	1. Sim	2. Não	(siga Q18f)
f. Não beber em excesso	1. Sim	2. Não	(siga Q18g)
g. Fazer o acompanhamento regular	1. Sim	2. Não	(siga Q18h)
h. Outro (Especifique: _____ _____)	1. Sim	2. Não	(siga Q19)

Q19. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial foi pedido algum exame?

a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos)	1. Sim	2. Não	(siga Q19b)
b. Exame de urina	1. Sim	2. Não	(siga Q19c)
c. Eletrocardiograma	1. Sim	2. Não	(siga Q19d)
d. Teste de esforço	1. Sim	2. Não	(siga Q19e)
e. Outro (Especifique: _____ _____)	1. Sim	2. Não	

(Se todos os itens forem = 2, passe ao Q22. Caso contrário, siga Q20.)

Q20. O(A) sr(a) fez todos os exames solicitados?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q20 = 1, passe ao Q22.
Se Q20 = 2, siga ao Q21.)

Q21. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?

- 01. O exame está marcado, mas ainda não fez
- 02. Não achou necessário
- 03. Não conseguiu marcar
- 04. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande
- 05. Estava com dificuldades financeiras
- 06. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante
- 07. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas
- 08. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados
- 09. Não sabia onde realizar os exames
- 10. Dificuldade de transporte
- 11. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga Q22)

Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista

(Se Q22 = 1, siga Q23. Se Q22 = 2 ou 3, passe ao Q26.)

Q23. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q23 = 1, passe ao Q26. Se Q23 = 2, siga Q24.)

Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?

- 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada
- 02. Não achou necessário
- 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 04. Estava com dificuldades financeiras
- 05. Teve dificuldades de transporte
- 06. Não conseguiu marcar
- 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08. O plano de saúde não cobria a consulta
- 09. O serviço de saúde era muito distante
- 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 11. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga Q26)

Q26. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q26=1, siga Q27. Se Q26=2, passe ao Q28.)

Q27. Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais

(siga Q28)

Q28. Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (*como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc*)?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente

(siga Q29)

Q29. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca fez

(Se Q29=1 a 5, siga Q30. Se Q29=6, passe ao Q59.)

Q30. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?

- 1. Sim
- 2. Apenas durante a gravidez (*só para mulheres*)
- 3. Não

(Se Q30=1, siga Q31. Se Q30=2 ou 3, passe ao Q59.)

Q31. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?

- [|] Anos
- 0. Menos de 1 ano

(siga Q32)

Q32. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?

- 1. Sim
- 2. Não, só quando tem algum problema
- 3. Nunca vai

(Se Q32=1, passe ao Q34. Se Q32=2 ou 3, siga Q33.)

Q33. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?

- 1. O serviço de saúde é muito distante
- 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
- 3. Tem dificuldades financeiras
- 4. Não acha necessário
- 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
- 6. O plano de saúde não cobre as consultas
- 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir
- 8. Dificuldade de transporte
- 9. Outro (Especifique:_____ _____)

(siga Q34)

Q34. Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) sr(a):

a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q34b)

b. Usou insulina?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)

Q35. Algum dos medicamentos ou insulina para diabetes foi coberto por plano de saúde?

- 1.Sim, todos
- 2.Sim, alguns
- 3.Não, nenhum

(Se Q35=1, passe ao Q38. Se Q35=2 ou 3, siga Q36.)

Q36. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido no Programa de Farmácia Popular (PFP)?

- 1.Sim, todos
- 2.Sim, alguns
- 3.Não, nenhum

(Se Q36=1, passe ao Q38. Se Q36=2 ou 3, siga Q37.)

Q37. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido em serviço público de saúde?

- 1.Sim, todos
- 2.Sim, alguns
- 3.Não, nenhum

(siga Q38)

Q38. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos para diabetes ou insulina?

- 1.Sim
- 3.Não

(siga Q39)

Q39. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa do diabetes?

- 1.Há menos de 6 meses
- 2.Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6.Nunca recebeu

(Se Q39=1 ao 5, siga Q40. Se Q39=6, passe ao Q58.)

Q40. Na última vez que recebeu assistência médica para diabetes, onde o(a) sr(a) foi atendido?

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

(siga Q41)

Q41. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga Q42)

Q42. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento? ***(Entrevistador**: Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)*

- 1.Sim
- 2.Não

(siga Q43)

Q43. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.Não sabe

(siga Q44)

Q44. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga Q45)

Q45. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.Não, pois não tinha realizado exames

(siga Q46)

Q46. Em algum dos atendimentos para diabetes, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)	1. Sim	2. Não	(siga Q46b)
b. Manter o peso adequado	1. Sim	2. Não	(siga Q46c)
c. Praticar atividade física regular	1. Sim	2. Não	(siga Q46d)
d. Não fumar	1. Sim	2. Não	(siga Q46e)
e. Não beber em excesso	1. Sim	2. Não	(siga Q46f)
f. Diminuir o consumo de carboidratos (massas, pães etc.)	1. Sim	2. Não	(siga Q46g)
g. Medir a glicemia em casa	1. Sim	2. Não	(siga Q46h)
h. Examinar os pés regularmente	1. Sim	2. Não	(siga Q46i)
i. Outro (Especifique: _____ _____)	1. Sim	2. Não	(siga Q47)

Q47. Em algum dos atendimentos para diabetes foi pedido algum exame?

a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos)	1. Sim	2. Não	(siga Q47b)
b. Hemoglobina glicada	1. Sim	2. Não	(siga Q47c)
c. Curva glicêmica	1. Sim	2. Não	(siga Q47d)
d. Exame de urina	1. Sim	2. Não	(siga Q47e)
e. Outro (Especifique: _____ _____)	1. Sim	2. Não	

(Se todos os itens forem = 2, passe ao Q50. Caso contrário, siga Q48.)

Q48. O(A) sr(a) fez todos os exames solicitados?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q48=2, siga Q49. Se Q48=1, passe ao Q50.)

Q49. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?

- 01.O exame está marcado, mas ainda não fez
- 02.Não achou necessário
- 03.Não conseguiu marcar
- 04.O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande
- 05.Estava com dificuldades financeiras
- 06.O laboratório ou serviço de saúde era muito distante
- 07.O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas
- 08.O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados
- 09. Não sabia onde realizar os exames
- 10.Dificuldade de transporte
- 11.Outro (Especifique:_____ _____)

(siga Q50)

Q50. Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista, endocrinologista, nefrologista ou oftalmologista?

- 1. Sim
- 2.Não
- 3.Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para diabetes foram com médico especialista

(Se Q50=1, siga Q51. Se Q50=2 ou 3, passe ao Q53.)

Q51. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com médico especialista?

- 1. Sim
- 2.Não

(Se Q51=2, siga Q52. Se Q51=1, passe ao Q53.)

Q52. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?

- 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada
- 02. Não achou necessário
- 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 04. Estava com dificuldades financeiras
- 05. Teve dificuldades de transporte
- 06. Não conseguiu marcar
- 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08. O plano de saúde não cobria a consulta
- 09. O serviço de saúde era muito distante
- 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 11. Outro (Especifique:_____)

(siga Q53)

Q53. Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca fez

(siga Q54)

Q54. Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca teve os pés examinados

(siga Q55)

Q55. O(A) sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa do diabetes?

a. Problemas na vista	1. Sim	2. Não	(siga Q55b)
b. Infarto	1. Sim	2. Não	(siga Q55c)
c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame	1. Sim	2. Não	(siga Q55d)
d. Outro problema circulatório	1. Sim	2. Não	(siga Q55e)
e. Problema nos rins	1. Sim	2. Não	(siga Q55f)
f. Úlcera/ferida nos pés	1. Sim	2. Não	(siga Q55g)
g. Amputação de membros (pés, pernas mãos ou braços)	1. Sim	2. Não	(siga Q55h)
h. Coma diabético	1. Sim	2. Não	(siga Q55i)
i. Outro (Especifique: _____ _____)	1. Sim	2. Não	(siga Q56)

Q56. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q56=1, siga Q57. Se Q56=2, passe ao Q58.)

Q57. Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais

(siga Q58)

Q58. Em geral, em que grau o diabetes ou alguma complicação do diabetes limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente

(siga Q59)

Q59. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicerídeos?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca fez

(Se Q59=1 ao 5, siga Q60. Se Q59=6, passe ao Q63.)

Q60. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q60=1, siga Q61. Se Q60=2, passe ao Q63.)

Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?

[ ][ ] Anos

- 0. Menos de 1 ano

(siga Q62)

Q62. Algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu algumas das seguintes recomendações por causa do colesterol alto?

a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)	1. Sim	2. Não	(siga Q62b)
b. Manter o peso adequado	1. Sim	2. Não	(siga Q62c)
c. Prática de atividade física	1. Sim	2. Não	(siga Q62d)
d. Tomar medicamentos	1. Sim	2. Não	(siga Q62e)
e. Não fumar	1. Sim	2. Não	(siga Q62f)
f. Fazer acompanhamento regular	1. Sim	2. Não	(siga Q63)

Q63. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?

1. Sim 2. Não

(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Infarto	1. Sim	2. Não	(siga Q63b)
b. Angina	1. Sim	2. Não	(siga Q63c)
c. Insuficiência cardíaca	1. Sim	2. Não	(siga Q63d)
d. Outra (Especifique:_____ _____)	1. Sim	2. Não	

(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)

Q64. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?

[ ][ ] Anos

- 0. Menos de 1 ano

(siga Q65)

Q65. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?

a. Dieta ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q65b)

b. Prática de atividade física ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q65c)

c. Toma medicamentos ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q65d)

d. Outro (Especifique:_____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q66)

Q66. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga Q67)

Q67. Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1. Não limita ☐ 3. Moderadamente ☐ 5. Muito intensamente

☐ 2. Um pouco ☐ 4. Intensamente

(siga Q68)

Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se Q68=2, passe ao Q74.
Se Q68=1, siga Q69.)

Q69. Quantos derrames (ou AVC) o(a) sr(a) já teve?

☐☐ Quantos

(siga Q70)

Q70. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?

☐☐ Anos ☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q71)

Q71. Por causa do derrame (ou AVC), o(a) sr(a) realizou tomografia ou ressonância da cabeça?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga Q72)

Q72. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)?

a. Dieta ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q72b)

b. Fisioterapia ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q72c)

c. Outras terapias de reabilitação ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q72d)

d. Toma aspirina ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q72e)

e. Toma outros medicamentos ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q72f)

d. Outro (Especifique:_____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q73)

Q73. Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1. Não limita ☐ 4. Intensamente

☐ 2. Um pouco ☐ 5. Muito intensamente

☐ 3. Moderadamente

(siga Q74)

Q74. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q74=1, siga Q75.
Se Q74=2, passe ao Q79.)

Q75. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma?

☐☐ Idade ☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q76)

Q76. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) teve alguma crise de asma?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q76=1, siga Q77.
Se Q76=2, passe ao Q79.)

Q77. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da asma?

a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q77a)

b. Outro (Especifique:_____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q78)

Q78. Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1. Não limita ☐ 4. Intensamente

☐ 2. Um pouco ☐ 5. Muito intensamente

☐ 3. Moderadamente

(siga Q79)

Q79. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q79=1, siga Q80.
Se Q79=2, passe ao Q84.)

Q80. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo?

☐☐ Anos ☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q81)

Q81. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da artrite ou reumatismo?

a. Exercício ou atividade física ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q81b)

b. Fisioterapia ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q81c)

c. Usa medicamentos ou injeções ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q81d)

d. Faz acupuntura ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q81e)

e. Outro (Especifique:_____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q82)

Q82. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(siga Q83)

Q83. Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1. Não limita ☐ 4. Intensamente

☐ 2. Um pouco ☐ 5. Muito intensamente

☐ 3. Moderadamente

(siga Q84)

Q84. O(a) sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q84=1, siga ao Q85.
Se Q84=2, passe ao Q88.)

Q85. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou o problema na coluna?

☐☐ Anos ☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q86)

Q86. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?

a. Exercício ou fisioterapia ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q86b)

b. Usa medicamentos ou injeções ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q86c)

c. Faz acupuntura ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q86d)

d. Outro (Especifique:_____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q87)

Q87. Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1. Não limita ☐ 4. Intensamente

☐ 2. Um pouco ☐ 5. Muito intensamente

☐ 3. Moderadamente

(siga Q88)

Q88. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q88=1, siga Q89.
Se Q88=2, passe ao Q92.)

Q89. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q90)

Q90. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do DORT?

a. Exercício ou fisioterapia ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q90b)

b. Usa medicamentos ou injeções ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q90c)

c. Faz acupuntura ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q90d)

d. Outro (Especifique: _____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q91)

Q91. Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1. Não limita ☐ 4. Intensamente

☐ 2. Um pouco ☐ 5. Muito intensamente

☐ 3. Moderadamente

(siga Q92)

Q92. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q92=1, siga Q93.
Se Q92=2, passe ao Q110.)

Q93. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q94)

Q94. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não, só quando tem algum problema

☐ 3. Nunca vai

(Se Q94=1, passe ao Q96.
Se Q94=2 ou 3, siga Q95.)

Q95. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?

☐ 01. Não está mais deprimido

☐ 02. O serviço de saúde é muito distante

☐ 03. Não tem ânimo

☐ 04. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande

☐ 05. Tem dificuldades financeiras

☐ 06. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas

☐ 07. O plano de saúde não cobre as consultas

☐ 08. Não sabe quem procurar ou aonde ir

☐ 09. Dificuldade de transporte

☐ 10. Outro (Especifique: _____ _____ _____)

(siga Q96)

Q96. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da depressão?

a. Faz psicoterapia ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q96b)

b. Toma medicamentos ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q96c)

c. Outro (Especifique: _____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se Q96b = 2, passe ao Q101. Caso contrário, siga Q97.)

Q97. Algum dos medicamentos para depressão foi coberto por plano de saúde?

☐ 1. Sim, todos ☐ 2. Sim, alguns ☐ 3. Não, nenhum

(Se Q97=1, passe ao Q100.
Se Q97=2 ou 3, siga Q98.)

Q98. Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde?

☐ 1. Sim, todos ☐ 2. Sim, alguns ☐ 3. Não, nenhum

(siga Q100)

Q100. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga Q101)

Q101. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da depressão?

☐ 1. Há menos de 6 meses

☐ 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano

☐ 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos

☐ 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos

☐ 5. Há 3 anos ou mais

☐ 6. Nunca recebeu

(Se Q101=1 ao 5, siga ao Q102. Se Q101=6, passe ao Q109.)

Q102. Na última vez que recebeu assistência médica para depressão, onde o(a) sr(a) foi atendido?

- 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 07. Hospital público/ambulatório
- 08. Consultório particular ou clínica privada
- 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família.
- 12. No domicílio, com médico particular
- 13. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga Q103)

Q103. Esse atendimento foi coberto por plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q104)

Q104. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?

***(Entrevistador**: Se o(a) entrevistado(a) responder que pago, mas teve reembolso total, marque a opção*

- 1. Sim
- 2. Não

(siga Q105)

Q105. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(siga Q106)

Q106. Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para depressão foram com profissional de saúde mental

(Se Q106=1, siga Q107. Se Q106=2 ou 3, passe ao Q109.)

Q107. O(A) sr(a) conseguiu ir a todas as consultas com profissional especialista de saúde mental?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q107=1, passe ao Q109. Se Q107=2, siga Q108.)

Q108. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o profissional especialista de saúde mental?

- 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada
- 02. Não conseguiu marcar
- 03. Não achou necessário
- 04. Não teve ânimo
- 05. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 06. Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 07. Estava com dificuldades financeiras
- 08. Teve dificuldades de transporte
- 09. O plano de saúde não cobria a consulta
- 10. O serviço de saúde era muito distante
- 11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 12. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga Q109)

Q109. Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

- 1. Não limita
- 2. Um pouco
- 3. Moderadamente
- 4. Intensamente
- 5. Muito intensamente

(siga Q110)

Q110. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se Q110= 2, passe ao Q116. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Esquizofrenia	1. Sim 2. Não (siga Q110b)	c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)	1. Sim 2. Não (siga Q110d)
b. Transtorno bipolar	1. Sim 2. Não (siga Q110c)	d. Outro (Especifique: _____ _____)	1. Sim 2. Não

(Se todas = 2, passe ao Q116. Caso contrário, siga Q111.)

Q111. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q112)

Q112. O(A) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?

☐ 1.Sim ☐ 2.Não ☐ 3.Não, só quando tenho algum problema

(Se Q112=1, passe ao Q114. Se Q112=2 ou 3, siga Q113.)

Q113. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente?

☐ 1.Não acha necessário

☐ 2.O serviço de saúde é muito distante

☐ 3.Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental

☐ 4.Tem dificuldades financeiras

☐ 5.O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas

☐ 6.O plano de saúde não cobre as consultas regulares

☐ 7.Não sabe quem procurar ou aonde ir

☐ 8.Dificuldade de transporte

☐ 9. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga Q114)

Q114. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?

a. Faz psicoterapia ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q114b)

b. Usa medicamentos ou injeções ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q114c)

c. Outro (Especifique: _____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga Q115)

Q115. Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)?

☐ 1.Não limita

☐ 2.Um pouco

☐ 3.Moderadamente

☐ 4.Intensamente

☐ 5.Muito intensamente

(siga Q116)

Q116. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?

☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Enfisema pulmonar ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q116b)

b. Bronquite crônica ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q116c)

c. Outra (Especifique: _____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(Se todas = 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga Q117.)

Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q118)

Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?

a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q118b)

b. Usa oxigênio ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q118c)

c. Fisioterapia respiratória ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q118d)

d. Outro (Especifique: _____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga Q119)

Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)?

☐ 1.Não limita

☐ 2.Um pouco

☐ 3.Moderadamente

☐ 4.Intensamente

☐ 5.Muito intensamente

(siga Q120)

Q120. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

(Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)

Q121. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer o(a) sr(a) tem ou teve?

☐ 1.Pulmão

☐ 2.Intestino

☐ 3.Estômago

☐ 4.Mama (*só para mulheres*)

☐ 5.Colo de útero (*só para mulheres*)

☐ 6. Próstata (*só para homens*)

☐ 7.Pele

☐ 8.Outro (Especifique: _____ _____)

(siga Q122)

Q122. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de câncer?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q123)

Q123. Em geral, em que grau o câncer ou algum problema provocado pelo câncer limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1.Não limita
☐ 2.Um pouco
☐ 3.Moderadamente
☐ 4.Intensamente
☐ 5.Muito intensamente

(siga Q124)

Q124. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?

☐ 1.Sim
☐ 2.Não

(Se Q124=1, siga Q125. Se Q124=2, passe ao Q128.)

Q125. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q126)

Q126. O que o(a) sr(a) faz ou fez por causa da insuficiência renal crônica?

a. Toma medicamentos ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q126b)

b. Hemodiálise ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q126c)

c. Diálise peritoneal ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q126d)

d. Fez transplante de rim ☐ 1. Sim ☐ 2. Não (siga Q126e)

e. Outro (Especifique: _____ _____) ☐ 1. Sim ☐ 2. Não

(siga Q127)

Q127. Em geral, em que grau a insuficiência renal crônica limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1.Não limita
☐ 2.Um pouco
☐ 3.Moderadamente
☐ 4.Intensamente
☐ 5.Muito intensamente

(siga Q128)

Q128. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)?

☐ 1.Sim
☐ 2.Não

(Se Q128=1, siga Q129. Se Q128=2, passe ao Q132.)

Q129. O(A) sr(a) pode me dizer qual ? (*No caso de mais de uma, escolha a principal*)

_____

(siga Q130)

Q130. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico?

☐☐ Anos

☐ 0. Menos de 1 ano

(siga Q131)

Q131. Em geral, em que grau esta doença limita suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.*)?

☐ 1.Não limita
☐ 2.Um pouco
☐ 3.Moderadamente
☐ 4.Intensamente
☐ 5.Muito intensamente

(siga Q132)

Q132. Nas últimas duas semanas, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir?

☐ 1.Sim
☐ 2.Não

(Se Q132=1, siga Q133. Se Q132=2 e homem com 40 anos ou mais, passe ao Q136. Se Q132=2 e homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se Q132=2 e mulher, passe ao módulo R.)

Q133. Nas últimas duas semanas, por quantos dias usou o medicamento para dormir?

☐☐ Dias

(siga Q134)

Q134. O medicamento que o(a) sr(a) usa para dormir foi receitado por médico?

☐ 1.Sim ☐ 2.Não

(Se Q134=1, siga Q135. Se Q134=2 e homem com 40 anos ou mais, passe ao Q136. Se Q134=2 e homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se Q134=2 e mulher, passe ao módulo R.)

Q135. Foi receitado para o(a) sr(a) mesmo(a)?

☐ 1.Sim
☐ 2.Não, foi receitado por médico para outra pessoa

(Se homem com 40 anos ou mais de idade, siga Q136. Se Homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se mulher, passe ao módulo R.)

Q136. Quando foi a última vez que o sr fez um exame físico/toque retal da próstata?

☐ 1.Menos de 1 ano atrás
☐ 2.De 1 ano a menos de 2 anos
☐ 3.De 2 anos a menos de 3 anos
☐ 4.3 anos ou mais atrás
☐ 5.Nunca fez

(Se Q136= 1 a 4, passe ao módulo U. Se Q136=5, siga Q137.)

Q137. Qual o principal motivo do sr nunca ter feito o exame?

☐ 01.Não acha necessário
☐ 02.Tem vergonha
☐ 03.Nunca foi orientado para fazer o exame
☐ 04.Não sabe quem procurar ou aonde ir
☐ 05.Tem dificuldades financeiras
☐ 06.Tem dificuldades de transporte
☐ 07.Teve dificuldades para marcar consulta
☐ 08.O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
☐ 09.O serviço de saúde é muito distante
☐ 10.O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou habituais
☐ 11.O plano de saúde não cobre a consulta
☐ 12.Está marcado, mas ainda não realizou
☐ 13. Outro (Especifique: _____ _____)

(Se homem, passe ao Módulo U.) (Se mulher ir para Módulo R.)

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

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

R1.Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para câncer de colo do útero?

- 1.Menos de 1 ano atrás
- 2.De 1 ano a menos de 2 anos
- 3.De 2 anos a menos de 3 anos
- 3 anos ou mais atrás
- 5.Nunca fez

(Se R1 = 1 ao 4, passe ao R3. Se R1 = 5, siga R2.)

R2.Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exame preventivo?

- 01.Nunca teve relações sexuais
- 02.Não acha necessário
- 03.Tem vergonha
- 04.Nunca foi orientada para fazer o exame
- 05.Não sabe quem procurar ou aonde ir
- 06.Tem dificuldades financeiras
- 07.Tem dificuldades de transporte
- 08.Teve dificuldades para marcar consulta
- 09.O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
- 10.O serviço de saúde é muito distante
- 11.O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
- 12.O plano de saúde não cobre a consulta
- 13.Está marcado, mas ainda não realizou
- 14.Outro (Especifique:_____ _____)

(passe ao R10)

R3.O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi coberto por algum plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga R4)

R4.A sra pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero?

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

- 1. Sim
- 2. Não

(siga R5)

R5.O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3.Não sabe

(siga R6)

R6.Quando a sra recebeu o resultado do último exame preventivo?

- 1.Menos de 1 mês depois
- 2.Entre 1 mês e menos de 3 meses depois
- 3.Entre 3 meses e menos de 6 meses depois
- 4.6 meses ou mais depois
- 5.Ainda não recebi
- 6.Nunca recebi
- 7.Nunca fui buscar

(Se R6 = 1 ao 4, siga R7.
Se R6 = 5, 6 ou 7, passe ao R10.)

R7.Após receber o resultado do exame, a sra foi encaminhada a alguma consulta com ginecologista ou outro médico especialista?

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

(Se R7 = 1, siga R8.
Se R7 = 2 ou 3, passe ao R10.)

R8. A sra foi à consulta?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se R8 = 2, siga R9.
Se R8 = 1, passe ao R10.)

R9.Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta?

- 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta
- 02.Não achou necessário
- 03.Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 04.Estava com dificuldades financeiras
- 05.Teve dificuldades de transporte
- 06.Não conseguiu marcar
- 07.O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08.O plano de saúde não cobria a consulta
- 09.O serviço de saúde era muito distante
- 10.O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 11.Outro (Especifique:_____ _____)

(siga R10)

R10.A sra já foi submetida a cirurgia para retirada do útero?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se R10=1, siga R11.
Se R10=2, passe ao R13.)

R11.Segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero?

- 1.Mioma uterino
- 2.Prolapso do útero (útero caído)
- 3.Endometriose
- 4.Câncer ginecológico
- 5.Complicações da gravidez ou parto
- 6.Sangramento vaginal anormal
- 7.Outro (Especifique: _____ _____)

(siga R12)

R12.Que idade a sra tinha quando foi submetida à cirurgia?

[ ][ ] Anos

(siga R13)

R13.Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das suas mamas?

- 1.Menos de 1 ano atrás
- 2.De 1 ano a menos de 2 anos atrás
- 3.De 2 anos a menos de 3 anos atrás
- 4.3 anos ou mais atrás
- 5.Nunca fez

(siga R14)

R14.Algum médico já lhe solicitou um exame de mamografia?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se R14=1, siga R15.
Se R14=2, passe ao R25.)

R15.A sra fez o exame de mamografia?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se R15=1, passe ao R17.
Se R15=2, siga R16.)

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

- 01.O exame está marcado, mas ainda não fez o exame
- 02.Não achou necessário
- 03.Não sabia onde realizar o exame
- 04.Não conseguiu marcar
- 05.Estava com dificuldades financeiras
- 06.Teve dificuldades de transporte
- 07.O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08.O serviço de saúde era muito distante
- 09.O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas
- 10.O plano de saúde não cobria a mamografia
- 11.Outro (Especifique:_____ _____)

(passe ao R25)

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

- 1.Menos de 1 ano atrás
- 2.De 1 ano a menos de 2 anos
- 3.De 2 anos a menos de 3 anos
- 4.3 anos ou mais atrás

(siga R18)

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

- 1.Sim
- 2.Não

(siga R19)

R19.A sra pagou algum valor pela última mamografia?

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

- 1.Sim
- 2.Não

(siga R20)

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

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.Não sabe

(siga R21)

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

- 1.Menos de 1 mês depois
- 2.Entre 1 mês e menos de 3 meses depois
- 3.Entre 3 meses e menos de 6 meses depois
- 4.6 meses ou mais depois
- 5.Nunca recebi
- 6.Nunca fui buscar

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

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

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

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

R23.A sra foi à consulta com o especialista?

- 1.Sim
- 2.Não

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

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

- 01.A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta
- 02.Não conseguiu marcar
- 03.Não achou necessário
- 04.Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 05.Estava com dificuldades financeiras
- 06.Teve dificuldades de transporte
- 07.O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08.O plano de saúde não cobria a consulta
- 09.O serviço de saúde era muito distante
- 10.O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 11.Outro (Especifique:_____ _____)

(siga ao R25)

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

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

- [ ][ ] Anos
- Não sabe

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

R26.A sra ainda fica menstruada?

- 1.Sim
- 2.Não

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

R27.Com que idade a sra parou de menstruar?

- [ ][ ] Anos
- 0. Não sabe

(siga R28)

R28.A sra já entrou na menopausa?

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.Não sei

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

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

- 1.Sim, faz atualmente
- 2.Sim, já fez mas não faz mais
- 3.Não, nunca fez

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

R30.Este medicamento foi receitado por médico?

- 1.Sim
- 2.Não

(passe ao R39)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.

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

- 1.Sim
- 2.Não

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

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

- 1.Sim
- 2.Não

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

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

- 1.Sim
- 2.Não

(siga R34)

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

- 1.Sim
- 2.Não

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

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

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

(passe ao R37)

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

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

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

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

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

R38.Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?

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

(siga R39)

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

R39.Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se R39=1, siga R40.
Se R39=2, passe ao módulo U.)

R40.Com que idade a sra teve a sua primeira gravidez?

__ Anos

- 0. Não sabe

(siga R41)

R41.A sra já teve algum aborto espontâneo?

- 1.Sim __ Quantos
- 2.Não

(siga R42)

R42.A sra já teve algum aborto provocado?

- 1.Sim __ Quantos
- 2.Não

(siga R43)

R43.Quantos partos a sra já teve?

__ Quantos

- 0. Nenhum

(Se R43 = 00, passe ao Módulo U.
Caso contrário, siga R44.)

R44.Quantos partos foram cesarianas?

__ Quantos

- 0. Nenhum

(siga R45)

R45.Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)?

__ Filhos vivos

(siga R46)

R46.Destes filhos nascidos vivos, quantos já morreram?

__ Quantos

- 0. Nenhum

(siga R47)

R47.Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram com peso menor que dois quilos e meio?

__ Quantos

- 0. Nenhum

(siga R48)

R48.Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram antes do tempo, isto é antes de completar 9 meses de gestação?

__ Quantos

- 0. Nenhum

(siga R49)

R49.Em que data foi o último parto?

__/__/____
Dia Mês Ano

Se posterior a ___/__/____ ir para o Módulo S.
Se anterior a __/__/____ ir para o Módulo U.

(Encerre o módulo)

Módulo S. Atendimento Pré-natal

Agora vou lhe fazer perguntas sobre o atendimento pré-natal.

***Entrevistador**: As questões deste módulo são dirigidas às mulheres que tiveram algum parto no período de 28/07/2011 a 27/07/2013. Considerar o último parto.*

S1.Na última vez que a sra esteve grávida, a sra fez pré-natal?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se S1=2, passe ao S44.)

S2.Na última vez que a sra esteve grávida a sra recebeu o cartão de pré-natal?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga S3)

S3.Com quantas semanas de gravidez a sra iniciou o pré-natal?

__ Semanas

(siga S4)

S4.Quantas consultas de pré-natal a sra teve?

__ Consultas

(siga S5)

S5. Onde foi realizada a maioria das consultas do pré-natal?

- 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- 3. Hospital público/ambulatório
- 4. Consultório particular ou clínica privada
- 5. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 6. Outro (Especifique:_____)

(siga S6)

S6. As consultas do pré-natal foram cobertas por algum plano de saúde?

- 1. Sim, todas
- 2. Sim, algumas
- 3. Não, nenhuma

(siga S7)

S7. A sra pagou algum valor pelas consultas do pré-natal?

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

- 1. Sim
- 2. Não

(siga S8)

S8. As consultas do pré-natal foram feitas através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- 1. Sim, todas
- 2. Sim, algumas
- 3. Não, nenhuma
- 4. Não sabe

(siga S9)

S9. Quem a atendeu na maioria das consultas?

- 1. Médico
- 2. Enfermeira
- 3. Técnico ou auxiliar de enfermagem
- 4. Parteira
- 5. Outro (Especifique: _____ _____)

(siga S10)

S10. Durante as consultas de pré-natal, a sra recebeu algum dos seguintes aconselhamentos?

a. Não faltar às consultas agendadas	1. Sim	2. Não	(siga S10b)
b. Manter uma alimentação saudável	1. Sim	2. Não	(siga S10c)
c. Não fumar	1. Sim	2. Não	(siga S10d)
d. Não beber	1. Sim	2. Não	(siga S10e)
e. Não fazer uso de tintura/alisamento de cabelo	1. Sim	2. Não	(siga S11)

S11. Durante as consultas de pré-natal, a sra recebeu alguma destas orientações?

a. Sobre sinais de trabalho de parto	1. Sim	2. Não	(siga S11b)
b. Sobre sinais de risco na gravidez	1. Sim	2. Não	(siga S11c)
c. Sobre aleitamento materno	1. Sim	2. Não	(siga S12)

S12. Durante o pré-natal a sra foi informada sobre a qual serviço de saúde a sra deveria ir no momento do parto?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga S13)

S13. Mediram a sua altura na primeira consulta de pré-natal?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga S14)

S14. Durante o pré-natal, em quantas consultas:

a. Mediram sua pressão arterial?	1. Todas	2. Algumas	3. Nenhuma	(siga S14b)
b. Mediram o seu peso?	1. Todas	2. Algumas	3. Nenhuma	(siga S14c)
c. Mediram a sua barriga? (fundo de útero)	1. Todas	2. Algumas	3. Nenhuma	(siga S14d)
d. Ouviram o coração do bebê?	1. Todas	2. Algumas	3. Nenhuma	(siga S14e)
e. Examinaram suas mamas?	1. Todas	2. Algumas	3. Nenhuma	(siga S15)

S15. Em alguma consulta do pré-natal o médico ou enfermeiro falou que sua pressão estava alta?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se S15=2, passe ao S20.)

S16. O médico ou enfermeiro explicou sobre os riscos da pressão alta para a sra e para o bebê?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga S17)

S17. A sra foi encaminhada para consulta com médico especialista por causa da pressão alta?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se S17=2, passe ao S20.)

S18. A sra foi à consulta com o médico especialista?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se S18=1, passe ao S20.)

S19. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?

- 01. Não conseguiu marcar
- 02. Não achou necessário
- 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 04. Estava com dificuldades financeiras
- 05. O plano de saúde não cobria a consulta
- 06. O serviço de saúde era muito distante
- 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 09. Não havia especialista no serviço de saúde
- 10. Dificuldade de transporte
- 11. Outro (Especifique:_____ _____)

(siga S20)

S20. Durante o pré-natal, a sra fez exame de sangue?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se S20=2, passe ao S33.)

S21. Em alguma consulta do pré-natal o médico ou enfermeiro falou que seu exame de sangue mostrou açúcar alto (presença de diabetes)?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se S21=2, passe ao S27.)

S22. O médico ou enfermeiro explicou os riscos do açúcar alto no sangue para a sra e seu bebê?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga S23)

S23. Explicaram sobre a alimentação que a sra deveria ter para ajudar a controlar o açúcar no sangue?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga S24)

S24. A sra foi encaminhada para consulta com médico especialista por causa do diabetes?

- 1.Sim
- 2.Não

(S24=2, passe ao S27.)

S25. A sra foi à consulta com o médico especialista?

- 1.Sim
- 2.Não

(Se S25=1, passe ao S27.)

S26. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o médico especialista?

- 01.A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta
- 02.Não conseguiu marcar
- 03.Não achou necessário
- 04.Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 05.Estava com dificuldades financeiras
- 06.Teve dificuldades de transporte
- 07.O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08.O plano de saúde não cobria a consulta
- 09.O serviço de saúde era muito distante
- 10.O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 11.Outro (Especifique:_____ _____)

(siga S27)

S27. Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de sangue para sífilis?

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.Não sabe

(Se S27=2 ou 3, passe ao S33.)

S28. A sra recebeu o resultado do exame para sífilis antes do parto?

- 1.Sim, foi negativo
- 2.Sim, foi positivo
- 3.Não recebeu o resultado/ Não foi informada antes do parto

(Se S28=1 ou 3, passe ao S33.)

S29. A sra recebeu tratamento para sífilis?

- 1.Sim, antes do parto
- 2.Sim, depois do parto
- 3.Não

(siga S30)

S30. A sra foi orientada a usar preservativo?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga S31)

S31. Foi pedido exame de sífilis para o seu parceiro?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga S32)

S32. O seu parceiro foi tratado?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga S33)

S33. Durante seu pré-natal, foi solicitado o teste para HIV?

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.Não sabe

(Se S33 = 2 ou 3, passe ao S35.)

S34. A sra fez o teste de HIV?

- 1.Sim
- 2.Não, pois já sabia que estava infectada pelo HIV
- 3.Não concordei em ser testada

(siga S35)

S35. Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de urina?

- 1.Sim
- 2.Não

(siga S36)

S36. Durante o pré-natal, quantos exames de ultrassonografia foram solicitados?

[|] Exames

- 0. Nenhum

(Se S36 = 00, passe ao S42. Caso contrário, siga S37.)

S37. A sra conseguiu realizar os exames de ultrassonografia solicitados?

- 1.Sim, todos
- 2.Sim, alguns
- 3.Não, nenhum

(Se S37=1, passe ao S39)

S38. Qual o principal motivo da sra não ter conseguido fazer todos os exames de ultras-sonografia solicitados?

- 01.Não conseguiu marcar
- 02.Não achou necessário
- 03.Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 04.Estava com dificuldades financeiras
- 05.Teve dificuldades de transporte
- 06.O serviço de saúde era muito distante
- 07.O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08.O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
- 09.Não havia especialista no serviço de saúde para fazer o exame
- 10.Não havia equipamento disponível no serviço de saúde
- 11.O plano de saúde não cobria todos os exames
- 12.Outro (Especifique:_____ _____)

(Se S37 = 3, passe ao S42. Caso contrário, siga S39.)

S39. Os exames de ultrassonografia foram cobertos por algum plano de saúde?

- 1.Sim, todos
- 2.Sim, alguns
- 3.Não, nenhum

(siga S40)

S40. A sra pagou algum valor pelos exames de ultrassonografia?

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

- 1.Sim
- 2.Não

(siga S41)

S41. Os exames de ultrassonografia foram feitos através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- 1.Sim, todos
- 2.Sim, alguns
- 3.Não, nenhum
- 4.Não sabe

(siga S42)

S42. Quanto tempo antes do parto foi a sua última consulta de pré-natal?

- 1.Menos de 7 dias
- 2.De 7 a 14 dias
- 3.De 15 a 30 dias
- 4.Mais de 30 dias
- 5.Não sabe, não lembra

(siga S43)

S43. Com quantas semanas de gravidez a sra estava na última consulta de pré-natal?

Semanas

(siga S44)

S44. Qual o seu peso antes de engravidar?

Quilograma

0. Não sabe

(siga S45)

S45. Quantos quilos a sra engordou na gestação?)

Quilograma

0. Não sabe

888. Não engordou

(siga S46)

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

S46. Quem a atendeu no último parto?

1. Médico
2. Enfermeira
3. Parteira
4. Auxiliar de enfermagem
5. Estudantes de enfermagem ou medicina
6. Outra pessoa (parente, amigo, vizinho) sem treinamento
7. Ninguém

(siga S47)

S47. Onde foi realizado o seu último parto?

1. Hospital ou maternidade
2. Casa de parto
3. Outro tipo de serviço de saúde
4. Em casa
5. Outro (Especifique: _____ _____)

(Se S47=1 a 3, siga S48. Se S47=4 ou 5, passe ao S56.)

S48. O parto foi realizado no estabelecimento de saúde indicado no pré-natal?

1. Sim
2. Não
3. Não houve indicação

(siga S49)

S49. O parto foi realizado no primeiro estabelecimento de saúde que procurou?

1. Sim
2. Não

(Se S49=1, passe ao S51.)

S50. Quantos estabelecimentos de saúde a sra teve que ir até conseguir a internação para o parto?

Estabelecimentos

(siga S51)

S51. O parto foi coberto por algum plano de saúde?

1. Sim
2. Não

(siga S52)

S52. A sra pagou algum valor pelo parto?
***Entrevistador**: Se a entrevistada responder que pagou, mais teve reembolso total, marque a opção 2*

1. Sim
2. Não

(siga S53)

S53. O parto foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(siga S54)

S54. O seu companheiro ou alguma pessoa da família, ou amiga ficou com a sra durante o trabalho de parto?

1. Sim
2. Não

(Se S54=1, passe ao S56.)

S55. Por que a sra não teve acompanhante durante o trabalho de parto?

1. Não sabia que podia
2. Não quis
3. Não deixaram
4. Não tinha quem a acompanhasse

(siga S56)

S56. O seu parto foi:

1. Vaginal
2. Cesáreo

(Se S56=1, passe ao S59.)

S57. A cesariana foi marcada com antecedência, durante o pré-natal?

1. Sim
2. Não

(siga S58)

S58. Qual o principal motivo da sra ter tido parto cesáreo?

1. Já tinha um parto cesáreo anterior
2. Queria ligar as trompas
3. Não queria sentir a dor do parto/Por ser mais conveniente
4. Por escolha do médico durante o pré-natal
5. Indicação médica por complicações na gravidez ou no trabalho de parto
6. Indicação médica porque não entrou em trabalho de parto
7. Outro (Especifique:_____ _____)

(siga S59)

S59. Quantas semanas de gravidez a sra tinha no momento do parto?

Semanas

0. Não sabe

(siga S60)

S60. Qual o peso do bebê ao nascer?

Gramas

0. Não sabe

(siga S61)

S61. O bebê nasceu vivo?

1. Sim
2. Sim, mas morreu depois
3. Não, nasceu morto

(Se S61=3, passe ao S64.)

S62. Após o parto, para onde o bebê foi encaminhado(a)?

1. Alojamento conjunto
2. Berçário
3. UI (Unidade Intermediária)
4. UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)
5. Transferido para outro estabelecimento de saúde
6. Outro (Especifique: _____ _____)

(Se S61 = 1, passe ao S64. Caso contrário, siga 63.)

S63. Com que idade o bebê morreu?

Horas Dias Meses

(siga S64)

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

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

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo U)

Módulo U. Saúde Bucal

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

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

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

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

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

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

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

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

(siga U5)

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

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

(siga U6)

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

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

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

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

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

(siga U10)

U10. Onde foi a última consulta odontológica?

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

(siga U11)

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

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

(siga U14)

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

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

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

U15. Como foi feito o agendamento?

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

(siga U17.)

U17. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com dentista?

Horas ___ Minutos ___

Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.

(siga U18)

U18. Quanto tempo durou a consulta odontológica?

Horas ___ Minutos ___

Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta odontológica.

(siga U19)

U19. A consulta odontológica foi coberta por algum plano de saúde?

(***Entrevistador**: Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)*

- 1. Sim
- 2. Não

(siga U20)

U20. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta odontológica?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga U21)

U21. A consulta odontológica foi feita pelo SUS?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(siga U22)

U22. De forma geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido?

- 1. Muito bom
- 2. Bom
- 3. Regular
- 4. Ruim
- 5. Muito ruim

(siga U23)

U23. Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente?

- 1. Não
- 2. Sim, perdi ___ Dentes
- 3. Sim, perdi todos os dentes de cima

(siga U24)

U24. Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente?

- 1. Não
- 2. Sim, perdi ___ Dentes
- 3. Sim, perdi todos os dentes de baixo

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

U25. O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?

- 1. Não
- 2. Sim, para substituir um dente
- 3. Sim, para substituir mais de um dente
- 4. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima
- 5. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo
- 6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo X.)

Módulo X. Atendimento médico

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

X1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) consultou um médico?

- 1. Há menos de 2 semanas
- 2. Entre 15 dias e um mês
- 3. Entre um mês e 3 meses atrás
- 4. Entre três meses e um ano
- 5. Há mais de um ano

(Se X1=5, passe ao X25.)

X2. Por qual motivo o(a) sr(a) precisou consultar um médico?

- 1. Acidente ou lesão
- 2. Continuação de tratamento ou terapia
- 3. Consulta pré-natal
- 4. Exame médico periódico
- 5. Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista, etc.)
- 6. Problema de saúde mental
- 7. Doença ou outro problema de saúde
- 8. Outro (Especifique:_____ _____ _____)

(siga X3)

X3. Onde procurou o primeiro atendimento médico por este motivo?

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

(siga X4)

X4. Na primeira vez que procurou atendimento médico por este motivo, o(a) sr(a) conseguiu ser atendido?

- 1. Sim
- 2. Não

(Se X4 = 2, siga X5.)
(Se X4 = 1 e X3 ≠ 11 ou 12, passe ao X8.)
(Se X4 = 1 e X3 = 11 ou 12, passe ao X15.)

X5. Quantas vezes voltou a procurar atendimento médico por este motivo?

___ Vezes

- 0. Nenhuma, desistiu

(Se X5 = 00, passe ao X24. Caso contrário, siga X6.)

X6. O(A) sr(a) conseguiu o atendimento médico que precisava?

- 1. Sim
- 2. Não, mas continua tentando
- 3. Não, desistiu

(Se X6=1, siga X7.
Se X6=2, passe ao X25. Se X6=3, passe ao X24.)

X7. Onde conseguiu o atendimento médico por este motivo?

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

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

X8. Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a consulta médica?

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

(siga X11)

X11. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta médica?

- 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta
- 2. Agendou a consulta previamente
- 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família
- 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde
- 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde
- 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador
- 7. Atendimento de emergência
- 8. Outro (Especifique:_____)

(Se X11=2 ou 8, siga X12. Se X11=1, 3, 4, 5, 6 ou 7, passe ao X14.)

X12. Como foi feito o agendamento?

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

(siga X14)

X14. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com médico?

Horas ☐☐ Minutos ☐☐

Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.

(siga X15)

X15. Quanto tempo durou a consulta médica?

Horas ☐☐ Minutos ☐☐

Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta médica..

(siga X16)

X16. Que tipo de médico o/a atendeu?

- 1. Médico da família ou generalista
- 2. Clínico geral
- 3. Ginecologista
- 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)
- 5. Outra forma (Especifique:_____ _____)

(siga X17)

X17. A consulta médica foi coberta por plano de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não

(siga X18)

X18. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta médica?

*(**Entrevistador**: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque opção 2)*

- 1. Sim
- 2. Não

(siga X19)

X19. A consulta médica foi feita pelo SUS?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não sabe

(Se X7 = 11 ou 12, passe ao X22. Se X7 ≠ 11 ou 12, siga X20.)

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

a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X20b)
b. Ao espaço disponível para a consulta médica?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X20c)
c. Ao tempo gasto com deslocamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X20d)
d. Ao tempo de espera até ser atendido?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X20e)
e. À forma como os atendentes o/a receberam?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X20f)
f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22)

X22. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:

a. Às habilidades do médico para tratá-lo (a)?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22b)
b. Ao respeito do médico na maneira de atendê-lo(a)?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22c)
c. À clareza nas explicações do médico?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22d)
d. À disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o seu problema ou tratamento?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22e)
e. À possibilidade de falar em privacidade com o médico?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22f)
f. À liberdade em escolher o médico?	1. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X25)

X24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) ter desistido de procurar atendimento médico?

- 01. Não houve mais necessidade, pois melhorou
- 02. Procurou diretamente a farmácia
- 03. Não teve mais tempo ou disponibilidade para procurar atendimento
- 04. Falta de dinheiro ou dificuldades financeiras
- 05. Não conseguiu marcar a consulta ou pegar senha
- 06. Nas vezes que procurou, não tinha médico atendendo
- 07. Nas vezes que procurou, esperou muito e desistiu
- 08. Nas vezes que procurou o serviço de saúde não estava funcionando
- 09. Não podia pagar pela consulta
- 10. O plano de saúde não cobria a consulta
- 11. Outro (Especifique:_____ _____ _____)

(siga X25)

X25. O(A) sr(a) já se sentiu discriminado (a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos?

a. Falta de dinheiro	1. Sim	2. Não	(siga X25b)	f. Preferência sexual	1. Sim	2. Não	(siga X25g)
b. Classe social	1. Sim	2. Não	(siga X25c)	g. Religião/crença	1. Sim	2. Não	(siga X25h)
c. Raça/cor	1. Sim	2. Não	(siga X25d)	h. Sexo	1. Sim	2. Não	(siga X25i)
d. Tipo de ocupação	1. Sim	2. Não	(siga X25e)	i. Idade	1. Sim	2. Não	(siga X25j)
e. Tipo de doença	1. Sim	2. Não	(siga X25f)	j. Outro (Especifique:_____ _____ _____)	1. Sim	2. Não	

OBSERVAÇÕES

Muito obrigado pela sua participação! As informações que o(a) sr(a) nos forneceu serão valiosas para a formulação de políticas para a melhoria da assistência á saúde no Brasil.

(Encerre a entrevista)

ANEXO 2 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FSP/USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPORTAMENTOS DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS ENTRE ADULTOS BRASILEIROS

Pesquisador: RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07299218.3.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.179.879

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo que busca analisar padrões comportamentais de fatores de risco e de proteção (FRP) para DCNT e explorar a associação entre esses padrões e características sociodemográficas e condições de trabalho a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, conduzida pelo IBGE, em parceria como Ministério da Saúde, no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar padrões comportamentais de fatores de risco e de proteção para doençascrônicas não transmissíveis (DCNT) e explorar a associação entre esses padrões ecaracterísticas sociodemográficas e condições de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios indiretos.

Riscos: Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo analisado.

Benefícios: Terão o benefício indireto de conhecer os padrões comportamentais dos fatores protetores e de risco para DCNT associados ou não com as características sociodemográficas e condições de trabalho no contexto nacional.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa a partir de dados secundários e públicos da Pesquisa Nacioal de Saúde. Vale ressaltar a importância do reconhecimento de riscos como discriminação e estigmatização a partir dos resultados da pesquisa, questão raramente tratada como risco em pesquisas com dados secundários e públicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presenta Termo de Confidencialidade, Carta ao CEPUSP solicitando aprovação, Solicitação de Dispensa do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1274717.pdf	23/12/2018 18:50:59		Aceito
Outros	Curriculo_Rumao_Carvalho.pdf	23/12/2018 18:49:44	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Outros	CURRIRenata_Levy.pdf	23/12/2018 18:49:21	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	23/12/2018 18:48:47	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Outros	Carta_ao_CEPUSP.pdf	23/12/2018 18:44:36	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_AO_CEP.pdf	23/12/2018 18:43:17	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DETALHADO.docx	23/12/2018 18:42:34	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	23/12/2018 18:41:50	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Declaração de	declar_pesquisadorUSP.pdf	23/12/2018	RUMÃO BATISTA	Aceito

Pesquisadores	declar_pesquisadorUSP.pdf	18:25:37	NUNES DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ_FINAL_RUMAO.pdf	23/12/2018 18:16:24	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_Brasil_Rumao.pdf	20/12/2018 16:14:15	RUMÃO BATISTA NUNES DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 01 de Março de 2019

Assinado por:
Kelly Polido Kaneshiro Olympio
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

CURRÍCULO LATTES

Rumão Batista Nunes de Carvalho

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/4183893890363153
ID Lattes: **4183893890363153**
Última atualização do currículo em 22/07/2020

Professor Assistente na Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Possui Graduação em Enfermagem (2011) e Mestrado em Ciências e Saúde (2015) pela UFPI. Doutorando em Ciências, área de concentração Nutrição em Saúde Pública pela FSP/USP. Tem interesse na área de Enfermagem em Saúde Coletiva, com ênfase em epidemiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), atuando principalmente nos seguintes temas: inquéritos em saúde, avaliação de fatores de risco e proteção para DCNT, tecnologias educativas. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Rumão Batista Nunes de Carvalho
Nome em citações bibliográficas Carvalho, Rumão Batista Nunes de;Carvalho, RBN;Carvalho, RBN de;CARVALHO, RBN;CARVALHO, RBN de
Lattes iD http://lattes.cnpq.br/4183893890363153
Orcid iD ? https://orcid.org/0000-0002-1734-7487

Endereço

Endereço Profissional Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.
Avenida Cícero Eduardo
Junco
64607675 - Picos, PI - Brasil
Telefone: (89) 34221024

Formação acadêmica/titulação

2017 Doutorado em andamento em Doutorado em Nutrição em Saúde Pública.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Padrões de comportamentos de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta e infantil do Brasil,
Orientador: Renata Bertazzi Levy.

2014 - 2015 Mestrado em Ciências e Saúde (Conceito CAPES 4).
Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil.
Título: Fatores de Risco Cardiovascular e Síndrome Metabólica em Crianças e Adolescentes,Ano de Obtenção: 2015.
Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva.
Palavras-chave: Sedentarismo; Obesidade; Fatores de Risco; Síndrome Metabólica.

2012 - 2013 Especialização em Saúde Pública com Ênfase na Estratégia e Saúde da. (Carga Horária: 360h).
Instituto de Educação Superior Raimundo Sá, URSA, Brasil.
Título: Prevalência de Fatores de Risco associados à Síndrome Metabólica.
Orientador: Ana Roberta Vilarouca da Silva.

2007 - 2011 Graduação em BACHARELADO EM ENFERMAGEM.
Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil.
Título: INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.
Orientador: ANA ROBERTA VILAROUCA DA SILVA.

Formação Complementar

2019 - 2019 Extensão universitária em Análise de Dados Epidemiológicos - Stata. (Carga horária: 21h).
Faculdade de Medicina da USP, FMUSP, Brasil.

Renata Bertazzi Levy

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/4630038671114897
ID Lattes: **4630038671114897**
Última atualização do currículo em 19/07/2020

Pesquisadora científica VI no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pesquisadora colaboradora do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo. Possui graduação em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1991), Mestrado (2002) e Doutorado (2007) em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em epidemiologia nutricional, atuando principalmente nos seguintes temas: consumo de alimentos, inquéritos dietéticos, ambiente alimentar e sustentabilidade. É orientadora do Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde Pública e do Programa Pós-graduação de Medicina Preventiva em nível de mestrado e doutorado **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Renata Bertazzi Levy
Nome em citações bibliográficas	LEVY RB;LEVY- COSTA RB;COSTA RBL;Levy, Renata Bertazzi;Levy, Renata B;Levy, R. B.;Levy, Renata B.;Levy Renata Bertazzy;LEVY, RENATA;LEVY, R
Lattes iD	http://lattes.cnpq.br/4630038671114897

Endereço

Endereço Profissional	Universidade de São Paulo, Nupens. Av Dr. Arnaldo 455, 2o andar Cerqueira Cesar 01246903 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617076 URL da Homepage: www.fsp.usp.br/nupens

Formação acadêmica/titulação

2003 - 2007	Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: DISPONIBILIDADE DOMICILIAR DE ALIMENTOS NO BRASIL: DISTRIBUIÇÃO, COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL, EVOLUÇÃO E RELAÇÃO ENTRE MACRONUTRIENTES, Ano de obtenção: 2007. Orientador: Carlos Augusto Monteiro. Palavras-chave: Epidemiologia; Consumo de alimentos; Açúcar; Hábitos alimentares. Setores de atividade: Nutrição e Alimentação; Cuidado À Saúde das Populações Humanas; Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.
1999 - 2002	Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: CONSUMO DE LEITE DE VACA E ANEMIA NA INFÂNCIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO,Ano de Obtenção: 2002. Orientador: Carlos Augusto Monteiro. Bolsista do(a): Coordenadoria de Aprimoramento Pessoal, CAP, Brasil. Palavras-chave: anemia, criança, consumo de leite. Grande área: Ciências da Saúde Setores de atividade: Cuidado À Saúde das Populações Humanas.
1992 - 1993	Especialização em Curso de Aprimoramento em Nutrição Hospitalar Pedi. (Carga Horária: 1745h). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 9066, Brasil. Título: Condutas Dietoterápicas em crianças hepatopatas crônicas com Síndrome Colestática. Orientador: Ilda Nogueira Lima.