

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Saúde Pública**

**Uso de serviços segundo a posse de plano privado de  
saúde no município de São Paulo.**

**Julia Maria Olsen**

**Dissertação de Mestrado apresentada  
ao Programa de Pós Graduação em  
Saúde Pública para obtenção do título  
de Mestre em Ciências.**

**Área de Concentração: Epidemiologia**

**Orientador: Prof. Dr. Chester Luiz  
Galvão Cesar**

**São Paulo**

**2014**

**Uso de serviços segundo a posse de plano privado de  
saúde no município de São Paulo.**

**Julia Maria Olsen**

**Dissertação de Mestrado apresentada  
ao Programa de Pós Graduação em  
Saúde Pública para obtenção do título  
de Mestre em Ciências.**

**Área de Concentração: Epidemiologia**

**Orientador: Prof. Dr. Chester Luiz  
Galvão Cesar**

**São Paulo**

**2014**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

## RESUMO

**Introdução** - O sistema de saúde brasileiro é composto por um segmento público universal e por um segmento privado. Grande parte da população do município de São Paulo está coberta por planos privado de saúde, porém existem poucos estudos locais explorando a influência desse fator no uso dos serviços de saúde. O estudo de unidades geográficas menores permite um melhor entendimento da realidade local. **Objetivo** – Analisar o uso dos serviços de saúde segundo a posse de plano privado de saúde no município de São Paulo. **Métodos** - Estudo transversal com base nos dados obtidos no Inquérito de Saúde no Município de São Paulo de 2008. Analisamos o uso de serviços na resolução das condições agudas de saúde, no acompanhamento de doenças crônicas, no rastreamento de neoplasias e na hospitalização. Primeiro realizamos uma análise descritiva dos dados, com estimativa das prevalências. Então, verificamos a associação de cada um dos desfechos com a posse de plano privado de saúde, por meio da regressão logística múltipla, com ajuste para variáveis demográficas, socioeconômicas e da condição de saúde, estimando o Odds Ratio. **Resultados** – As pessoas sem plano privado de saúde apresentaram maior chance de uso de serviços de urgência e emergência. As pessoas com plano apresentaram maior chance de uso de serviços ambulatoriais, de acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica, de rastreamento de neoplasias e de hospitalização. **Conclusões** – A posse de plano privado de saúde determinou diferenças no uso dos serviços de saúde no município de São Paulo, havendo iniquidades relacionadas às condições socioeconômicas.

**Descritores:** Inquérito de saúde; Uso de serviços de saúde; Hospitalização; Sistema único de saúde; Saúde suplementar.

## **ABSTRACT**

**Introduction** – The Brazilian health system is constituted by a universal public system and a private system. The city of São Paulo has a large insurance coverage but there are few local studies on the influence of this factor on health services utilization. Smaller geographic area research allows for better understanding of the local setting. **Objective** – To analyze health services utilization according to private health insurance ownership in São Paulo. **Method** – We performed a trans-sectional study, based on data from a health household survey performed in 2008 in São Paulo. We analyzed health services utilization in acute health issues, chronic disease follow-up, cancer early detection and hospitalization. We verified the association between each outcome and the ownership of private health insurance using multiple logistic regression, taking in account adjustment factors as demographic and socioeconomic characteristics and health condition. We estimated the Odds Ratio. **Results** – People without private health insurance had bigger chances of using emergency services. People owning insurance had bigger chances of using ambulatory services and bigger chances of using services for hypertension follow-up and for cancer early detection and hospitalization. **Conclusions** –Private health insurance ownership engendered differences in health services utilization and there are socio-economic related inequalities in São Paulo.

**Keywords:** Health survey; Health services; Hospitalization; Health insurance.

# ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	8
1.1.	O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO	8
1.2.	USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	11
1.3.	INQUÉRITOS DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL	14
1.4.	ESTRUTURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	16
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	19
2.1.	OBJETIVO GERAL	19
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
<b>3.</b>	<b>MÉTODOS</b>	20
3.1.	DESENHO DO ESTUDO	20
3.2.	VARIÁVEIS DO ESTUDO	21
3.3.	ANÁLISE DOS RESULTADOS	25
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS</b>	26
4.1.	POPULAÇÃO SEGUNDO A POSSE DE PLANO PRIVADO DE SAÚDE	26
4.2.	RESOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES AGUDAS DE SAÚDE	27
4.3.	ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	33
4.4.	RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS	39
4.5.	HOSPITALIZAÇÃO	45
<b>5.</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	52
5.1.	RESOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES AGUDAS	52
5.2.	ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	54
5.3.	RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS	56
5.4.	HOSPITALIZAÇÃO	58
5.5.	LIMITAÇÕES	60
<b>6.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	62
<b>7.</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	63
	<b>ANEXO I – QUESTIONÁRIO ISA-CAPITAL 2008</b>	68
	<b>CURRÍCULO LATTES</b>	147

## **Siglas Utilizadas**

AMA- Unidade de Assistência Médica Ambulatorial

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CONASP - Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária

DM - Diabetes mellitus

HAS - Hipertensão arterial sistêmica

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INCA - Instituto Nacional do Câncer

ISA Capital - Inquérito de Saúde no Município de São Paulo

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PS - Pronto-socorro

PA - Pronto-atendimento

SUDS - Sistema Unificado Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

Atualmente, o Brasil tem um sistema de saúde dual, no qual convivem o segmento público, de cobertura universal, e o segmento privado, dependente da capacidade de pagamento. Essa dualidade pode ser explicada pelo processo histórico da saúde no país.<sup>1</sup>

Durante a maior parte do século XX, o sistema de saúde brasileiro seguiu o modelo médico assistencial privatista, tendo a assistência centralizada no segmento privado. A Previdência Social comprava os serviços privados para prestar atendimento aos trabalhadores, visando à manutenção de sua capacidade produtiva. Os serviços comprados localizavam-se principalmente nos grandes centros urbanos, concentrando a assistência à saúde em poucos locais. A compra dos serviços era realizada pelas Caixas de Aposentadoria e Pensão na década de 1920, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão na década de 1930, pelo Instituto Nacional de Previdência Social na década de 1960 e pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) na década de 1970.<sup>2-5</sup>

Inicialmente, apenas os trabalhadores formalmente empregados tinham direito à assistência. Porém, a intensa urbanização ocorrida no país aumentou significativamente a demanda por serviços de saúde nas cidades e, em 1950, o atendimento de urgências e emergências foi estendido para toda população, independente da situação de trabalho. A crescente demanda por atendimento e as decisões políticas que privilegiaram a rede privada de assistência à saúde contribuíram para a expansão do segmento privado.<sup>1,2,4,5</sup>

Assim, até a década de 1980, havia uma clara divisão entre as ações assistenciais individuais e as ações coletivas em saúde. As primeiras estavam sob a responsabilidade da Previdência e eram conduzidas pelo segmento privado, enquanto as segundas estavam sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e eram



conduzidas pelo segmento público. Este cumpria, principalmente, funções relacionadas ao controle de doenças infecciosas e à vigilância epidemiológica e sanitária.<sup>2-5</sup>

Contudo, a partir do fim da década de 1970, o contexto político-econômico brasileiro sofreu algumas alterações que determinaram uma grande mudança na estrutura e na forma de organização da saúde do país. Três fatores essenciais nessa transformação foram: a crise econômica enfrentada pela Previdência Social, a abertura política do país e o Movimento da Reforma Sanitária.<sup>2,5</sup>

A crise da Previdência acarretou a criação do Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) em 1981. Esse Conselho apontou a importância da integração entre instituições, da regionalização e hierarquização dos serviços, da descentralização do planejamento e da administração, da participação popular, e da universalização e equalização da assistência para a melhoria da qualidade da assistência à saúde.<sup>6</sup> Ele propôs um Plano de Reordenação da Assistência à Saúde Previdenciária, com a intenção de passar a prestação de serviços de assistência à saúde para as mãos do segmento público, e deixar o segmento privado apenas com uma participação complementar.<sup>6</sup> Com esse plano, o INAMPS, que antes comprava 80% dos serviços de saúde de terceiros privados, passou a realizar convênios com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para o fornecimento direto da assistência, por meio da implantação das Ações Integradas de Saúde.<sup>4,5</sup>

O Movimento da Reforma Sanitária, composto por acadêmicos, profissionais da saúde e entidades da sociedade civil, buscou a substituição do modelo médico assistencial privatista por uma nova abordagem da saúde, fundamentada na teoria médico-social, e defendeu a saúde como direito de todos os cidadãos. A sua existência foi fundamental para o sucesso da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esta Conferência contou com a participação de mais de quatro mil pessoas, entre profissionais da saúde, representantes governamentais e sociedade civil, e teve como lema “Saúde, direito de todos, dever do Estado”. Seu relatório final propôs a universalidade, integralidade, a descentralização e a participação popular na saúde e serviu como alicerce para as modificações que sobreviriam na Constituição.<sup>7</sup>

A partir do final da década de 1980, diversos programas e projetos foram adotados pretendendo modificar o modelo de saúde vigente, culminando com a criação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, e, finalmente, com a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal Brasileira de 1988.<sup>2-5,8</sup>

Essa nova Constituição, em conjunto com as Leis Orgânicas da Saúde, de n.º 8080/90 e n.º 8142/90, unificou as ações e serviços da assistência social, da previdência e da saúde na Seguridade Social, assegurou a saúde como um direito de todos os cidadãos e determinou um sistema regido pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular. Além disso, ela previu a participação do segmento privado na saúde de maneira complementar.<sup>2,4,5</sup>

O SUS vem sendo implantado e regulamentado de maneira gradual, por meio da formulação e aprovação de Leis Estaduais e Municipais e de diversas Resoluções, Portarias, Normas e Decretos Federais. O segmento privado manteve seu funcionamento e passou a ter formas de controle e fiscalização a partir do final da década de 1990, com a aprovação da primeira lei regulamentadora e com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).<sup>2-5,8-10</sup>

Assim, desde a década de 1990, o sistema de saúde brasileiro é composto pelo segmento público, representado pelo SUS, e pelo segmento privado, composto pelos planos privados de saúde e pelo pagamento direto à assistência. O SUS garante assistência universal e dá cobertura a todos os tipos de procedimentos relacionados à saúde, não havendo teto máximo de procedimentos e gastos. O segmento privado, por sua vez, tem seu uso e cobertura condicionados à capacidade de pagamento.<sup>2,4,5</sup>

Os planos de saúde podem ser contratados individualmente, garantindo assistência à pessoa que o contrata e seus dependentes, coletivamente por empresas, garantindo assistência à população com vínculo empregatício ou estatutário com uma empresa, e coletivamente por adesão, garantindo assistência à população que possui vínculo de caráter profissional, classista ou setorial com uma empresa. Eles não precisam oferecer cobertura completa aos seus beneficiários, podem oferecer diversos tipos de cobertura, combinando a assistência ambulatorial, hospitalar e

obstétrica, em enfermarias ou centros de terapia intensiva, acrescidas ou não da assistência odontológica.

Desde sua implantação, o SUS ampliou o fornecimento de serviços e o acesso à saúde no Brasil, fortaleceu a atenção primária e diminuiu as desigualdades regionais.<sup>11</sup> Além disso, ele tem sido importante financiador da saúde: pagou 58,6% dos atendimentos e 69,6% das internações no país em 2008;<sup>12</sup> e aproximadamente 47% dos atendimentos e 54% das internações no Estado de São Paulo\*. Contudo, ele ainda enfrenta problemas relacionados à sua organização, ao seu financiamento e à qualidade da assistência oferecida, não tendo atingido os princípios de equidade e integralidade.<sup>2,4,5,11,13</sup>

O segmento privado tem mantido sua expansão nas últimas décadas.<sup>2</sup> Em 2003, 61,5% dos brasileiros utilizavam outras modalidades de atendimento além do SUS<sup>14</sup> e nos últimos anos esse número tem se tornado ainda maior, em decorrência do aumento da população coberta pelos planos privados de saúde.<sup>11,12,15</sup> Contudo, esse segmento não supre todas as demandas das pessoas que contratam seus serviços, de maneira que grande partes destas utiliza o SUS, principalmente nos procedimentos de alto custo. O financiamento público do atendimento de pessoas com plano tem fomentado o debate quanto à necessidade de ressarcir esses gastos ao SUS.<sup>16,17</sup>

Desta maneira, o sistema de saúde brasileiro ainda tem muitas barreiras a ultrapassar, tanto no segmento público, como no privado. O estudo e maior entendimento desse sistema e de sua dualidade é uma das ferramentas fundamentais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da saúde no país.<sup>2</sup>

## **1.2. USO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

O uso dos serviços de saúde corresponde a uma das etapas finais do acesso à saúde e representa o acesso realizado. O uso de serviços depende de diversas etapas

---

\* Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em:  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?pnad1998/pnad.def>. Acesso em 25.03.2013

anteriores, como a identificação de necessidade em saúde, a decisão de procurar ajuda e o alcance de serviços de saúde adequados para a necessidade do indivíduo. Inúmeros fatores podem aumentar ou diminuir o uso de serviços e podem facilitar ou dificultar o acesso a eles. Diversas teorias foram propostas tentando explicar quais seriam os fatores predisponentes e capacitantes e quais seriam as principais barreiras para o uso de serviços.<sup>18-20</sup>

Dever<sup>18</sup> apresentou a ideia de que o uso de serviços é uma interação entre o paciente e o profissional dentro de um ambiente com características culturais e sociais específicas e com determinada organização. Segundo esse autor, o uso de serviços seria influenciado por fatores socioculturais, como a tecnologia disponível e os valores da sociedade; por fatores relacionados à organização da assistência, como a disponibilidade de recursos, a estrutura dos serviços, o acesso geográfico, a aceitabilidade e o financiamento da assistência; por fatores relacionados aos usuários, como características demográficas, socioeconômicas e psicológicas; e por fatores relacionados aos profissionais da saúde, como sua formação e experiência.<sup>18</sup>

Andersen<sup>19</sup>, por sua vez, desde 1960 vem propondo diversos modelos explicativos para o uso de serviços. Em sua última proposição, de 1995, ele coloca o uso como consequência de fatores interconectados, sendo eles: o sistema de saúde, as características políticas e econômicas locais; as características demográficas, socioeconômicas, psicológicas e genéticas do indivíduo; os valores, comportamentos e a percepção de necessidade em saúde do indivíduo; a satisfação com os atendimentos recebidos previamente; e a percepção dos profissionais da saúde sobre o estado de saúde do paciente.<sup>19</sup>

Wennberg<sup>20</sup>, por outro lado, aponta que o contexto do mercado local e a oferta de serviços devem ser considerados na investigação dos determinantes do uso de serviços de saúde. Para este autor, a oferta de leitos e de profissionais de saúde, assim como as práticas e decisões dos profissionais têm um papel importante na variação do uso dos serviços.<sup>20</sup>

As inúmeras teorias propostas em todo mundo têm em comum a inclusão do contexto local e populacional, do perfil individual do usuário e do resultado de procuras prévias como fatores determinantes do uso de serviços. Portanto,

idealmente, o estudo do uso de serviços de saúde deve considerar todos esses determinantes.<sup>12,18-25</sup>

O estudo do uso de serviços é uma ferramenta fundamental dentro da saúde pública, pois ele permite a obtenção de informações referentes à forma como a população utiliza os recursos da saúde, sendo essencial para a organização e reestruturação da assistência.<sup>12,14,19,20,26-28</sup> No Brasil, diversos estudos sobre o uso de serviços de saúde têm sido realizados tentando identificar as diferenças existentes entre os grupos populacionais.

As pessoas do sexo feminino fazem maior uso do sistema de saúde, provavelmente influenciadas pela forma como percebem a própria saúde, pelo seu papel na sociedade e pelo seu perfil de morbidade, com predomínio de doenças crônicas.<sup>29</sup> As pessoas nos extremos de idade também tendem a fazer maior uso dos serviços, pois a idade determina diferenças no perfil de morbimortalidade e influencia as necessidades de saúde. Os idosos apresentam maior número de morbidades e, assim como as crianças menores, têm maior necessidade de consultas de rotina.<sup>15,30</sup>

A procura por serviços de saúde também é maior nos extremos de escolaridade, mas assume características distintas nos diferentes extratos renda. Os extratos de maior renda procuram mais os serviços ambulatoriais, motivados pela realização de prevenção de doenças. Já os extratos de menor renda procuram mais por serviços hospitalares, motivados pela resolução de doenças, e têm maiores taxas de internação. O maior acesso à saúde nas condições socioeconômicas favoráveis e as maiores necessidades em saúde nos extratos de menor renda são prováveis motivos para essas diferenças.<sup>15,21,01,31</sup>

O perfil de morbidade e a percepção individual da saúde também são fatores que determinam a necessidade em saúde e influenciam a procura por serviços de saúde. As doenças crônicas, a restrição de atividades rotineiras por doenças ou lesões e a auto avaliação ruim da saúde estão positivamente associadas ao uso dos serviços e à hospitalização.<sup>21,29-31</sup>

Por último, a posse de plano privado de saúde tem sido colocada como um fator que favorece tanto a procura como o acesso aos serviços de saúde e à

hospitalização, sendo este favorecimento ainda maior entre aqueles que gastam mais com a mensalidade do plano e que, portanto, têm uma cobertura mais ampla.<sup>15,29-32</sup>

Essas diferenças no uso de serviços, principalmente relacionadas à renda, à escolaridade e à posse de planos de saúde, demonstram que o Brasil ainda não alcançou o princípio de equidade proposto na Constituição de 1988. O uso de serviços no país ainda é determinado, em grande parte, pelo nível socioeconômico dos indivíduos, o que representa uma importante barreira a ser vencida.<sup>2,,13,33</sup>

### **1.3. INQUÉRITOS DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL**

Um dos instrumentos usados na avaliação do uso dos serviços da saúde é o inquérito de saúde de base populacional. Segundo CAMPOS (1993), ele consiste em um estudo do estado de saúde, da demanda e da utilização de serviços de saúde, realizado com amostras representativas de uma determinada população.<sup>34</sup>

Esse instrumento é reconhecido como uma ferramenta importante para a saúde pública, pois permite a obtenção de dados sobre a saúde e seus determinantes.<sup>34-36</sup> Além da avaliação do uso dos serviços, ele possibilita a construção de indicadores de saúde e o monitoramento do desempenho dos sistemas de saúde.<sup>8,13,34,35</sup> Ainda, permite a análise da saúde segundo diversas variáveis e a comparação de segmentos populacionais distintos.<sup>6,36</sup>

Os inquéritos são usados em diversos países há mais de oitenta anos. Os Estados Unidos foram os primeiros a realizá-los de maneira periódica, tendo iniciado essa prática na década de 1930, e hoje realizam inúmeros deles, inclusive por via telefônica. A Inglaterra também realiza diversos inquéritos de saúde e, em alguns, combina questionários com medidas físicas. O Canadá começou a aplicar esse instrumento em Quebec, na década de 1980, e atualmente também realiza inquéritos de abrangência nacional de maneira periódica.<sup>21,23,34-38</sup>

No Brasil, os primeiros inquéritos de saúde nacionais foram realizados na década de 1980<sup>39</sup> e sua importância também tem sido reconhecida. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) incluiu um suplemento sobre saúde em

1981, 1986, 1988, 1998, 2003 e 2008 contemplando morbidades e fatores de risco, gastos e financiamento da saúde, e a avaliação do uso de serviços de saúde e seus determinantes.<sup>39</sup> As informações obtidas por essa pesquisa têm possibilitado a construção e disseminação de grande conhecimento ao longo dos últimos anos.<sup>3,40</sup>

A coleta domiciliar dos dados faz com que os inquéritos tenham um custo elevado e por isso a forma de aplicação dos questionários tem sido repensada nos últimos anos. Uma das alternativas encontradas é a realização de inquéritos via telefônica, como no VIGITEL, realizado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal desde 2006.<sup>41</sup>

Outra limitação dos inquéritos de abrangência nacional é o limite da desagregação das informações para unidades geográficas menores. No território brasileiro, onde há grande diversidade cultural e imensa desigualdade socioeconômica entre as diversas regiões e cidades, essa limitação torna-se ainda mais relevante. Portanto, a realização de inquéritos em unidades geográficas menores é importante para o melhor entendimento da realidade local e para o planejamento de políticas públicas mais específicas e eficientes.<sup>8,39</sup>

O Estado de São Paulo tem sido pioneiro nessa questão. O primeiro inquérito brasileiro de âmbito municipal foi realizado em Ribeirão Preto, em 1974-75. Outros inquéritos foram então realizados em Botucatu, em 1983-84, e em Itapeccerica da Serra, em 1989-90. Já em 2001-02, a Universidade de São Paulo, a Universidade Estadual Paulista e a Universidade Estadual de Campinas, em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde e a Fundação de amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, realizaram um novo inquérito, o ISA-SP, incluindo quatro áreas do Estado de São Paulo. Todos esses estudos permitiram grande avanço metodológico e a obtenção de inúmeras informações sobre a saúde da população.<sup>42</sup>

O município de São Paulo também tem realizado inquéritos de saúde de maneira periódica. A Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com a Faculdade de Saúde Pública da USP, realizou o Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA Capital) em 2003 e em 2008 e o realizará novamente em 2014. Ele permitiu a construção detalhada do perfil epidemiológico da população do município de São Paulo e a sua comparação com o perfil brasileiro, e ampliou o conhecimento e as ferramentas dos gestores e técnicos da Secretaria Municipal da Saúde.<sup>32-34,42</sup>

## 1.4. ESTRUTURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O município de São Paulo apresenta inúmeras diferenças em relação ao restante do Brasil. No ano de 2008, quando foi realizado o ISA-Capital, o município contava com uma densidade de estabelecimentos e profissionais de saúde e com uma cobertura populacional por planos privados de saúde muito superiores à média nacional. Naquele ano, aproximadamente 46% da população do município estava coberta por plano privado de saúde, o que representava quase o dobro da cobertura populacional brasileira.<sup>2,12</sup>

A organização e a estrutura dos serviços de saúde do SUS e dos planos privados de saúde do município são diferentes. A forma de organização do SUS segue um modelo hierarquizado, no qual os serviços de saúde compõem uma rede com níveis de complexidade tecnológica crescente, os quais se articulam por meio de um sistema de referência e contra referência. Ele tem como porta de entrada preferencial o menor nível de complexidade tecnológica, a Atenção Básica, onde é feita a coordenação do cuidado dos indivíduos, suas famílias e da população.<sup>43-45</sup> Os planos privados de saúde, por outro lado, organizam-se de maneira fragmentada, com serviços autônomos e desarticulados, e sem a necessidade de referência ou contra referência para o uso dos diferentes níveis de complexidade.

Em 2008, o SUS contava com 746 estabelecimentos de atendimento ambulatorial, 118 de atendimento de urgência e emergência, 616 de apoio diagnose e terapia, 85 de internação. Os planos, por sua vez, contavam com 4137 estabelecimentos de atendimento ambulatorial, 29 de atendimento de urgência e emergência, 259 de apoio diagnose e terapia, 38 de internação\*.

Os estabelecimentos de atendimento ambulatorial no SUS eram compostos pelas unidades básicas de saúde (UBS), centros de saúde, centros de atenção psicossocial, postos de saúde e ambulatórios; e os estabelecimentos de atendimento de urgência e emergência eram compostos pelos prontos-socorros (PS), prontos-atendimentos (PA) e hospitais. Nos planos privados de saúde, os estabelecimentos de

---

\* Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204>. Acesso em 08.05.2014



atendimento ambulatorial eram os consultórios individuais, as policlínicas e os ambulatórios; e os estabelecimentos de atendimento de urgência e emergência eram os prontos-socorros, os prontos-atendimentos e os hospitais\*.

Os serviços de atendimento ambulatorial têm como objetivos a promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de agravos, a reabilitação e a manutenção da saúde, prestando uma assistência ampla, que privilegia o vínculo, a integralidade e continuidade do cuidado. Já os serviços de atendimento de urgência e emergência, têm foco na resolução das condições agudas, prestando uma assistência pontual, do tipo queixa-conduta e sem continuidade.<sup>45</sup>

Em 2008, o SUS também contava com um tipo de serviço peculiar: as unidades de assistência médica ambulatorial (AMA). Essas unidades foram implantadas na Atenção Básica em 2005, com o objetivo de absorver a demanda de pessoas com quadros agudos de baixa e média complexidade, proporcionando respostas ágeis às suas necessidades imediatas. Elas prestam um atendimento tipo queixa-conduta, com registro em ficha de atendimento e sem seguimento, e têm o compromisso de direcionar as pessoas que necessitam de acompanhamento às UBS.<sup>46, 47</sup>

Para o acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM), o SUS seguia as recomendações do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2002. Além disso, no município de São Paulo, contava com programas específicos para essas doenças, como o Programa de Auto Monitoramento Glicêmico, que fornece insumos de monitoramento glicêmico para os portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes, e o Programa Remédio em Casa, que envia por correio os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais aos portadores de HAS e DM.

Para rastreamento das neoplasias, o SUS seguia as recomendações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Em 2008, era recomendado o rastreamento do câncer de colo de útero para todas as mulheres de 25 até 59 anos, com a realização do Papanicolaou anualmente e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Ainda, era recomendado o rastreamento do câncer de mama para todas as mulheres entre 40 e 69 anos, com a

realização do exame clínico das mamas anualmente até os 50 anos, e com a realização do exame clínico das mamas anualmente e da mamografia a cada dois anos entre os cinquenta e os 69 anos. Não era recomendado o rastreamento populacional para o câncer de próstata e apenas os homens com sintomas relacionados à próstata e aqueles com risco aumentado para esse tipo de câncer deveriam ser encaminhados à consulta para investigação e aconselhamento apropriado.<sup>48</sup>

Em 2008, os estabelecimentos de internação do SUS eram formados pelos hospitais gerais e hospitais especializados, enquanto os dos planos privados de saúde eram formados pelos hospitais gerais, hospitais especializados, hospitais dia e prontos-socorros. O SUS contava com 1,40 leitos por mil habitantes, enquanto os planos contavam 2,53 leitos por mil habitantes\*.

As particularidades do município de São Paulo na área da saúde acentuam a necessidade de estudos com dados locais para a compreensão da sua realidade e para a formulação de propostas mais específicas para a reorganização da sua assistência.

8,34

---

\* Fundação Seade. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/imp/index.php?page=tabela>. Acesso em 20/05/2014.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar o uso dos serviços de saúde segundo a posse de plano privado de saúde no município de São Paulo.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1. Descrever e comparar o uso de serviços de saúde na resolução das condições agudas de saúde, no acompanhamento de doenças crônicas, no rastreamento de neoplasias e na hospitalização segundo a posse de plano privado de saúde.

2.2.2. Descrever a presença de iniquidades no uso de serviços de saúde relacionadas à posse de plano privado de saúde, no município de São Paulo.

### 3. MÉTODOS

#### 3.1. DESENHO DO ESTUDO\*

Trata-se de um estudo transversal baseado em dados obtidos no Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA Capital 2008), realizado pela Faculdade de Saúde Pública (FSP/USP) em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2008. O inquérito recebeu apoio da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e teve como objetivo conhecer as condições de vida e a saúde dos moradores do município.

No inquérito foram estudados oito domínios: indivíduos menores de 1 ano, indivíduos de 1 a 11 anos, homens de 12 a 19 anos, mulheres de 12 a 19 anos, homens de 20 a 59 anos, mulheres de 20 a 59 anos, homens com 60 anos e mais, e mulheres com 60 anos e mais. O tamanho da amostra foi estimado considerando proporções de 50%, com erro máximo de 7%, nível de confiança de 95% e efeitos do delineamento de 1,5, sendo estimada a realização de 300 entrevistas em cada domínio.

A amostragem do estudo foi probabilística, por conglomerados, estratificada em dois estágios. No primeiro estágio foram sorteados, de maneira sistemática, 60 setores censitários e no segundo estágio foram sorteados os domicílios para cada domínio, havendo 90 domicílios para os menores de um ano, 13 para as crianças, 30 para os adolescentes, 13 para os adultos e 45 para os idosos.

Em cada domicílio foram entrevistados os moradores pertencentes aos domínios sorteados. O questionário foi aplicado por entrevistadores treinados diretamente ao morador, exceto nos casos de menores de 12 anos e idosos impossibilitados de responder, nos quais foi aplicado à mãe ou responsável.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do consentimento livre e esclarecido, foi assegurada a confidencialidade das informações e foram utilizados

---

\* Plano de amostragem do ISA Capital 2008. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/isa-sp/pdf/planoamostral2008.pdf>. Acesso em 07.01.2014

apenas dados consolidados. As Comissões de Ética das universidades participantes e da Secretaria Municipal de Saúde aprovaram o projeto.

### 3.2. VARIÁVEIS DO ESTUDO

O questionário do ISA Capital 2008\* é composto por 16 blocos temáticos e no estudo foram utilizadas informações de nove blocos (quadro 1) .

**Quadro 1** - Blocos temáticos do questionário ISA Capital 2008 e blocos utilizados no estudo.

<b>Blocos temáticos do ISA 2008</b>	<b>Blocos utilizados no estudo</b>
A - Relação dos moradores dos domicílios sorteados	X
C - Morbidade referida nos últimos 15 dias	X
D - Doenças Crônicas	X
E - Deficiência física	-
G - Utilização de serviços	X
H - Exames preventivos	X
K - Hospitalizações nos últimos 12 meses	X
L - Estilo de vida	-
M - Saúde emocional	-
O - Características socioeconômicas (do entrevistado)	X
P - Características da família e do domicílio	-
Q - Características socioeconômicas (do chefe da família)	X
R - Gastos com saúde	-
S - Materno-infantil	-
V - Informações sobre presença de animais	-
Z - Plano de saúde ou convênio	X

Fonte: ISA Capital 2008.

\* Questionário do ISA Capital 2008. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/isa-sp/pdf/questionarioisa2008.pdf>. Acesso em 07.01.2014

Os desfechos estudados foram construídos como variáveis dicotômicas e organizados em quatro grupos:

1) Resolução das condições agudas de saúde:

a) Uso de serviço de urgência e emergência para resolução de condições agudas de saúde: obtida a partir da pergunta 6 do bloco C (“sim” se respondeu “pronto socorro/emergência”, ou “PA/AMA” em algum dos usos relatados e “não” se respondeu outra alternativa).

b) Uso de serviço ambulatorial para resolução de condições agudas de saúde: obtida a partir da pergunta 6 do bloco C (“sim” se respondeu “UBS tradicional”, “unidade mista (UBS / ESF) ou PSF”, “consultório”, ou “ambulatório” em algum dos usos relatados e “não” se respondeu outra alternativa).

2) Acompanhamento de doenças crônicas:

a) Acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica em pessoas com 20 anos ou mais: obtida a partir das perguntas 2, 5 e 7 do bloco D (“sim” se tem 20 anos ou mais e relatou ter hipertensão arterial sistêmica e ter procurado médico/serviço de saúde rotineiramente por causa da hipertensão arterial sistêmica no último ano).

b) Acompanhamento de diabetes mellitus em pessoas com 20 anos ou mais: obtida a partir das perguntas 2, 5 e 7 do bloco D (“sim” se tem 20 anos ou mais e relatou ter diabetes e ter procurado médico/serviço de saúde rotineiramente por causa da diabetes no último ano).

c) Vacinação contra gripe no último ano e vacinação contra pneumococo, entre diabéticos: obtida a partir das questões 11 e 14 do bloco D (“sim” se relatou ter realizado vacinação). O banco de dados só continha informações de vacinação para os diabéticos.

3) Rastreamento de neoplasias

a) Rastreamento de câncer de colo de útero para mulheres de 25 até 59 anos: obtida a partir das perguntas 1 e 2 do bloco H (sim tem entre 25 e 59 anos e relatou ter realizado exame de Papanicolaou nos últimos 3 anos).

b) Rastreamento de câncer de mama para mulheres de 40 anos até 69 anos: obtida a partir das perguntas 6 e 10 do bloco H (sim se tem entre 50 e 69 anos e relatou ter realizado exame clínico das mamas no último ano e mamografia nos últimos dois anos; se tem entre 40 e 49 anos e relatou ter realizado exame clínico das mamas no último ano).

c) Rastreamento de câncer próstata para homens com 50 anos ou mais: obtida a partir das perguntas 15 e 16 do bloco H (sim se relatou ter realizado toque retal no último ano).

#### 4) Hospitalização:

a) Hospitalização nos últimos 12 meses: obtida a partir da pergunta 03 do bloco K (“sim” se respondeu “tratamento clínico” ou “cirurgia” e “não” se respondeu outra alternativa).

b) Hospitalização com tratamento cirúrgico nos últimos 12 meses: obtida a partir da pergunta 03 do bloco K (“sim” se respondeu “cirurgia” e “não” se respondeu outra alternativa).

Também foi estudado o tipo de financiamento utilizado para os desfechos que continham essa informação. Essa variável foi obtida a partir das perguntas 12 do bloco C, 13 e 19 do bloco H e 6 do bloco K (“público” se referiu cobertura ou complementação dos gastos pelo SUS ou previdência governamental, “plano privado de saúde” se pelo convênio empresa, ou plano individual de saúde, “pagamento direto” se pelo próprio entrevistado ou seus familiares). O financiamento por pagamento direto nos indivíduos sem plano privado de saúde, e financiamento público ou por pagamento direto nos indivíduos com plano foi classificado como “financiamento alternativo”.

Ainda, para os desfechos que não continham informações sobre o financiamento, foi estudado o tipo de serviço utilizado, variável obtida a partir das perguntas 12b e 15b do bloco D, e 4 do bloco H (“publico” se respondeu público, SUS ou previdência governamental, e “privado” se respondeu privado ou particular ou serviço próprio de empresa).

Além disso, foi estudado o motivo da não procura pelos serviços na resolução das condições agudas de saúde, no rastreamento de câncer de colo de útero e no acompanhamento das doenças crônicas. Essa variável foi obtida a partir das perguntas 25 do bloco C, 6 do bloco D e 5 do bloco H (“crenças e valores” se respondeu que não procurou porque não achou necessário, porque tem vergonha ou porque não tem tempo, e “barreiras de acesso” se respondeu que não procurou por dificuldade para marcar consulta, dificuldade com o acesso geográfico, dificuldades financeiras, ou falta de informação sobre onde ir).

A variável explicativa estudada foi a posse de plano privado de saúde. Ela foi obtida a partir das perguntas 1 e 4 do bloco Z (“sim” se referiu ter plano de saúde privado atualmente, sendo excluídos os planos que davam apenas cobertura odontológica).

Os fatores descritos pela literatura como determinantes do uso dos serviços que estavam disponíveis no banco de dados do ISA-Capital 2008 foram incluídos como variáveis de ajuste, sendo estes:

1) Características demográficas e socioeconômicas:

- a) sexo: obtida a partir da pergunta 5 do bloco B (feminino e masculino)
- b) idade do entrevistado: obtida a partir da pergunta 4 do bloco B (0-19, 20-39, 40-59 e  $\geq 60$ ).
- c) a escolaridade do indivíduo em número de anos completos: obtida a partir da pergunta 8 do bloco Q e da pergunta 6 do bloco O para os demais indivíduos (0-8 e 9 ou mais). Para os indivíduos com menos de 20 anos e que frequentavam escola especial foi considerada a escolaridade do chefe da família.
- d) a renda familiar *per capita* em quintis de número de salários mínimos: obtida a partir da pergunta 25 do bloco Q (1º, 2º, 3º, 4º, 5º).

2) Condição de saúde:



a) número de doenças crônicas referidas: obtida a partir das perguntas 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 21 e 22 do bloco D (“nenhuma”, “uma”, “duas” e “três ou mais”).

b) limitação de atividade habituais nos últimos 15 dias por doença ou lesão: obtida a partir da pergunta 2 do bloco C (“sim” ou “não”).

### **3.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A análise dos dados foi realizada com o programa Stata versão 11.0, com o comando *survey*, levando em consideração o delineamento do estudo, o plano complexo de amostragem, com ponderação dos dados.

Primeiro foi realizada uma análise descritiva de todas variáveis, com estimativa das prevalências e teste do qui-quadrado. Então, foi realizada a regressão logística múltipla para cada um dos quatro desfechos, com inclusão das variáveis de ajuste. Estimamos o Odds Ratio, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

A variável “escolaridade” apresentou dados faltantes em 0,7% da amostra total (27 indivíduos na amostra não ponderada), a variável “posse de plano privado de saúde” apresentou dados conflitantes em 0,98% da amostra (30 indivíduos na amostra não ponderada), os quais foram excluídos da análise.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sob o CAAE 26800414.1.0000.5421.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. POPULAÇÃO SEGUNDO A POSSE DE PLANO PRIVADO DE SAÚDE

A amostra do ISA-Capital 2008 foi de 3271 pessoas. Destas 46,15% (1380) relataram possuir plano de saúde privado no momento da entrevista. Houve diferenças demográficas e socioeconômicas segundo a posse de plano privado de saúde, mas não houve diferença na condição de saúde (tabela 1).

A população com plano privado de saúde apresentou média de idade superior à população sem plano, sendo 34 anos (IC: 32,2-36,0) e 31 anos (IC: 29,3-32,1), respectivamente. A principal diferença na composição etária foi a menor porcentagem de pessoas com menos de 20 anos e a maior porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais na população com plano (tabela 1).

A escolaridade da população com plano foi maior do que da população sem plano: mais de três quartos das pessoas com plano relatou ter ao menos o ensino fundamental completo, enquanto mais da metade das pessoas sem plano não completou o ensino fundamental (tabela 1).

A média da renda *per capita* da população com plano de saúde privado foi 2,4 vezes a das pessoas sem plano, sendo 1194,2 reais (IC: 947,6 – 1441,7) e 493,2 reais (IC: 427,6 – 558,7), respectivamente. Apenas 1/10 das pessoas sem plano de saúde privado encontram-se no quintil mais alto de renda, que corresponde a uma renda familiar *per capita* maior ou igual a 1000 reais (tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição das características demográficas, socioeconômicas e condição de saúde segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	Sem plano		Com plano		Teste do qui <sup>2</sup> p
	n*	%**	n*	%**	
Sexo					0,8812
Feminino	1047	52,4	780	52,7	
Masculino	844	47,6	600	47,3	
Idade					<b>0,0101</b>
0-19	730	34,7	455	28,5	
20-39	379	31,7	266	33,0	
40-59	299	23,8	218	25,7	
≥60	483	9,7	441	12,8	
Escolaridade					<b>&lt;0,001</b>
0-8	1269	54,5	554	33,6	
≥9	607	45,5	814	77,4	
Renda familiar					<b>&lt;0,001</b>
1	446	22,5	212	14,0	
2	486	24,3	169	9,6	
3	415	20,7	236	13,8	
4	368	21,7	299	20,8	
5	176	10,7	464	41,8	
Doenças crônicas					0,3895
0	1036	60,8	729	61,4	
1	398	22,3	278	20,3	
2	226	9,7	168	9,9	
≥ 3	231	7,2	205	8,4	
Limitação das atividades					0,0692
Não	1688	89,8	1263	92,0	
Sim	203	10,2	117	8,0	
<b>Total</b>	<b>1891</b>	<b>100</b>	<b>1380</b>	<b>100</b>	

\* número de indivíduos na amostra não ponderada, \*\* porcentagem na amostra ponderada

#### 4.2. RESOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES AGUDAS DE SAÚDE

A prevalência de condições agudas de saúde foi de 20,89%, sendo semelhante nas pessoas com e sem plano privado de saúde (21,98% e 19,62%, respectivamente). As “doenças do aparelho respiratório”, os “sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte” e as “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” foram as mais frequentes tanto entre as pessoas com plano, como entre aquelas sem plano (tabela 2). As doenças mais referidas foram a “influenza (gripe) com outras manifestações respiratórias, devida a vírus não identificado”, a “nasofaringite aguda (resfriado comum)”, as “rinites, nasofaringites e faringites crônicas”, a “cefaleia” e a “dor em membros”.

**Tabela 2. Distribuição das condições agudas de saúde por capítulos do CID-10 segundo a posse de plano privado de saúde, São Paulo/2008.**

Descrição do capítulo do CID-10	Sem plano		Com plano	
	n*	%**	n*	%**
Doenças do aparelho respiratório	144	38,0	86	37,3
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	90	22,9	55	20,1
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	53	9,15	42	12,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	6,79	15	4,5
Doenças do aparelho circulatório	24	4,66	13	3,06
Doenças do aparelho geniturinário	16	3,92	17	4,46
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	14	3,42	9	1,19
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	10	2,65	6	1,67
Doenças do olho e anexos	10	2,58	9	3,94
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	7	2,22	6	1,55
Doenças do aparelho digestivo	8	1,57	10	4,05
Doenças do sistema nervoso	3	0,78	4	1,82
Transtornos mentais e comportamentais	3	0,71	3	1,23
Outros	5	0,66	4	2,33
<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>100</b>	<b>279</b>	<b>100</b>

\*número de indivíduos na amostra não ponderada

As condições agudas de saúde determinaram limitação das atividades habituais em 44,08% das vezes, sendo esta semelhante nas pessoas com e sem plano privado de saúde (46,55% e 40,86%, respectivamente).

A procura por ajuda para resolver as condições agudas de saúde foi de 61,54%, sendo semelhante entre as pessoas com e sem plano privado de saúde (61,48% e 61,62%, respectivamente), mas maior entre as pessoas que tiveram limitação das atividades habituais (71,18%,  $p=0,006$ ). Quase a totalidade das pessoas que procurou serviços de saúde conseguiu ser atendida (95,39%), não havendo diferenças segundo a posse de plano.

O tipo de serviço procurado foi diferente na população com e sem plano privado de saúde. Os serviços de urgência e emergência foram mais utilizados pelas pessoas sem plano e pelas pessoas com idade entre 20 e 39 anos, e os serviços ambulatoriais pelas pessoas com plano e pelas pessoas com mais de 40 anos (tabela 3, figura 1).

A não procura por ajuda foi justificada na maioria das vezes por decisões individuais, decorrentes de crenças e valores (figura 1). A não procura decorrente de barreiras de acesso foi citada por 10,97% das pessoas, sendo significativamente maior entre as pessoas sem plano privado de saúde (15,01%), entre as mulheres (15,56%), entre as pessoas com mais de 40 anos (21,44%) e entre pessoas com três ou mais doenças crônicas (33,12%).

O segmento público financiou 69,82% do uso de serviços de urgência e emergência e 40,57% do uso de serviços ambulatoriais. Ele cobriu 100% dos gastos do atendimento de urgência e emergência das pessoas sem plano privado de saúde e 22,79% das pessoas com plano. E cobriu 90,66% dos gastos do atendimento ambulatorial das pessoas sem plano privado de saúde e 12,54% das pessoas com plano.

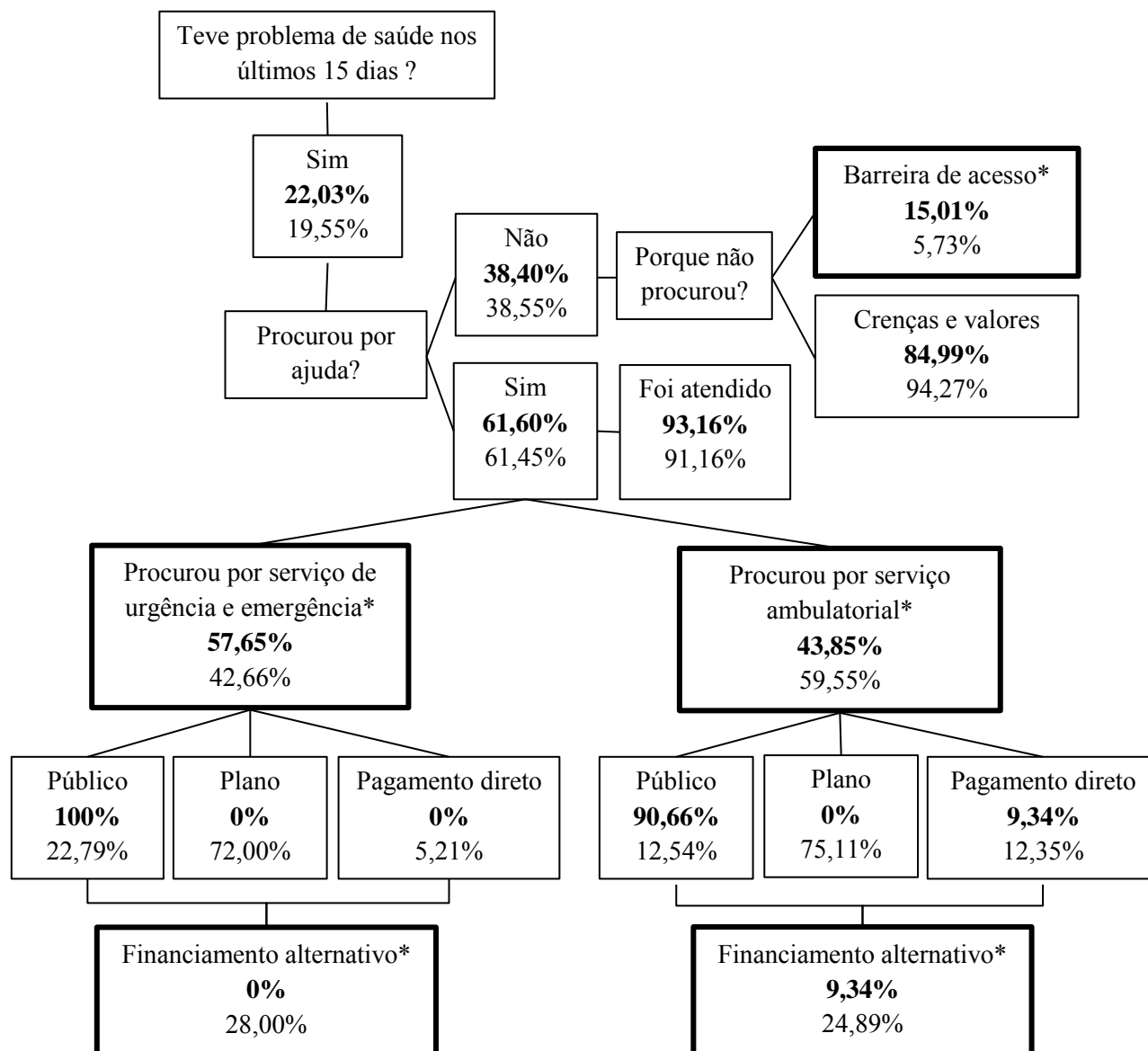
A utilização de fontes de financiamento alternativas ocorreu mais entre pessoas com plano privado de saúde (figura 1). O segmento público foi mais utilizado como fonte alternativa na procura na procura de serviços de urgência e emergência e pagamento direto na procura por serviço ambulatorial.

**Tabela 3. Prevalência do uso de serviço de urgência e emergência e do uso de serviço ambulatorial segundo características demográficas, socioeconômicas e condição de saúde, São Paulo/2008.**

Variável	Urgência e emergência		Ambulatorial	
	n*	% <sup>†</sup>	n*	% <sup>†</sup>
Posse de plano de saúde		<b>0,0407**</b>		<b>0,0311**</b>
Não	121	58,01	104	43,5
Sim	69	42,35	106	59,85
Sexo		0,7853**		0,9737**
Feminino	113	52,00	121	50,88
Masculino	77	49,88	89	51,11
Idade		<b>&lt;0,001**</b>		<b>0,0015**</b>
0-19	84	56,95	74	45,9
20-39	43	66,4	27	38,2
40-59	16	27,3	38	71,1
≥60	47	36,68	71	61,64
Escolaridade		0,7758**		0,7727**
0-8	28	51,93	32	49,81
≥9	74	50,27	69	51,63
Renda familiar		0,5640**		0,6190**
1	42	51,17	40	49,46
2	41	42,39	48	58,17
3	33	46,44	44	56,62
4	39	57,04	39	44,55
5	35	54,64	39	48,64
Doenças crônicas		0,3260**		0,2760**
0	87	54,70	87	47,53
1	40	54,21	43	47,68
2	20	38,62	34	65,86
≥ 3	43	43,00	46	54,63
Limitação das atividades		0,1181**		0,1343**
Não	81	44,71	118	56,81
Sim	109	56,22	92	45,87
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>50,83</b>	<b>210</b>	<b>50,99</b>

\*número de indivíduos na amostra não ponderada, <sup>†</sup>porcentagem na amostra ponderada, \*\* valor de p no teste de qui quadrado

**Figura 1 – Uso de serviços para resolução das condições agudas de saúde na população sem plano privado de saúde (negrito) e com plano privado de saúde no município de São Paulo, em 2008.**



\*diferença estatisticamente significante

A chance de procura por serviços de urgência e emergência foi maior entre as pessoas sem plano de saúde privado e a chance de procura por serviços ambulatoriais foi maior entre as pessoas com plano de saúde privado, mesmo após ajuste para as variáveis de controle (tabelas 4 e 5).

**Tabela 4. Odds ratio (OR) ajustada\*da procura por serviço de urgência e emergência segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	0,39	0,19 – 0,80	0,011
Sexo			
Masculino	1	-	-
Feminino	1,03	0,54 – 1,99	0,919
Idade			
0-19	1	-	-
20-39	1,12	0,53 – 2,39	0,766
40-59	0,19	0,07 – 0,52	0,002
≥60	0,22	0,08 – 0,65	0,007
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	0,71	0,36 – 1,40	0,313
Renda familiar			
1	1	-	-
2	0,74	0,31 – 1,75	0,483
3	1,01	0,46 – 2,22	0,988
4	1,81	0,73 – 4,51	0,196
5	2,32	0,92 – 5,87	0,075
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	1,23	0,53 – 2,87	0,619
2	0,89	0,26 – 3,02	0,855
≥ 3	1,73	0,55 – 5,49	0,345
Limitação das atividades			
Não	1	-	-
Sim	1,64	0,90 – 2,99	0,103

\* ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda, doenças crônicas e limitação das atividades habituais.



**Tabela 5. Odds ratio (OR) ajustada\*da procura por serviço ambulatorial segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	2,51	1,25 – 5,03	0,010
Sexo			
Masculino	1	-	-
Feminino	0,87	0,49 – 1,58	0,657
Idade			
0-19	1	-	-
20-39	0,93	0,46 – 1,91	0,845
40-59	3,94	1,44 – 10,73	0,008
≥60	3,32	1,14 – 9,68	0,029
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	1,27	0,64 – 2,50	0,486
Renda familiar			
1	1	-	-
2	1,37	0,61 – 3,10	0,442
3	1,12	0,46 – 2,75	0,791
4	0,58	0,25 – 1,41	0,230
5	0,52	0,21 – 1,29	0,158
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	0,82	0,38 – 1,78	0,616
2	1,44	0,44 – 4,77	0,543
≥ 3	0,56	0,19 – 1,70	0,303
Limitação das atividades			
Não	1	-	-
Sim	0,62	0,34 – 1,13	0,115

\* ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda, doenças crônicas e limitação das atividades habituais.

#### 4.3. ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

A prevalência da HAS diagnosticada por um médico foi de 22,61% (402) entre as pessoas sem plano privado de saúde e de 20,2% (297) entre as pessoas com plano privado de saúde; e a prevalência de DM diagnosticada por um médico foi de 5,77% (134) entre as pessoas sem plano e de 7,04% (109) entre as pessoas com plano, não havendo diferença estatisticamente significativa segundo a posse de plano.

Grande parte dos portadores dessas doenças crônicas não realizou acompanhamento no último ano, havendo menor acompanhamento da HAS na população do sexo masculino, entre menores de 40 anos e nos menores quintis de renda; e menor acompanhamento da DM na população com menos de três doenças crônicas (tabela 6). A população com plano de saúde apresentou maior acompanhamento da HAS (tabela 6, figura 2).

A não procura dos serviços por barreiras de acesso para o acompanhamento dessas duas doenças foi maior entre as pessoas sem plano de saúde. Essas barreiras foram relatadas por um quarto das pessoas sem plano que não realizavam acompanhamento da HAS ( $p=0,0415$ ) e por mais da metade das pessoas sem plano que não realizavam acompanhamento da DM ( $p=0,0203$ ) (figura 2).

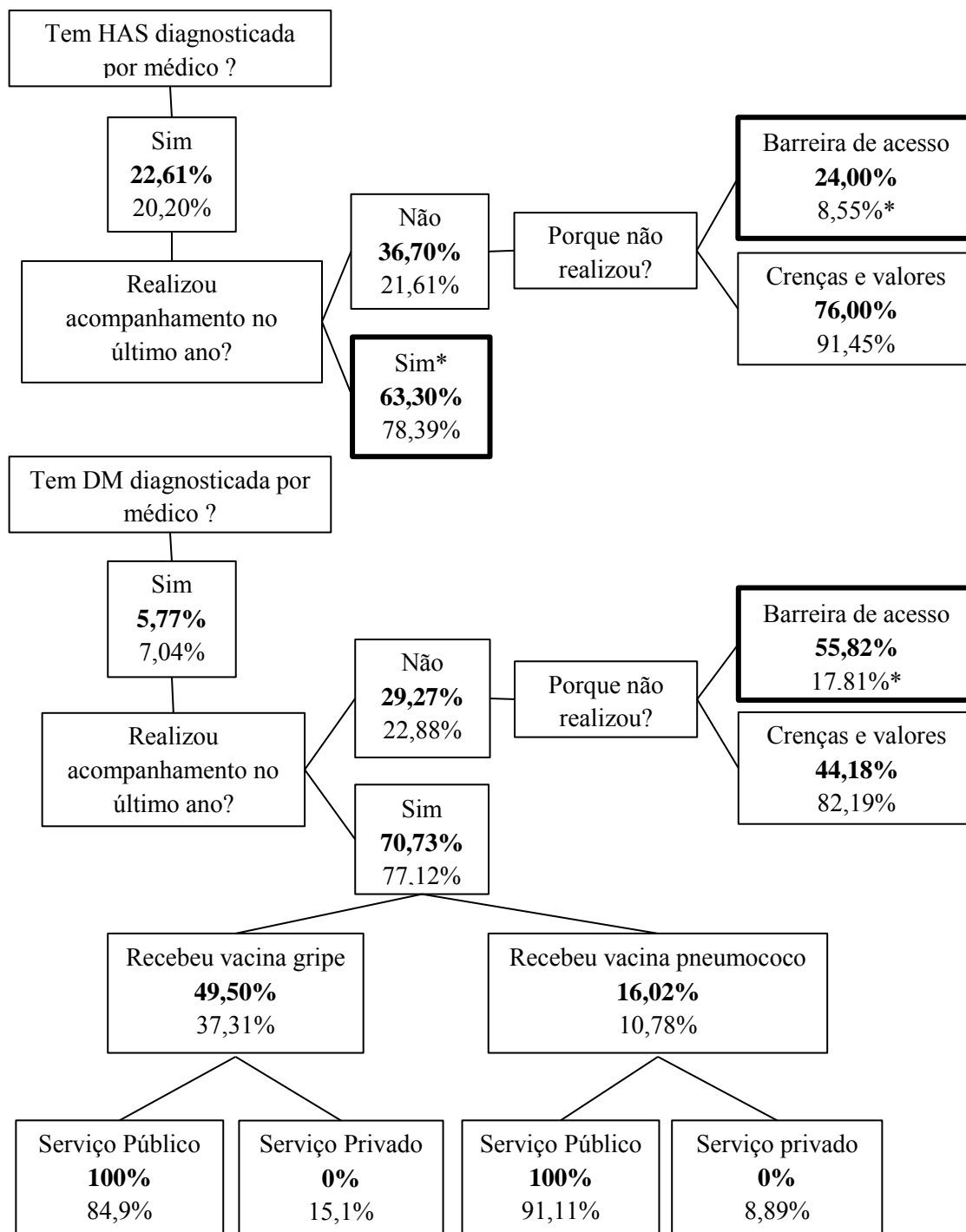
A cobertura da vacinação contra gripe foi de 42,98% e a cobertura da vacinação contra pneumococo foi de 13,18%, entre as pessoas com DM. Essas coberturas foram pequenas tanto na população sem plano privado de saúde, como na população com plano, e foram um pouco maiores na população com mais de 60 anos e com menor escolaridade (tabela 7). Os serviços públicos foram os mais utilizados para a vacinação, inclusive pelas pessoas com plano de saúde, que os utilizaram em mais de 80% das vezes (figura 2).

**Tabela 6. Prevalência do acompanhamento das doenças crônicas segundo características demográficas, socioeconômicas e condição de saúde, São Paulo/2008.**

Variável	Acompanhamento da HAS		Acompanhamento da DM	
	n*	% <sup>†</sup>	n*	% <sup>†</sup>
Posse de plano de saúde		<b>0,0014**</b>		0,4024**
Não	286	63,30	101	70,73
Sim	229	78,79	83	77,12
Sexo		<b>0,0025**</b>		0,0683**
Feminino	343	75,99	124	79,75
Masculino	172	62,27	60	65,42
Idade		<b>0,0024**</b>		0,5060**
20-39	21	50,30	3	60,05
40-59	105	70,92	27	70,67
≥60	389	76,55	154	78,60
Escolaridade		0,9421**		0,6583**
0-8	403	70,01	145	72,70
≥9	111	70,41	38	76,58
Renda familiar		<b>0,0418**</b>		0,7673**
1	80	65,05	29	75,90
2	85	60,50	26	62,47
3	120	70,59	42	72,63
4	120	69,18	44	77,40
5	110	81,14	43	77,25
Doenças crônicas		0,2534**		<b>0,0303**</b>
1	108	67,69	16	64,02
2	145	67,05	50	64,32
≥ 3	262	74,65	118	83,81
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>70,19</b>	<b>184</b>	<b>74,14</b>

\*número de indivíduos na amostra não ponderada, <sup>†</sup> porcentagem na amostra ponderada, \*\* valor de p no teste de qui quadrado

**Figura 2 – Acompanhamento de doenças crônicas na população sem plano privado de saúde (negrito) e com plano privado de saúde no município de São Paulo, em 2008.**



\*diferença estatisticamente significante

**Tabela 7. Cobertura da vacinação contra gripe e pneumococo entre portadores de DM segundo características demográficas, socioeconômicas e condição de saúde, São Paulo/2008.**

Variável	Vacina gripe		Vacina pneumococo	
	n*	% <sup>†</sup>	n*	% <sup>†</sup>
Posse de plano de saúde		0,1722**		0,2062**
Não	90	48,72	20	15,75
Sim	55	37,05	27	10,70
Sexo		0,7853**		0,8899**
Feminino	87	41,60	17	13,46
Masculino	58	43,93	30	12,77
Idade		<0,001**		0,0019**
20-39	1	32,19	0	0
40-59	6	16,09	1	1,89
≥60	138	66,95	46	24,34
Escolaridade		0,0149**		0,2823**
0-8	126	50,92	38	14,97
≥9	19	27,44	9	9,66
Renda familiar		0,8280**		0,3292**
1	21	39,53	7	13,62
2	26	49,67	4	6,14
3	35	47,90	11	13,11
4	34	41,63	14	19,58
5	29	37,91	11	11,61
Doenças crônicas		0,4879**		0,5265**
0	-	-	-	-
1	14	34,10	5	12,38
2	40	39,01	12	9,79
≥ 3	91	47,43	30	15,49
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>42,98</b>	<b>47</b>	<b>13,18</b>

\*número de indivíduos na amostra não ponderada, <sup>†</sup>porcentagem na amostra ponderada, \*\* valor de p no teste de qui quadrado

A chance de realizar acompanhamento da HAS no último ano foi maior entre as pessoas com plano privado de saúde, mesmo após ajuste para as variáveis de controle (tabela 8). Não houve diferença na chance de realizar acompanhamento da DM segundo a posse de plano (tabela 9).

**Tabela 8. Odds ratio (OR) ajustada\*do acompanhamento da HAS segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	2,05	1,32 – 3,19	0,002
Sexo			
Masculino	1	-	-
Feminino	1,93	1,25 – 3,00	0,004
Idade			
20-39	1	-	-
40-59	1,98	0,92 – 4,29	0,081
≥60	2,40	1,11 – 5,20	0,027
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	0,88	0,49 – 1,58	0,664
Renda familiar			
1	1,14	0,51 – 2,54	0,744
2	1	-	-
3	1,43	0,76 – 2,71	0,265
4	1,40	0,68 – 2,87	0,355
5	2,04	1,03 – 4,04	0,040
Doenças crônicas			
1	1	-	-
2	0,87	0,48 – 1,59	0,653
≥ 3	1,01	0,57 – 1,80	0,963

\* ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

**Tabela 9. Odds ratio (OR) ajustada\*do acompanhamento da DM segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	1,28	0,560 – 2,76	0,519
Sexo			
Masculino	1	-	-
Feminino	2,43	1,11 – 5,34	0,027
Idade			
20-39	1	-	-
40-59	1,82	0,26 – 12,70	0,540
≥60	2,47	0,67 – 14,80	0,317
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	1,23	0,53 – 32,88	0,623
Renda familiar			
1	2,74	0,80 – 9,50	0,108
2	1	-	-
3	1,57	0,52 – 4,73	0,414
4	2,28	0,67 – 7,68	0,182
5	1,92	0,56 – 6,62	0,295
Doenças crônicas			
1	1	-	-
2	0,99	0,31 – 3,09	0,980
≥ 3	2,49	0,83 – 7,40	0,100

\* ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

#### 4.4. RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS

A cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero foi de 91,05%, sendo maior entre pessoas com escolaridade maior do que oito anos (tabela 10). A cobertura do rastreamento do câncer de mama foi de 59,66%, sendo maior entre pessoas com menos de 60 anos e escolaridade maior que oito anos (tabela 10). A

cobertura do rastreamento do câncer de próstata foi de 24,87%. A cobertura do rastreamento desses três tipos de câncer foi maior entre as pessoas com plano privado de saúde (tabela 10, figura 3).

**Tabela 10. Cobertura do rastreamento de neoplasias segundo características demográficas, socioeconômicas e condição de saúde, São Paulo/2008.**

Variável	Colo de útero		Mama		Próstata	
	n*	% <sup>†</sup>	n*	% <sup>†</sup>	n*	% <sup>†</sup>
Posse de plano de saúde		<b>&lt;0,001**</b>		<b>&lt;0,001**</b>		<b>&lt;0,001**</b>
Não	260	85,51	117	44,40	36	13,70
Sim	231	96,55	171	74,12	76	35,66
Idade		0,3455**		<b>0,0137**</b>		0,2943**
20-39	233	92,17	-	-	-	-
40-59	258	90,38	176	61,47	20	21,93
≥60	-	-	119	51,24	92	27,76
Escolaridade		<b>0,0113**</b>		<b>0,0007**</b>		0,5177**
0-8	205	86,05	171	50,94	70	23,26
≥9	286	93,85	124	67,89	42	26,82
Renda familiar		0,0841**		0,0756**		0,2512**
1	84	84,05	49	60,27	11	15,74
2	89	89,29	43	48,16	13	19,03
3	83	94,04	51	58,41	26	32,69
4	118	92,99	62	56,07	26	23,47
5	117	93,00	90	67,51	36	27,28
Doenças crônicas		0,1281**		0,4554**		0,4854**
0	234	92,09	77	61,84	35	28,46
1	140	93,71	82	63,56	24	21,08
2	70	86,03	64	56,13	26	21,24
≥ 3	47	86,15	72	54,35	27	28,87
<b>Total</b>	<b>491</b>	<b>91,05</b>	<b>295</b>	<b>59,66</b>	<b>112</b>	<b>24,87</b>

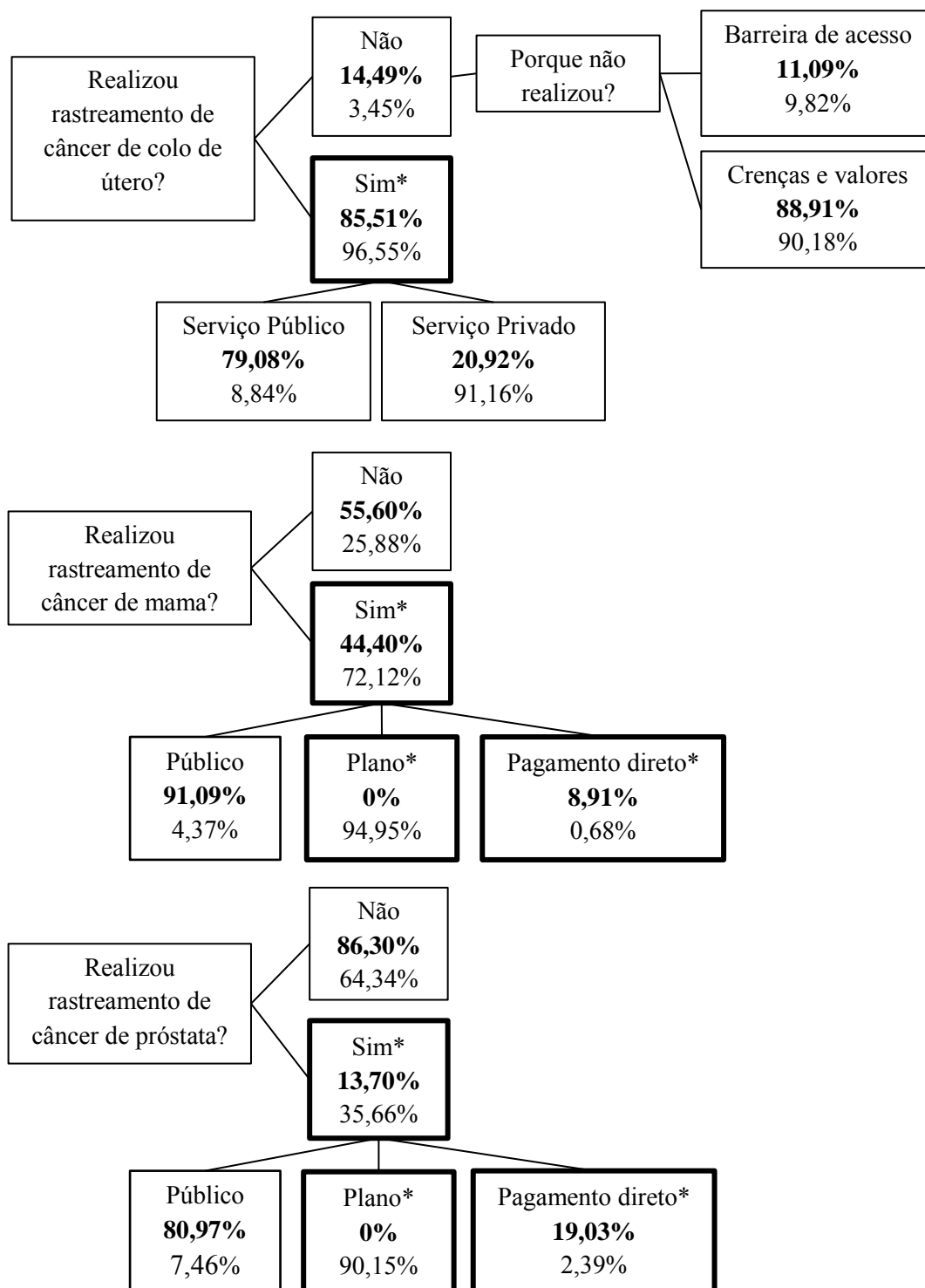
\*número de indivíduos na amostra não ponderada, <sup>†</sup> porcentagem na amostra ponderada, \*\* valor de p no teste de qui quadrado



A grande maioria das pessoas que não realizou o Papanicolaou citou como justificativa motivos relacionados à suas crenças e atitudes diante do exame e não relacionados às barreiras de acesso (figura 3). Não houve diferenças nos motivos relatados segundo as características demográficas, socioeconômicas, de morbidade, nem segundo a posse de plano de saúde.

Os serviços privados foram utilizados por 58,18% das mulheres que realizaram o rastreamento do câncer de colo de útero e por 20,92% das mulheres sem plano. O financiamento privado foi utilizado por 66,55% das mulheres que realizaram o rastreamento do câncer de mama e por 74,03% dos homens que realizaram o rastreamento do câncer de próstata. A proporção de pessoas que pagou diretamente pelo rastreamento de neoplasias foi maior no grupo sem plano privado de saúde, no qual 8,91% pagou pelo rastreamento do câncer de mama e 19,03% pelo rastreamento do câncer de próstata (figura 3).

**Figura 3 – Rastreamento de câncer na população sem plano privado de saúde (negrito) e com plano privado de saúde no município de São Paulo, em 2008.**



\*diferença estatisticamente significativa

A chance de realizar o rastreamento do câncer de colo de útero, de mama e de próstata foi maior entre as pessoas com plano de saúde, mesmo após ajuste para as variáveis de controle (tabelas 11, 12 e 13).

**Tabela 11. Odds ratio (OR) ajustada\*do rastreamento de câncer de colo de útero segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	5,44	2,23 – 13,25	<0,001
Idade			
20-39	1	-	-
40-59	0,93	0,51 – 1,70	0,820
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	1,76	0,70 – 4,46	0,232
Renda familiar			
1	1	-	-
2	1,78	0,73 – 4,36	0,201
3	2,75	1,02 – 7,39	0,045
4	2,20	0,86 – 5,62	0,097
5	0,82	0,21 – 3,16	0,772
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	1,35	0,57 – 3,19	0,493
2	0,62	0,28 – 1,36	0,228
≥ 3	0,55	0,21 – 1,42	0,213

\* ajustado para idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

**Tabela 12. Odds ratio (OR) ajustada\*do rastreamento de câncer de mama segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	P
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	3,41	2,11 - 5,50	<0,001
Idade			
40-59	1	-	-
≥60	0,72	0,47 - 1,09	0,121
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	1,34	0,78 - 2,30	0,279
Renda familiar			
1	1	-	-
2	0,66	0,34 - 1,31	0,232
3	0,91	0,44 - 1,90	0,800
4	0,72	0,36 - 1,42	0,338
5	0,74	0,35 - 1,55	0,416
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	1,22	0,68 - 2,19	0,499
2	0,99	0,55 - 1,79	0,973
≥ 3	0,89	0,45 - 1,73	0,716

\* ajustado para idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

**Tabela 13. Odds ratio (OR) ajustada\*do rastreamento de câncer de próstata segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR*	IC	P
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	4,61	2,47 - 8,61	<0.001
Idade			
40-59	1	-	-
≥60	1,34	0,71 - 2,53	0,357
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	0,88	0,48 - 1,62	0,686
Renda familiar			
1	1	-	-
2	1,87	0,65 - 5,41	0,241
3	3,74	1,29 - 10,84	0,016
4	1,99	0,75 - 5,31	0,166
5	1,66	0,60 - 4,59	0,327
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	0,67	0,31 - 1,42	0,290
2	0,59	0,27 - 1,29	0,183
≥ 3	0,87	0,33 - 2,30	0,778

\* ajustado para idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

#### 4.5. HOSPITALIZAÇÃO

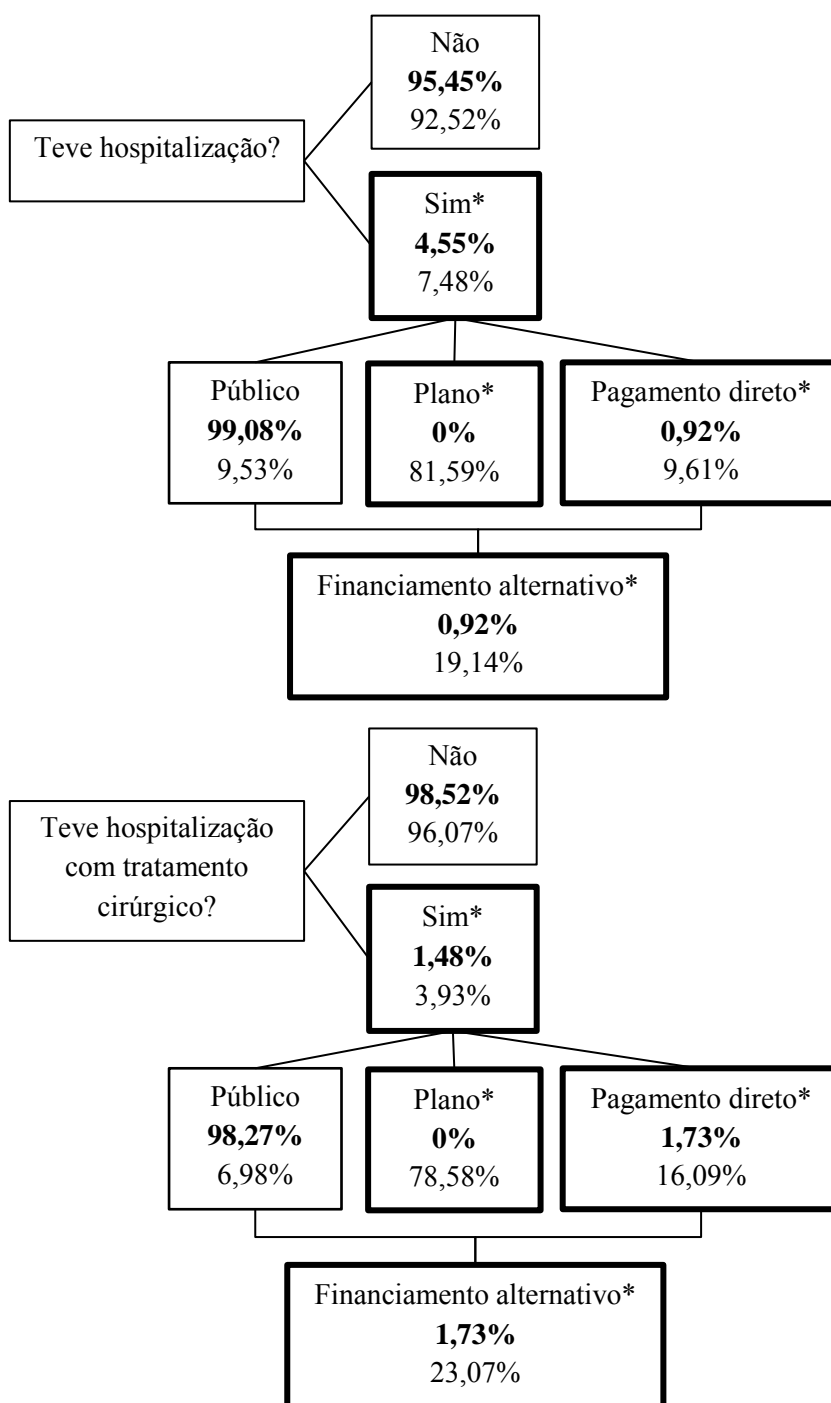
A prevalência da hospitalização (excluindo partos e psiquiátricas) foi de 5,96%, sendo maior entre as pessoas com plano privado de saúde, os idosos, as pessoas nos extremos de renda e as pessoas com três ou mais doenças crônicas. Já a prevalência da hospitalização com tratamento cirúrgico foi de 2,67%, sendo maior entre as pessoas com plano privado de saúde, as pessoas com 40 anos ou mais, as pessoas do maior quintil de renda e as pessoas com duas ou mais doenças crônicas (tabela 14, figura 4).

**Tabela 14. Prevalência da hospitalização e da hospitalização com tratamento cirúrgico segundo características demográficas, socioeconômicas e condição de saúde, São Paulo/2008.**

Variável	Hospitalização		Hospitalização com tratamento cirúrgico	
	n*	% <sup>†</sup>	n*	% <sup>†</sup>
Posse de plano de saúde		<b>0,0022**</b>		<b>0,0007**</b>
Não	102	4,55	34	1,48
Sim	122	7,48	50	3,93
Sexo		0,9144		0,5648
Feminino	123	5,91	46	2,51
Masculino	102	6,01	39	2,84
Idade		<b>0,0042**</b>		<b>0,0007**</b>
0-19	72	5,00	20	1,63
20-39	26	4,28	10	1,63
40-59	35	7,49	22	4,99
≥60	92	10,07	33	3,46
Escolaridade		0,2644		0,1607
0-8	40	6,93	13	2,69
≥9	66	5,05	27	2,00
Renda familiar		<b>0,0093**</b>		<b>0,0033**</b>
1	52	7,64	17	2,99
2	30	3,70	7	0,91
3	46	5,26	15	1,35
4	41	4,21	16	2,26
5	56	8,23	30	4,91
Doenças crônicas		<b>&lt;0,001**</b>		<b>0,0029**</b>
0	84	4,55	33	2,18
1	43	5,39	14	2,13
2	30	7,77	15	4,40
≥ 3	68	16,36	23	5,82
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>5,96</b>	<b>85</b>	<b>2,67</b>

\*número de indivíduos na amostra não ponderada, <sup>†</sup> porcentagem na amostra ponderada, \*\* valor de p no teste de qui quadrado

**Figura 4 – Hospitalização na população sem plano de saúde privado (negrito) e com plano privado de saúde no município de São Paulo, em 2008.**



\*diferença estatisticamente significante

Os principais motivos de hospitalização entre as pessoas sem plano privado de saúde foram as “doenças do aparelho respiratório”, seguidas pelas “lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” e seguidas pelas “doenças do aparelho circulatório”. Já entre as pessoas com plano, foram as “doenças do aparelho respiratório”, seguidas pelas “doenças do aparelho digestivo” e pelas “lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas” (tabela 15). As diferenças encontradas, só foram estatisticamente significantes para as “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo” ( $p < 0,001$ );

**Tabela 15. Distribuição do motivo de hospitalização por capítulos do CID-10 segundo a posse plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Descrição do capítulo do CID-10	Sem plano		Com plano	
	n*	%**	n*	%**
Doenças do aparelho respiratório	18	18,57	18	13,68
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	13	15,75	11	12,89
Doenças do aparelho circulatório	17	14,54	15	10,54
Doenças do aparelho geniturinário	7	7,27	12	12,07
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4	7,10	1	1,54
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	8	6,71	9	6,93
Doenças do aparelho digestivo	5	3,42	12	13,52
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	5,49	6	3,77
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	4,88	6	3,61
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	3	4,01	3	2,07
Gravidez, parto e puerpério	2	2,77	2	2,51
Algumas afecções originadas no período perinatal	6	2,59	11	2,95
Transtornos mentais e comportamentais	1	2,56	1	0,44

*Continuação*



**Tabela 15. Distribuição do motivo de hospitalização por capítulos do CID-10 segundo a posse plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

*continuação*

Descrição do capítulo do CID-10	Sem plano		Com plano	
	n*	%**	n*	%**
Neoplasias	2	1,75	4	2,18
Doenças do sistema nervoso	1	0,37	2	2,18
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0,36	8	8,15
Outros	6	1,86	1	0,97
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>

\*número de indivíduos na amostra não ponderada, \*\* porcentagem na amostra ponderada

O segmento público foi responsável pelo financiamento de 47,74% das hospitalizações, financiando 99,08% das hospitalizações das pessoas sem plano privado de saúde e 9,53% das hospitalizações das pessoas com plano (figura 4). O financiamento alternativo foi utilizado por 19,14% das pessoas com plano, por 30,82% das pessoas com plano e com renda compatível com os três menores quintis, e por 12,87% das pessoas com plano e com renda compatível com os dois maiores quintis. As pessoas com plano e com renda compatível com os três menores quintis utilizaram o segmento público como fonte alternativa em 89,53% das vezes.

O segmento público foi responsável pelo financiamento de 36,13% das hospitalizações com tratamento cirúrgico, financiando 98,27% das hospitalizações das pessoas sem plano privado de saúde e 6,98% das hospitalizações das pessoas com plano (figura 4). O financiamento alternativo foi utilizado por 23,07% das pessoas com plano, por 35,80% das pessoas com plano e com renda compatível com os três menores quintis, e por 19,08% das pessoas com plano e com renda compatível com os dois maiores quintis. As pessoas com plano e com renda compatível com os três menores quintis utilizaram o segmento público como fonte alternativa em 75,53% das vezes.

A chance de ter tido hospitalização e hospitalização com tratamento cirúrgico foi maior entre as pessoas plano privado de saúde, após ajuste para as variáveis de controle (tabela 17 e 18).

**Tabela 17. Odds ratio (OR) ajustada\*da hospitalização segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	1,52	1,04 - 2,23	0,032
Sexo			
Masculino	1	-	-
Feminino	0,84	0,60 - 1,18	0,318
Idade			
0-19	1	-	-
20-39	0,76	0,44 - 1,32	0,323
40-59	1,00	0,54 - 1,84	1,000
≥60	0,97	0,56 - 1,69	0,924
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	0,99	0,66 - 1,49	0,973
Renda familiar			
1	2,15	1,17 - 3,97	0,015
2	1	-	-
3	1,32	0,76 - 2,28	0,320
4	1,04	0,49 - 2,23	0,912
5	1,84	0,92 - 3,68	0,085
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	1,26	0,83 - 1,91	0,282
2	1,82	1,01 - 3,27	0,047
≥ 3	3,87	2,07 - 7,25	<0,001

\* ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

**Tabela 18. Odds ratio (OR) ajustada\*da hospitalização com tratamento cirúrgico segundo a posse de plano de saúde privado, São Paulo/2008.**

Variável	OR	IC	p
Posse de plano de saúde			
Não	1	-	-
Sim	2,12	1,02 - 4,38	0,043
Sexo			
Masculino	1	-	-
Feminino	0,77	0,48 - 1,24	0,276
Idade			
0-19	1	-	-
20-39	0,92	0,40 - 2,08	0,831
40-59	2,24	0,97 - 5,18	0,059
≥60	1,31	0,57 - 3,01	0,522
Escolaridade			
0-8	1	-	-
≥9	0,87	0,48 - 1,56	0,632
Renda familiar			
1	3,01	1,01 - 9,01	0,049
2	1	-	-
3	1,34	0,47 - 3,82	0,574
4	2,04	0,56 - 7,38	0,274
5	3,45	1,25 - 9,55	0,018
Doenças crônicas			
0	1	-	-
1	0,92	0,46 - 1,83	0,799
2	1,64	0,72 - 3,73	0,234
≥3	1,91	0,89 - 4,08	0,093

\* ajustado para sexo, idade, escolaridade, renda e doenças crônicas

## 5. DISCUSSÃO

A cobertura por planos privados de saúde no município de São Paulo foi superior à média nacional, como relatado em estudos anteriores. A existência de grande oferta de planos privados de saúde no município e as suas características econômicas, como maior renda *per capita* e maior oferta de empregos formais, favorecem essa maior cobertura.<sup>2,12,49</sup>

As diferenças socioeconômicas encontradas entre as pessoas com e sem plano privado de saúde foi semelhante às relatadas por outros estudos. A posse de plano reflete a condição de renda e escolaridade de cada grupo e pode acentuar as iniquidades existentes entre eles.<sup>12,49</sup>

A diferença na composição etária segundo a posse de plano privado de saúde, com maior proporção de idosos no grupo com plano, também concorda com outros estudos. Essa população, com mais necessidades em saúde e mais doenças crônicas, teria maior preocupação com a própria saúde e maior apreensão com a qualidade do segmento público, buscando mais os planos privados de saúde.<sup>49,51</sup>

Não houve diferença no número de doenças crônicas nem na limitação das atividades habituais nos últimos 15 dias segundo a posse de plano privado de saúde. Estudos anteriores relatam que aqueles sem plano possuem maiores necessidades de saúde.<sup>12,49,50</sup> Esses estudos levavam em conta a percepção do indivíduo sobre a própria saúde e, no presente estudo, esta variável não foi avaliada, o que pode explicar a contradição dos resultados.

### 5.1. RESOLUÇÃO DAS CONDIÇÕES AGUDAS

A estratificação das condições agudas de saúde por capítulos do CID-10, em conjunto com a limitação das atividades habituais nos últimos 15 dias, sugere que a gravidade dos problemas apresentados nos pelas pessoas com e sem plano privado de saúde foi semelhante.

A posse de plano privado de saúde não determinou diferenças na proporção de pessoas que procurou os serviços de saúde por condições agudas, nem na proporção de pessoas que conseguiu ser atendida no serviço procurado. Assim, considerando todo o conjunto de serviços de saúde do município de São Paulo, não houve diferença no uso dos serviços para resolução das condições agudas segundo a posse de plano, diferentemente do relatado em estudos nacionais.<sup>12,15,2123</sup>

Porém, considerando os diferentes tipos de serviços de saúde, houve diferenças e iniquidades decorrentes da posse de plano. As pessoas com plano procuraram mais os serviços ambulatoriais, enquanto as sem plano procuraram mais os serviços de urgência e emergência.

A implantação das AMA no município parece ser um fator determinante dessa diferença. Estudos demonstram que a estrutura, as formas de organização e de funcionamento do segmento público, assim como os comportamentos da população e as crenças dos profissionais de saúde, impõem barreiras à procura por serviços ambulatoriais para a resolução das condições agudas.<sup>46,51,53</sup> A AMA é uma alternativa de mais fácil acesso para a resolução desse tipo problema. O maior uso das AMA pode ter consequências positivas e negativas na assistência à saúde. Por um lado, a sua utilização reduz a demanda dos serviços de maior complexidade e representa mais uma porta de entrada para a atenção primária. Por outro lado, ela pode prejudicar a relação e interação da população com as UBS e promover repercussões negativas para a integralidade e longitudinalidade da assistência.<sup>46,53,54</sup>

O uso de serviços de urgência e emergência nem sempre é necessário para a resolução das condições agudas de saúde. Estudos de diversos países relatam que entre 24-40% das vezes, o uso de serviços de urgência e emergência é inadequado, o que onera o sistema de saúde, atrasa o atendimento de doenças graves e desfavorece a adesão ao tratamento. Pessoas mais jovens, sem doenças crônicas, com menos acesso a serviços ambulatoriais e sem uso regular de serviços de saúde têm maior tendência de usar esses serviços inadequadamente.<sup>55</sup>

As estratégias que favoreçam o atendimento ambulatorial das condições agudas são fundamentais para diminuir a procura desnecessária de serviços de urgência e emergência.<sup>53</sup> No segmento público do município de São Paulo, isso

poderia ser alcançado com a inclusão do atendimento da demanda não agendada nas UBS e, no segmento privado, com a garantia do acesso às consultas em curto prazo.

Quase toda população que procurou por serviços de saúde para resolução das condições agudas foi atendida. Porém, a não procura por serviços foi elevada - maior que 30%-, havendo diferenças importantes segundo a posse de plano privado de saúde. A não procura por barreiras de acesso foi maior entre sem plano e com maiores necessidades em saúde. Esses achados, diferentes de achados nacionais, mas concordantes com estudos de outros países,<sup>56</sup> são preocupantes, pois demonstram a restrição do acesso de certos grupos populacionais para os quais já existem programas específicos. Desta forma, a reformulação das políticas de saúde, considerando formas de facilitar o acesso desses grupos aos serviços é crucial para que o segmento público consiga alcançar a universalidade da assistência.

As pessoas com plano privado de saúde precisaram utilizar fontes alternativas de financiamento tanto no uso de serviços de urgência e emergência quanto no uso de serviços ambulatoriais, atestando a incapacidade dos planos de fornecer atendimento a todos seus beneficiários. As pessoas sem plano precisam utilizar fontes alternativas de financiamento apenas na procura por serviços ambulatoriais, reforçando a necessidade de ampliação do acesso a estes.

O segmento público financiou o atendimento de urgência e emergência de 100% das pessoas sem plano privado de saúde e de mais de 20% das pessoas com plano. Isso reforça a importância do segmento público como financiador desse tipo de atendimento, normalmente mais dispendioso do que o ambulatorial, e a necessidade da regulação do segmento privado para a garantia dos direitos de cobertura de seus beneficiários e do aprofundamento da discussão do ressarcimento ao SUS.

## **5.2. ACOMPANHAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS**

A prevalência de HAS e DM encontrada no município de São Paulo foi um pouco superior àquela descrita para o país no mesmo ano, segundo a PNAD, e

semelhante entre as pessoas com e sem plano privado de saúde.<sup>50</sup> A estrutura etária do município, com mais pessoas acima de 60 anos, pode justificar a maior prevalência. Além disso, o município, assim como outras regiões metropolitanas, apresenta um padrão de dieta menos adequado, com maior consumo de gorduras gerais e saturadas, o que pode contribuir para maior prevalência de doenças crônicas.<sup>57,58</sup> Também pode haver maior acesso aos serviços de saúde no município, havendo mais diagnósticos dessas doenças.

O acompanhamento da HAS foi restrito, tanto entre pessoas com plano de saúde, como entre aquelas sem plano. Estudos anteriores apontam o caráter assintomático da doença como uma das possíveis explicações para o pequeno acompanhamento. Assim, independentemente da posse de plano de saúde, a educação da população em relação à HAS é fundamental para o aumento da adesão ao acompanhamento e ao tratamento dessa doença e para a diminuição a morbimortalidade associada a ela.

Estudos com dados nacionais, utilizando diferentes metodologias, relatavam que as pessoas com plano privado de saúde apresentavam maior acompanhamento dessas duas doenças.<sup>50,59,60</sup> Porém, no município de São Paulo, a posse de plano determinou apenas maior acompanhamento da HAS e não alterou o acompanhamento da DM. Talvez a menor iniquidade no acompanhamento da DM seja decorrente da maior percepção de seus sintomas e maior preocupação com ela, o que levaria as pessoas ao enfrentamento das possíveis barreiras de acesso aos serviços de saúde.

O não acompanhamento por barreiras de acesso foi maior entre os diabéticos do que entre os hipertensos, e maior entre as pessoas sem posse de plano privado de saúde. Esses achados apontam, novamente, para a necessidade de adequar os serviços de atendimento ambulatorial do SUS às necessidades da população.

A cobertura da vacinação contra a gripe e contra o pneumococo nas pessoas portadoras de DM foi pequena, ficando muito abaixo da recomendação de cobertura do Ministério da Saúde (80%), o que já havia sido observado em outros estudos brasileiros. Não houve diferença na prevalência da vacinação segundo a posse de plano privado de saúde. Estudos apontam que a opinião do paciente quanto à necessidade e à segurança da vacina é o principal determinante da não adesão e que a

falta de orientação por profissionais da saúde contribuem para a baixa prevalência. Assim, a educação da população, o envolvimento dos profissionais dos serviços de saúde e o maior cuidado com os portadores de doenças crônicas são ações importantes para o aumento da cobertura vacinal e para a redução da morbidade, da mortalidade e dos gastos associados à gripe e às infecções pneumocócicas.<sup>61,62</sup>

O segmento público financiou a vacinação de todas as pessoas sem plano privado de saúde e de aproximadamente 80% das pessoas com plano. Enquanto os planos de saúde ainda não incorporaram as ações coletivas de prevenção de agravos, o segmento público é historicamente reconhecido nesse tipo de ação e tem grande confiança da população. Desta maneira, além da importância no financiamento do atendimento de alta complexidade e de alto custo, o segmento público tem um papel central na execução e no financiamento da vacinação.<sup>12</sup>

### **5.3. RASTREAMENTO DE NEOPLASIAS**

A cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero no município de São Paulo encontrou-se dentro do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2006 - mais de 80% da população-alvo coberta. Essa cobertura é superior à encontrada no Brasil,<sup>63</sup> mas semelhante à encontrada em outra região metropolitana do estado de São Paulo.<sup>64</sup> As metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde foram alcançadas independentemente da posse de plano privado de saúde. Contudo, as pessoas com plano tiveram chance ainda maior de realizar esse rastreamento, o que também foi observado no restante do Brasil e em outros países.<sup>63,65-67</sup>

Os motivos mais citados para a não realização do rastreamento do câncer de colo de útero foram as crenças e os valores individuais, e não as barreiras de acesso. Porém, grande parcela das pessoas sem plano utilizou os serviços privados, sugerindo que o SUS não garantia o acesso de todas as mulheres a essa prática preventiva. Desta forma, a melhoria do acesso ao exame de Papanicolaou, em conjunto com a orientação da população a respeito de sua importância, é fundamental para a manutenção da alta cobertura no município.



A cobertura do rastreamento do câncer de mama, com autoexame das mamas e mamografia, foi muito próxima da recomendação do Ministério da Saúde de 2006 - ao menos 60% da população-alvo coberta. A cobertura foi inferior à relatada para o Brasil em um estudo prévio, que considerou a realização de alguma mamografia, independente do momento de sua realização; mas foi semelhante a um estudo de base populacional de uma região metropolitana do estado de São Paulo.<sup>67,68</sup>

As pessoas com plano privado de saúde tiveram mais chance de realizar o rastreamento do câncer de mama do que as pessoas sem plano, o que condiz com achados nacionais e internacionais.<sup>63,68,69</sup> O rastreamento do câncer de mama depende do exame clínico e de um exame de imagem, a mamografia. Em 2008, havia 2,79 mamógrafos por 100.000 habitantes no município, mas apenas 0,56 mamógrafos por 100.000 habitantes disponíveis ao SUS\*. A menor oferta de mamógrafos no setor público, assim como o menor acesso a consultas ambulatoriais, pode colaborar para a diferença encontrada no rastreamento dessa neoplasia.

A chance de realizar o rastreamento do câncer de mama diminuiu com o aumento da idade da mulher. A investigação dos motivos que impedem ou diminuem a adesão das mulheres mais velhas a esta prática seria fundamental para modificar possíveis barreiras existentes.

O rastreamento do câncer de próstata no município de São Paulo foi menor do que o observado em outros estudos.<sup>64</sup> Atualmente, não há evidências de que o rastreamento populacional do câncer de próstata altere a sua mortalidade ou de que produza mais benefícios do que danos aos pacientes e, portanto, ele não é preconizado no Brasil.<sup>48</sup>

A maior chance de realizar esse rastreamento entre as pessoas com plano privado de saúde levanta a possibilidade de uma medicalização excessiva nesse segmento. As crenças e experiências dos profissionais de saúde, assim como a maior concentração de médicos especialistas e lógica de mercado do segmento privado, podem determinar maior demanda pela realização do rastreamento do câncer de

---

\* Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equiposp.def>. Acesso em 27.05.2014  
Fundação Seade. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/imp/index.php?page=tabela>. Acesso em 27.05.2014

próstata e expor os pacientes a diagnósticos e tratamentos excessivos.<sup>48,70</sup> Portanto, há necessidade de desmistificar a cultura coletiva de que o diagnóstico precoce é sempre benéfico e de verificar e suprimir o uso indevido das tecnologias médicas.

A maior utilização dos serviços privados e o maior financiamento do segmento privado no rastreamento das neoplasias sugerem presença de barreiras para a sua realização no SUS.<sup>11</sup> Mas, por outro lado, indicam uma possível superestima dessas práticas no setor privado, com indução de demanda por elas.

#### **5.4. HOSPITALIZAÇÃO**

A prevalência da hospitalização e da hospitalização com tratamento cirúrgico no município de São Paulo foi um pouco superior àquela encontrada em estudos nacionais. Uma possível explicação para essa diferença pode residir na maior oferta de leitos por habitante no município, a qual pode induzir a demanda por hospitalização, e na oferta inadequada de serviços ambulatoriais, a qual pode dificultar a prevenção e o controle das doenças crônicas e contribuir para a hospitalização. Outra explicação para essa diferença seria a pirâmide etária do município, com maior concentração de pessoas mais velhas, as quais demandam mais hospitalização.<sup>30,72</sup>

Os motivos de internação foram semelhantes segundo a posse de plano privado de saúde, havendo diferença apenas no capítulo das “doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo”. Porém, o grande número de capítulos do CID-10 estratifica muito a amostra, diminuindo o poder analítico em relação a esta variável.

Como esperado, a hospitalização mostrou-se associada ao estado de saúde dos indivíduos, representado pelo número de doenças crônicas. Este achado reforça os diversos estudos que apontam a necessidade em saúde como o principal determinante da hospitalização.<sup>30,72</sup>

Como relatado em estudos nacionais, a posse de plano privado de saúde mostrou-se associada a maior chance de hospitalização e de hospitalização com tratamento cirúrgico, atuando como um fator capacitante.<sup>12,30,72</sup> Esse achado pode ser decorrente da presença de barreiras à hospitalização no SUS ou de uma possível indução de demanda pelo setor privado, que conta com grande coeficiente de leitos por habitante.<sup>72</sup>

Os extremos de renda mostraram-se associados à hospitalização, mas após o ajuste, manteve-se apenas a associação do menor quintil. A perda da associação do maior quintil, já observada em outro estudo, pode ser decorrente do efeito capacitante da posse de plano de saúde, o qual diminuiria a diferença das pessoas desse quintil para as demais. A associação do menor quintil de renda com a hospitalização, também já relatada anteriormente, pode ser justificada pela pior condição de saúde dessa população.<sup>30,71,72</sup>

Os extremos de renda também se mostraram associados à hospitalização com tratamento cirúrgico, e essa associação se manteve mesmo após o ajuste para as demais variáveis. A associação do maior quintil renda pode ser decorrente da posse de planos com maior cobertura e de mais alternativas para o financiamento das cirurgias, e das consultas e exames que normalmente as precedem. Ela também pode ser decorrente da maior oferta e demanda por cirurgias nesse extrato de renda.

O maior responsável pelo financiamento da hospitalização foi o setor privado e não o SUS, contrariando achados de estudos nacionais.<sup>12</sup> O grande número de leitos hospitalares privados disponíveis no município de São Paulo e a ampla cobertura por planos privados de saúde contribuem para essa diferença.

Contudo, as pessoas com plano privado de saúde recorram mais ao financiamento alternativo do que as pessoas sem plano. O forte controle exercido pelos planos sobre as hospitalizações possivelmente impõe barreiras de acesso e obriga seus beneficiários a procurar outras fontes de financiamento.

O uso do financiamento alternativo foi ainda mais relevante entre as pessoas com plano e com menor renda, o que reforça a hipótese de que os planos contratados por esta população possivelmente têm uma cobertura mais restrita e exercem maior controle sobre as hospitalizações. O uso do segmento público por essa população aponta, novamente, a necessidade do debate sobre o ressarcimento ao SUS.

## 5.5. LIMITAÇÕES

A primeira limitação deste estudo é o seu delineamento transversal, o qual avalia os desfechos e as variáveis explicativas no mesmo momento, limitando o seu poder analítico e as inferências causais.

Além disso, ele se baseia em informações autorreferidas, o que pode diminuir a sua confiabilidade para alguns desfechos. A literatura demonstra que o uso desse tipo de informação é válido para estimar a prevalência da hipertensão arterial e diabetes, porém tende a superestimar a prevalência do rastreamento das neoplasias e subestimar o uso de serviços de saúde.<sup>73-81</sup> O uso de serviços de saúde é um objeto complexo de estudo e o seu relato sofre grande influência do tempo de memória, da frequência de uso e do tipo de serviço utilizado. Esses vieses podem ser atenuados com aplicação de questionários com desenhos cuidadosos e com métodos adequados de coleta dos dados.<sup>80-81</sup>

Outra limitação desse estudo é não inclusão de alguns fatores determinantes do uso de serviços de saúde, não investigados no inquérito, no ajuste da regressão logística. A literatura demonstra que a percepção sobre a própria saúde influencia a procura por serviços de saúde e que o uso contínuo de um serviço e a possibilidade de acesso a um médico de preferência contribuem para a diminuição do uso de serviços de urgência. Portanto, a inclusão dessas variáveis poderia ter alterado os resultados e fornecido mais explicações para as diferenças encontradas entre as pessoas com e sem plano privado de saúde.<sup>25,33-35</sup>

Ainda, a pequena prevalência de alguns desfechos estudados, como vacinação contra pneumococo, rastreamento de câncer de próstata e hospitalização com tratamento cirúrgico, exige a interpretação cautelosa dos resultados encontrados.

Por último, o estudo não verificou o uso de serviços segundo os diferentes tipos e coberturas dos planos privados de saúde, pois o tamanho da amostra não possibilitou mais estratificações. Estudos anteriores apontam para a existência de iniquidades dentro da população com planos, havendo maior acesso entre aqueles

com maiores gastos com a mensalidade. Assim, essas estratificações poderiam revelar ainda mais informações a respeito das iniquidades relacionadas às condições socioeconômicas.

Apesar dos seus possíveis vieses, este estudo utilizou um inquérito domiciliar com amostra grande e representativa da população, o que aumenta sua validade externa, e com pequena taxa de não resposta, o que aumenta sua validade interna; utilizou dados locais, o que permite o retrato detalhado da realidade do município de São Paulo; e apresentou uma abordagem ampla do uso de serviços, o que possibilita um diagnóstico da situação de saúde em dois grupos populacionais distintos.

## 6. CONCLUSÃO

A posse de plano privado de saúde determinou diferenças no uso de serviços de saúde no município de São Paulo. As pessoas sem plano utilizaram mais os serviços de urgência e emergência para a resolução das condições agudas de saúde, enquanto as pessoas com plano utilizaram mais os serviços ambulatoriais, realizaram mais acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica, mais rastreamento de neoplasias e tiveram mais hospitalização.

A posse de plano privado de saúde também determinou diferenças no tipo de financiamento utilizado. As pessoas sem plano, além de utilizarem o SUS, recorreram ao pagamento direto no uso de serviços ambulatoriais e no rastreamento de neoplasias. As pessoas com plano, além de o utilizarem, recorreram ao SUS na resolução das condições agudas, na vacinação e na hospitalização, e ao pagamento direto no rastreamento de neoplasias e na hospitalização. O uso de fontes alternativas de financiamento indica a presença de barreiras de acesso tanto no segmento público, como no privado.

Em 2008, o município de São Paulo apresentava iniquidades no uso de serviços de saúde decorrentes da posse de plano privado de saúde, porém, em relação ao restante do país, apresentava menos desigualdade no uso de serviços para a resolução das condições agudas de saúde e no acompanhamento da diabetes. A diferença entre as cidades brasileiras e a heterogeneidade interna a elas tornam a análise do uso dos serviços de saúde ainda mais complexa, reforçando a necessidade de estudos com dados locais.

A avaliação aprofundada das disparidades encontradas é importante para determinar quais modificações na estrutura e no funcionamento dos serviços poderiam contribuir para a diminuição das iniquidades decorrentes da posse de plano privado de saúde.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Menicucci TMG. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. p. 57-102.
2. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377:1778-97.
3. Tanaka OY, Resenburg CP. Análise da utilização pela clientela de uma unidade ambulatorial da secretaria de saúde do município de São Paulo, SP (Brasil). *Rev Saude Publica*. 1990;24(1):60-8.
4. Piola SF e Viana SM, organizadores, et al. Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: IPEA; 2009. p. 20-32.
5. Andrade LOM, Barreto ICHC. SUS passo a passo: história, regulamentação, financiamento, políticas nacionais. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 25-44.
6. Fonseca AS. A reorientação da assistência à saúde da Previdência Social – Primeiro Ano. *Rev Adm Publ*. 1985;19(1):106-46.
7. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986; Brasília, Brasil. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.
8. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Cien Saude Colet*. 2001;7(4):607-21.
9. Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de Junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*. 04 jun 1998;Seção1:1.
10. Brasil. Lei nº 9.961, de 28 de Janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 29 jan 2000;Seção1:5.
11. Gagnolati M, Lindelow M, Couttolenc C. Twenty years of health system reform in Brazil: an assessment of the Sistema Único de Saúde. Washington: World Bank; 2013. p. 16-18.
12. Porto SM, Ugá MAD, Moreira R da S. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998-2008. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3795-806.
13. Ribeiro JM. Desenvolvimento do SUS e racionamento de serviços hospitalares. *Cien Saude Colet*. 2009;14(3):771-82.
14. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A saúde na opinião dos brasileiros. Brasília: CONASS; 2003. p. 19-20
15. Ribeiro MCSA, Barradas RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):1011-22.
16. Ocké-Reis, CO. SUS: o desafio de ser único. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 26-7.
17. Scheffer M, Azevedo G, Bahia L. Aporte de recursos públicos para planos privados de saúde. In: Santos NR, Carvalho PD, organizadores. *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 220-42.
18. Dever, GEA. *Epidemiology in health services management*. Maryland: Aspen; 1984. p. 211-33.
19. Andersen, RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36:1-10.

20. Wennberg JE. On Patient Need, Equity, Supplier-induced Demand, and the Need to Assess the Outcome of Common Medical Practices. *Med Care*. 1985;23(5):512-20.
21. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2002;18:77-87.
22. Aday LA, Andersen RM. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res*. 1974;9(3):208-20.
23. Andersen RM. National Health Surveys and the Behavioral Model of Health Services Use. *Med Care*. 2008;46:647-53.
24. Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q*. 1973;51:95-124.
25. Dutton D. Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization. *Soc Sci Med*. 1986;23:721-35.
26. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004;20(2):190-8.
27. Ruiz-Rodríguez M, Valdez-Santiago R. Revisión sobre la utilización de servicios de salud, 1996-2006. *Rev Salud Publica (Bogotá)*. 2008;10(2):332-42.
28. Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, Cesar CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):90-9.
29. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: Gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11:365-73.
30. Castro MSM de, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2002;7(4):795-811.
31. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2000;5:133-49.
32. Macinko J, Costa MFL. Access to, use of and satisfaction with health services among adults enrolled in Brazil's Family Health Strategy: evidence from the 2008 National Household Survey. *Trop Med Int Health*. 2012;17(1): 36-42.
33. Silva GR da. O SUS e a Crise Atual do Setor Público da Saúde. *Saude Soc*. 1995;4(1/2):15-21.
34. Campos, CEA. Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento. *Cad Saude Publica*. 1993;9(2):190-200.
35. Barros, MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):6-19.
36. Cesar CLG e Tanaka OY. Inquérito domiciliar como instrumento de avaliação dos serviços de saúde: um estudo de caso na região sudoeste da área metropolitana de São Paulo, 1989 – 1990. *Cad Saude Publica*. 1996;12(2):59-70.
37. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Moraes Neto OL de. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):159-67.
38. Barros MBA. Os inquéritos domiciliares e o estado de saúde da população. In: Cesar CLG, Carandina L, Alves MCP, Barros MBA e Goldbaum M. Saúde e condição de vida em São Paulo. Inquérito multicêntrico de saúde no estado de São Paulo – ISA/SP. São Paulo: USP/FSP; 2005. p. 10-34.



39. Viacava F, Dachs N, Travassos C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):863-9.
40. Travassos C, Viacava F, Laguardia J. Os Suplementos Saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1 Supl.):98-112.
41. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativ. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.
42. Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Epidemiologia e Informação CEInfo. *Boletim ISA - Capital 2008: Inquérito de Saúde - Primeiros Resultados*. São Paulo: CEInfo, 2010. p. 3-6.
43. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado; 1988.
44. Starfield B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
45. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília (DF); 2012.
46. Puccini, PT. *As unidades de assistência médica ambulatorial (AMA) do Município de São Paulo, Brasil: condições de funcionamento e repercussões sobre a atenção básica no Sistema Único de Saúde, 2006*. *Cad Saude Publica*. 2008;24(12):2755-66.
47. Secretaria Municipal de Saúde. *Diretrizes técnicas da Assistência Médica Ambulatorial na Atenção Básica*. São Paulo: Coordenação da Atenção Básica, 2009.
48. Instituto Nacional de Câncer. *Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA*. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):204-8.
49. Viacava F, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Coverage of the Brazilian population 18 years and older by private health plans: an analysis of data from the World Health Survey. *Cad Saude Publica*, 2005;21:119-28.
50. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3755-68.
51. Louivison MCP. *Avaliação da atenção às condições crônicas em idosos: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus como condições traçadoras [tese de doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2006.
52. Puccini PT, Cornetta VK, Sahyom TZ, Fuentes ICP, Botta LMG, Puccini RF. *Concepção de profissionais de saúde sobre o papel das unidades básicas nas redes de atenção do SUS/Brasil*. *Cien Saude Colet*. 2012;17(11):2941-52.
53. Chana C, Linb W, Yangc N, Huang H. The association between the availability of ambulatory care and non-emergency treatment in emergency medicine departments: a comprehensive and nationwide validation. *Health Policy*. 2013 May;110(2-3):271-9
54. Godofredo, JF. *Utilização de serviços de saúde no Município de São Paulo, nos anos de 2003 e 2008: inquéritos de saúde de base populacional [dissertação de mestrado]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.

55. Carret MLV, Fassa ACG, Domingues MR. Prevalência e fatores associados ao uso inadequado do serviço de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saude Publica*. 2009; 25(1):7-28.
56. Osorio RG, Servo LMS, Piola SF. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(9):3741-54.
57. Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DML, Fisberg RM. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Cad Saude Publica*. 2013;29(2):270-82.
58. Iser BPM, Claro RM, Moura C, Malta DC, Morais Neto OL. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico – Vigitel Brasil – 2009. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(1):90-102.
59. Ferreira DNR. Ausência de consulta médica de rotina entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: um estudo epidemiológico baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
60. Moreira JPL, Moraes JR, Luiz RR. Utilização de consulta médica e hipertensão arterial sistêmica nas áreas urbanas e rurais do Brasil, segundo dados da PNAD 2008. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3781-93.
61. Francisco PMSB, Barros MBA, Cordeiro MRD. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saude Publica*. 2011; 27(3):417-26.
62. Francisco PMSB, Donalisio MR, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Vacinação contra influenza em idosos por área de residência: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(2):162-71.
63. Martínez-Mesa J, Werutsky G, Campani RB, Wehrmeister FC, Barrios CH. Inequalities in Pap smear screening for cervical cancer in Brazil. *Prev Med*. 2013;57:366–71.
64. Amorim VMSL. As práticas preventivas para o câncer de mama, do colo útero e da próstata em municípios do Estado de São Paulo, Brasil: Um olhar sobre a equidade [tese de doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2010.
65. Muller DK, Dias-da-Costa JS, Luz AMH, Olinto MTA. Cobertura do exame citopatológico na cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(11):2511-20.
66. Couture MC, Nguyen CT, Alvarado BE, Velasquez LD, Zunzunegui MV. Inequalities in breast and cervical cancer screening among urban Mexican women. *Prev Med*. 2008;47(5):471-6.
67. Reyes – Ortiz CA, Velez LF, Camacho ME, Ottenbacher KJ, Markides K. Health insurance and cervical cancer screening among older women in Latin American and Caribbean cities. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):870-8.
68. Oliveira EXG, Pinheiro RS, Melo ECP, Carvalho MS. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3649-64.
69. Rakowski W, Meissner H, Vernon SW, Breen N, Rimer B, Clark MA. Correlates of repeat and recent mammography for women ages 45 to 75 in the 2002 to 2003

Health Information National Trends Survey (HINTS 2003). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2006;15(11):2093-101.

70. Levesque JF, Harris MF, Russel G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health.* 2013;12:18.

71. La Forgia GM, Couttolenc BF. Hospital performance in brazil: the search for excellence. Washington: World Bank; 2008. p. 28-40.

72. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Efeito da oferta de serviços de saúde no uso de internações hospitalares no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2005;39(2):277-84.

73. Chrestani MAD, Santos IS, Matijasevich AM. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(11):2395-406.

74. Vargas CM, Burt VL, Gillum RF, Pamuk ER. Validity of self-reported hypertension in the National Health and Nutrition Examination Survey III, 1988-1991. *Prev Med.* 1997;26:678-85.

75. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JO. Validity of self-reported hypertension and its determinants (the Bambuí study). *Rev Saude Publica.* 2004;38:637-42.

76. Schneider ALC, Pankow JS, Heiss G, Selvin E. Validity and Reliability of Self-reported Diabetes in the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Am J Epidemiol.* 2012;176(8):738-43.

77. Goto A et al. Validity of diabetes self-reports in the Saku diabetes study. *J Epidemiol.* 2013;23(4):295-300.

78. Muggah E, Graves E, Bennett C, Manuel DG. Ascertainment of chronic diseases using population health data: a comparison of health administrative data and patient self-report. *BMC Public Health.* 2013;13:16.

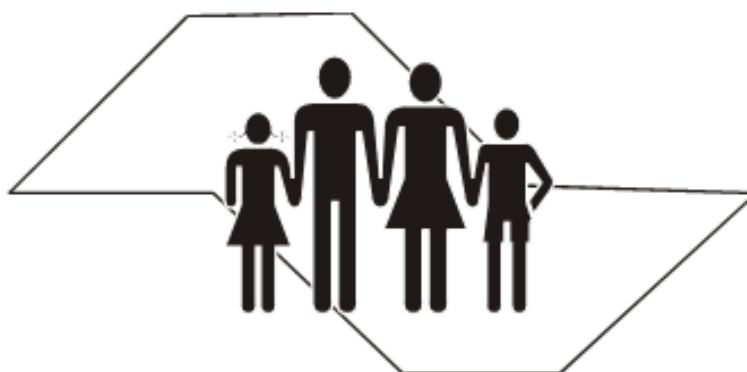
79. Vernon SW1, Briss PA, Tiro JA, Warnecke RB. Some methodologic lessons learned from cancer screening research. *Cancer.* 2004;101(5):1131-45.

80. Bhandari A, Wagner T. Self-reported utilization of health care services: improving measurement and accuracy. *Med Care Res Rev.* 2006;63(2):217-35.

81. Peersman W, Pasteels I, Cambier D, De Maeseneer J, Willems S. Validity of self-reported utilization of physician services: a population study. *Eur J Public Health.* 2014;24(1):91-7.

**ANEXO I – QUESTIONÁRIO ISA-CAPITAL 2008**

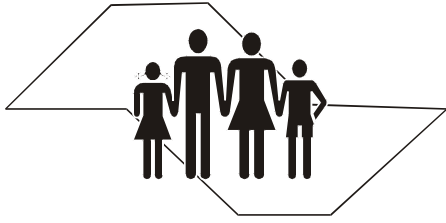
# **Inquérito de Saúde no Município de São Paulo**



**ISA CAPITAL - 2008**

## **Questionário Completo**





# Inquérito de Saúde no Município de São Paulo

**ISA CAPITAL - 2008**

**Universidade de São Paulo**

## RELAÇÃO DOS MORADORES DOS DOMICÍLIOS SORTEADOS

**BLOCO A**

visita	data	hora	nome do entrevistador	observações:	resultado da visita
1	/				1 realizada
2	/				2 não pertence à população em estudo
3	/				3 número inexistente
4	/				4 domicílio fechado
5	/				5 não é domicílio
6	/				6 recusa
					7 domicílio vago
					8 outros, especif.: _____

A 03. Resultado das visitas: \_\_\_\_ A 04. N°. de visitas: \_\_\_\_ A 05. Entrevistador: \_\_\_\_

A 06. Data da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

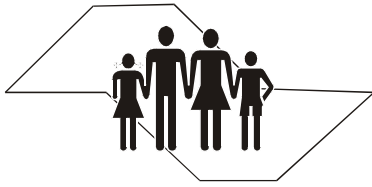
A 07. Tipo de domicílio:

particular . . . . . 1  
 coletivo . . . . . 2

A 08. Número de famílias no domicílio: . . . . . \_\_\_\_\_

**Quadro de moradores no domicílio:**

Nº	NOME	IDADE	SEXO		RELAÇÃO PARENTESCO COM CHEFE	MORADOR RESPONDENTE (para menores de 12 anos e incapazes)	SORTEIO	Nº DE ORDEM	Resultado
			M	F					
A 09a.			1	2	CHEFE 1				
A 09b.			1	2					
A 09c.			1	2					
A 09d.			1	2					
A 09e.			1	2					
A 09f.			1	2					
A 09g.			1	2					
A 09h.			1	2					
A 09i.			1	2					
A 09j.			1	2					
A 09k.			1	2					
A 09l.			1	2					
A 09m.			1	2					
A 09n.			1	2					
A 09o.			1	2					
A 09p.			1	2					
A 09q.			1	2					
A 09r.			1	2					
A 09s.			1	2					
A 09t.			1	2					
					<b>Relação parentesco com o chefe:</b> 2. cônjuge 3. filho/enteado 4. pai/mãe/sogro 5. neto/bisneto 6. irmão/irmã 7. outro parente 8. agregado 9. pensionista 10. empregado doméstico 11. parente do empregado doméstico 12. outro: _____	Marque com um X o morador que foi sorteado		<b>Resultado:</b> 1. realizada 2. agendada 3. ausente 4. recusada 5. impossibilitado de responder	



# Inquérito de Saúde no Município de São Paulo

**ISA CAPITAL - 2008**

**Universidade de São Paulo**

\_\_\_\_\_

**ID**

\_\_\_\_\_

**Nº da família**

\_\_\_\_\_

**Nº de ordem**

End.: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Tels.: \_\_\_\_\_

Nome completo do entrevistado: \_\_\_\_\_

visita	data	hora	nome do entrevistador	observações:	resultado da visita
1	/				1 realizada
2	/				2 adiada
3	/				3 morador ausente
4	/				4 recusa total
5	/				5 recusa parcial
6	/				6 impossibilitado de responder

<b>B 08. Resultado das visitas:</b> _____		<b>B 09. Nº. de visitas:</b> _____		<b>B 10. Entrevistador:</b> _____	
<b>B 11. Quem respondeu o questionário?</b>			<b>B 12. Data da entrevista:</b>		
o próprio / o responsável .. 1			____/____/____		
outro ..... 2					
<b>B 04. Data de nascimento:</b>			<b>B 05. Sexo:</b>		
____/____/____			masculino ..... 1		
			feminino ..... 2		
<b>B 06. Qual é a sua cor ou raça?</b>			<b>B 07. Qual é a sua religião ou culto?</b>		
branca ... 1			_____		
preta .... 2			_____		
parda .... 3			_____		
amarela .. 4			_____		
indígena .. 5			_____		
NS/NR ... 9			_____		

**Observações:** \_\_\_\_\_



Correção e cod. geral	Serviços	CID	Ocupação



# MORBIDADE DE 15 DIAS

BLOCO C

C 01. O(a) sr.(a) teve algum problema de saúde, nos últimos quinze dias?

passa p/ questão Z 01.		não. ....	1
		sim. ....	2
passa p/ questão Z 01.		NS/NR .....	9

Qual(is) foi(ram)?

<b>DOENÇAS</b> (diagnósticos, sinais e/ou sintomas)	C 02	problema 1		_____ . _____	
	C 03	problema 2		_____ . _____	
	C 04	problema 3		_____ . _____	
<b>ACIDENTES / VIOLÊNCIA</b>	C 05a	Que lesões ou problemas o(a) sr.(a) teve?		_____ . _____	
	C 05b	Como aconteceu o acidente/ violência?		_____ . _____	
	C 05c	problema 4	Em que local ocorreu o acidente/ violência?		
	C 05d		Fazendo que atividade ocorreu o acidente/ violência?		
		residência .....	0	atividades esportivas .....	0
		habitação coletiva .....	1	atividades de lazer .....	1
		escolas/outras instit./áreas adm.públ. .	2	atividades com fins lucrativos .....	2
		área p/ prática de esportes .....	3	outros tipos de trabalho .....	3
		rua e estrada .....	4	descanso/sono/alimentação/ativ. biológicas ..	4
		áreas comércio e serviços .....	5	outras atividades especificadas .....	8
		áreas industriais e em construção ..	6	NS/NR .....	9
		fazenda .....	7		
		outros locais especificados .....	8		
		NS/NR .....	9		



**Se o entrevistado NÃO referiu nenhum problema de saúde nos últimos 15 dias, ENCERRE O BLOCO e passe para o BLOCO Z.**

**Se o entrevistado referiu algum problema de saúde nos últimos 15 dias, passe para o BLOCO C\_. Preencha um BLOCO C\_ para cada problema referido.**



**USO DE SERVIÇOS PARA MORBIDADE DE 15 DIAS**

BLOCO C \_\_\_\_\_

Número do problema . . . . . problema \_\_\_\_\_

Número da procura do serviço . . . . . procura \_\_\_\_\_



C 02 \_ . Esse problema de saúde referido, limita(ou) as suas atividades habituais?

- passa p/ questão C 04 \_ .*  não ..... 1
- sim ..... 2
- passa p/ questão C 04 \_ .*  NS/NR ..... 9

**Quanto limitou suas atividades nos últimos 15 dias?***(leia as alternativas para o entrevistado)*


	nenhum	dias	NS/NR
C 03a _ . Quantos dias limitou suas atividades inteiramente ( ficou acamado ).	0	____	99
C 03b _ . Quantos dias precisou faltar ao trabalho, escola ou atividades de rotina.	0	____	99
C 03c _ . Quantos dias não precisou faltar, mas reduziu suas atividades de rotina.	0	____	99
C 03d _ . NS/NR	0		

C 04 \_ . O(a) sr.(a) procurou alguma ajuda ou conversou com alguém para resolver esse problema de saúde, nos últimos 15 dias?

- passa p/ questão C 25 \_ .*  não ..... 1
- sim ..... 2
- passa p/ questão C 30 \_ .*  NS/NR ..... 9

C 05 \_ . Quem o(a) sr.(a) procurou ou com quem conversou?

*Pode haver mais de uma resposta**(quando referir serviço de saúde, indagar, qual profissional procurava.)*

- médico ..... 1
- enfermeiro ..... 2
- outro profissional de saúde, especif.: \_\_\_\_\_ 3
- passa p/ questão C 30 \_ .*  { profissional de farmácia ..... 4
- outros, especif.: \_\_\_\_\_ 5
- NS/NR ..... 9

**C 06 \_ . Qual foi o serviço de saúde que o(a) sr.(a) procurou?**

(considerar o primeiro serviço de saúde procurado) (leia as alternativas para o entrevistado)

unidade básica de saúde {	UBS tradicional .....	1
	AMA / PA .....	2
	unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
	consultório .....	4
	ambulatório .....	5
	pronto socorro/emergência .....	6
	hospital (somente internação) .....	7
	outro, especif.: _____	8
	NS/NR .....	9

**Onde fica o serviço que o(a) sr.(a) procurou?**

**C 07a \_ .** Nome do serviço: \_\_\_\_\_

**C 07b \_ .** Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... 9




**C 08 \_ . Esse serviço de saúde é:**

(leia as alternativas para o entrevistado)

SUS .....	1
previdência governamental (Federal /Estadual/Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**C 09 \_ . O(a) sr.(a) foi atendido no serviço que procurou?**

(leia as alternativas para o entrevistado)

<i>passa p/ questão C 26 _</i>  não .....	1
<i>passa p/ questão C 27 _</i>  não, mas foi feito agendamento .....	2
sim .....	3
<i>passa p/ questão C 30 _</i>  NS/NR .....	9

**C 10 \_ . O que foi feito no atendimento?**

*Podem haver mais de uma resposta*

consulta .....	1
procedimento médico-odontológico .....	2
encaminhamento para outro serviço .....	3
outros procedimentos, especif.: _____	4
NS/NR .....	9

**C 11 \_ . O(a) sr.(a) pagou diretamente pelo atendimento recebido?**  
( leia as alternativas para o entrevistado)

não .....	<b>1</b>
sim, parcialmente .....	<b>2</b>
sim, integralmente .....	<b>3</b>
NS/NR .....	<b>9</b>

**C 12 \_ . Quem cobriu ou complementou os gastos?**  
Pode haver mais de uma resposta

SUS .....	<b>1</b>
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	<b>2</b>
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	<b>3</b>
empresa .....	<b>4</b>
convênio empresa, especif.: _____	<b>5</b>
plano individual de saúde, especif.: _____	<b>6</b>
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	<b>7</b>
outro, especif.: _____	<b>8</b>
NS/NR .....	<b>9</b>

**Durante este atendimento foi pedido algum exame?** ( leia as alternativas para o entrevistado)

	não foi pedido	realizado	ainda não agendado	agendado, mas ainda não realizado	pedido e não realizado	NS/NR
<b>C 13a _ .</b> Laboratorial	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>C 13b _ .</b> Radiológico (raio X, tomografia, ultrassom, ressonância magnética)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>C 13c _ .</b> Gráfico (eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletromiografia, Holter)	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>C 13d _ .</b> Outro, especif.: _____	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>



passe p/ questão  
**C 19 \_**

passe p/ questão  
**C 19 \_**

passe p/ questão  
**C 17 a,b,c ou d \_**

passe p/ questão  
**C 19 \_**

passe p/ questão  
**C 19 \_**


**O(a) sr.(a) pagou diretamente pelo exame?**

	não se aplica	não	sim, parcialmente	sim, integralmente	NS/NR
<b>C 14a _ .</b> Laboratorial	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>C 14b _ .</b> Radiológico	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>C 14c _ .</b> Gráfico	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>C 14d _ .</b> Outros	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

**Quem cobriu ou complementou os gastos com o exame?**

*Pode haver mais de uma resposta*

	não se aplica	SUS	previdência gover. (Fed/Est./Mun.)	sindicato/assoc. de categoria	empresa	convênio empresa, especif.:	plano indiv. de saúde, especif.:	o próprio entrevistado	outro, especif.:	NS/NR
<b>C 15a</b> _ . Laboratorial	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>C 15b</b> _ . Radiológico	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>C 15c</b> _ . Gráfico	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>C 15d</b> _ . Outros	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>

 *passa p/ questão C 19 \_*

**Data em que foi feito o agendamento/ marcado o exame ?**

*Pode haver mais de uma resposta*


	Data	Não se aplica	NS/NR
<b>C 17a</b> _ . Laboratorial	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>
<b>C 17b</b> _ . Radiológico	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>
<b>C 17c</b> _ . Gráfico	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>
<b>C 17d</b> _ . Outros	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>

**Data para quando foi agendado/ marcado o exame?**

*Pode haver mais de uma resposta*


	Data	Não se aplica	NS/NR
<b>C 18a</b> _ . Laboratorial	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>
<b>C 18b</b> _ . Radiológico	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>
<b>C 18c</b> _ . Gráfico	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>
<b>C 18d</b> _ . Outros	___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>

**C 19 \_ . Durante este atendimento, foi receitado algum remédio?**

- passa p/ questão C 23 \_*  não ..... **1**
- sim ..... **2**
- NS/NR ..... **9**

**C 20 \_ . O(a) sr.(a) conseguiu os remédios receitados?**

*( leia as alternativas para o entrevistado)*

- sim, todos ..... **1**
- sim, alguns. Por que? \_\_\_\_\_ **2**
- passa p/ questão C 23 \_*  não. Por que? \_\_\_\_\_ **3**
- NS/NR ..... **9**

**C 21 \_ . O(a) sr.(a) pagou pelos remédios?**  
(leia as alternativas para o entrevistado)

não .....	1
sim, parcialmente .....	2
sim, integralmente .....	3
NS/NR .....	9


**C 22 \_ . Quem cobriu ou complementou os gastos?**  
Pode haver mais de uma resposta

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

**C 23 \_ . O que o(a) sr.(a) achou do atendimento que recebeu do profissional?**  
(leia as alternativas para o entrevistado)

muito bom .....	1
bom .....	2
mais ou menos .....	3
ruim .....	4
NS/NR .....	9

**C 24 \_ . O que o(a) sr.(a) achou do atendimento recebido pelo serviço?**  
(leia as alternativas para o entrevistado)

passe p/ questão C 29 _ . 	{	muito bom .....	1
		bom .....	2
		mais ou menos .....	3
		ruim .....	4
		NS/NR .....	9

**C 25 \_ . Por que o(a) sr.(a) não procurou ajuda?**

*Pode haver mais de uma resposta*

passa p/ questão C 30 \_ . 

- teve dificuldades financeiras ..... 1
- teve dificuldades de acesso geográfico ..... 2
- não achou necessário ..... 3
- não tem tempo ..... 4
- não sabe quem procurar/ onde ir ..... 5
- resolveu com a visita domiciliar do profissional do PSF. .... 6
- outros, especif.: \_\_\_\_\_ 7
- NS/NR ..... 9

**C 26 \_ . Por que o(a) sr.(a) não foi atendido no serviço que procurou?**

*Pode haver mais de uma resposta*

passa p/ questão C 29 \_ . 

- não conseguiu vaga/senha ..... 1
- não tinha médico atendendo ..... 2
- não tinha o profissional/serviço que precisava ..... 3
- o equipamento/serviço não estava funcionando ..... 4
- não podia pagar ..... 5
- esperou muito e desistiu ..... 6
- outros, especif.: \_\_\_\_\_ 7
- NS/NR ..... 9

**C 27 \_ . Data em que foi feito o agendamento / marcado a consulta?**

Data	Não se aplica	NS/NR
___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>

**C 28 \_ . Data para quando foi agendada/ marcada a consulta?**

Data	Não se aplica	NS/NR
___/___/___	<b>08/08/1900</b>	<b>09/09/1900</b>

**C 29 \_ . Quantas procuras de serviço de saúde o(a) sr.(a) realizou por causa deste problema de saúde?**

\_\_\_\_\_ procuras

NS/NR ..... 99

**C 30 \_ . O problema foi resolvido?**

- não ..... 1
- sim ..... 2
- sim, em parte ..... 3
- NS/NR ..... 9





**Volte para o BLOCO C, questões C02. a C05. e verifique se todos os problemas de saúde referidos foram pesquisados.**

# PLANO DE SAÚDE

## BLOCO Z

### Z 01. O(a) sr.(a) tem convênio ou plano de saúde (médico ou odontológico) ?

<i>encerre o bloco</i> 	não .....	1
	sim .....	2
<i>encerre o bloco</i> 	NS/NR .....	9

### Z 02. O(a) sr.(a) é titular deste convênio ou plano de saúde ?

não, é dependente .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

### Z 03. O convênio ou plano de saúde é:

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	1
empresa .....	2
convênio empresa, especif.: _____	3
plano individual de saúde, especif.: _____	4
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

### Z 04. O convênio ou plano de saúde da direito a:

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

somente consultas .....	1
cobertura simultânea para consultas, exames e internações .....	2
somente cobertura hospitalar .....	3
atendimento em outros municípios .....	4
livre escolha de médicos, laboratórios, clínicas e hospitais fora da rede credenciada .....	5
assistência odontológica .....	6
outros, especif.: _____	7
NS/NR .....	9



# DOENÇAS CRÔNICAS

## BLOCO D

O(a) sr.(a) tem alguma doença crônica, uma doença de longa duração ou que se repete com alguma frequência?

	não	sim	NS/NR
D 02. Hipertensão (pressão alta)	1	2 <i>preencha o bloco D 1</i>	9
D 03. Diabetes (SE FOR SOMENTE DIABETES GESTACIONAL ASSINALAR NÃO)	1	2 <i>preencha o bloco D 2</i>	9
D 04. Doença de pele	1	2	9
D 05. Alergia	1	2	9
D 06. Anemia	1	2	9
D 07. Doença de coluna/ costas (séria, importante)	1	2	9
D 08. Artrite/ reumatismo/ artrose	1	2	9
D 09. Doença renal crônica	1	2	9
D 10. Acidente vascular cerebral (derrame cerebral)	1	2	9
D 11. Depressão/ ansiedade/ problemas emocionais	1	2	9
D 12. Enxaqueca/ dor de cabeça	1	2	9
D 13. Osteoporose	1	2	9
D 14. Cirrose	1	2	9
D 15. Epilepsia (ataque)	1	2	9
D 16. Doença de Chagas	1	2	9
D 17. Hanseníase	1	2	9
D 18. Tuberculose	1	2	9
D 19. Esquistossomose (barriga d'água)	1	2	9
D 20. Câncer (tumor maligno), especif.: _____	1	_____ . _____	9999
		_____ . _____	9999
D 21. Doença do coração, especif.: _____	1	_____ . _____	9999
		_____ . _____	9999
D 22. Doença crônica do pulmão (asma/ bronquite/ enfisema), especif.: _____	1	_____ . _____	9999
		_____ . _____	9999
D 23. Doença digestiva crônica (úlceras/ gastrite), especif.: _____	1	_____ . _____	9999
		_____ . _____	9999
D 24. e D 25. Alguma outra doença crônica, especif. _____	1	_____ . _____	9999
		_____ . _____	9999
D 26. Rinite	1	2	9
D 27. Sinusite	1	2	9

**Se referiu sim para hipertensão, passe para o BLOCO D1**

**Se referiu sim para diabetes, passe para o BLOCO D2**

**Se não, passe para o BLOCO E**



**HIPERTENSÃO****BLOCO D 1****D 02 1. Quem lhe disse que o(a) sr.(a) tem pressão alta?**

médico .....	1
outros .....	2
NS/NR .....	9


**D 03 1. Há quanto tempo lhe disseram que o(a) sr.(a) tem pressão alta?**

_____ anos	
NS/NR .....	99

**D 04 1. O que o(a) sr.(a) faz para “controlar” a sua pressão alta?***Pode haver mais de uma resposta*

dieta com redução de sal .....	1
regime para perder/ manter peso .....	2
atividade física .....	3
toma medicação de rotina .....	4
toma medicação quando tem “problema” com a pressão .....	5
não faz nada .....	6
outros, especif.: _____	7
NS/NR .....	9

**D 05 1. O(a) sr(a) visita o médico/ serviço de saúde periodicamente por causa da pressão alta?***( leia as alternativas para o entrevistado)*

não .....	1
não, só quando tem problema .....	2
<i>passa p/ questão D 07 1. </i> sim, de rotina .....	3
NS/NR .....	9

**D 06 1. Por que o(a) sr.(a) não visita o médico/ serviço de saúde regularmente por causa da pressão alta?**  
*Pode haver mais de uma resposta*

- |   |   |
|---|---|
| teve dificuldades financeiras .....                     | 1 |
| teve dificuldades de acesso geográfico .....            | 2 |
| teve dificuldades em conseguir atendimento .....        | 3 |
| não achou necessário .....                              | 4 |
| não tem tempo .....                                     | 5 |
| não sabe quem procurar/ onde ir .....                   | 6 |
| não gostou da qualidade do atendimento, especif.: _____ | 7 |
| _____   |   |
| outros, especif.: _____                                 | 8 |
| NS/NR .....   | 9 |

**D 07 1. Há quanto tempo o(a) sr.(a) foi ao médico/ serviço de saúde por causa da pressão alta?**

- 1** \_\_\_\_ \_\_\_\_ anos      **2** \_\_\_\_ \_\_\_\_ meses      **3** \_\_\_\_ \_\_\_\_ dias  
NS/NR ..... **999**

**D 08 1. O(a) sr.(a) participa ou já participou de discussões de grupo sobre controle de pressão alta?**

- |             |   |
|-------------|---|
| não .....   | 1 |
| sim .....   | 2 |
| NS/NR ..... | 9 |

**D 09 1. Na sua opinião o que deve ser feito para “controlar” a pressão alta?**

*Pode haver mais de uma resposta*

- |   |   |
|---|---|
| dieta com redução de sal .....                            | 1 |
| regime para perder/ manter peso .....                     | 2 |
| atividade física .....                                    | 3 |
| tomar medicação de rotina .....                           | 4 |
| tomar medicação quando tem “problema” com a pressão ..... | 5 |
| não fazer nada .....                                      | 6 |
| outros, especif.: _____                                   | 7 |
| NS/NR .....   | 9 |



**Volte ao BLOCO D, e verifique se o entrevistado referiu ter diabetes:**

**Se referiu, passe para o BLOCO D 2**

**Se NÃO referiu ter diabetes, passe para o BLOCO E.**

**DIABETES****BLOCO D 2****D 02 2. Quem lhe disse que o(a) sr.(a) tem diabetes?**

médico .....	1
outros .....	2
NS/NR .....	9


**D 03 2. Que idade o(a) sr.(a) tinha quando lhe disseram que o(a) sr.(a) tinha diabetes?**

_____ anos	
NS/NR .....	99

**D 04 2. O que o(a) sr.(a) faz para “controlar” o seu diabetes?***Pode haver mais de uma resposta*

dieta alimentar .....	01
regime para perder/ manter peso .....	02
atividade física .....	03
toma insulina de rotina .....	04
toma insulina quando tem problema .....	05
toma medicamento oral de rotina .....	06
toma medicamento oral quando tem problema .....	07
não faz nada .....	08
outros, especif.: _____	09
NS/NR .....	99

**D 05 2. O(a) sr.(a) visita o médico/ serviço de saúde periodicamente por causa do diabetes?***( leia as alternativas para o entrevistado)*

não .....	1
não, só quando tem problema .....	2
<i>passa p/ questão D 07 2.</i>  sim, de rotina .....	3
NS/NR .....	9

**D 06 2. Por que o(a) sr.(a) não visita o médico/ serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?**

*Pode haver mais de uma resposta*

teve dificuldades financeiras .....	1
teve dificuldades de acesso geográfico .....	2
teve dificuldades em conseguir atendimento .....	3
não achou necessário .....	4
não tem tempo .....	5
não sabe quem procurar/ onde ir .....	6
não gostou da qualidade do atendimento, especif.: _____	7
_____	
outros, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

**D 07 2. Há quanto tempo o(a) sr.(a) foi ao médico/ serviço de saúde por causa do diabetes?**

<b>1</b> ____ anos	<b>2</b> ____ meses	<b>3</b> ____ dias	
NS/NR .....			<b>999</b>

**D 08 2. Algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem alguma “complicação” por causa do diabetes?**

*Pode haver mais de uma resposta*

não .....	1
sim, problema de vista .....	2
sim, problema nos rins .....	3
sim, problema circulatório .....	4
sim, outros. Especif.: _____	5
NS/NR .....	9

**D 09 2. O(a) sr.(a) participa ou já participou de discussões de grupo sobre controle do diabetes?**

não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

**D 10 2. Na sua opinião o que deve ser feito para “controlar” o diabetes?**

*Pode haver mais de uma resposta*

dieta alimentar .....	1
perder/ manter peso .....	2
tomar medicamento oral de rotina .....	3
tomar insulina de rotina .....	4
outros, especif.: _____	5
NS/NR .....	9

**D 11 2. O(a) sr.(a) recebeu vacina contra gripe nos últimos 12 meses?**

- passa p/ questão D 14 2.*  não ..... 1
- sim ..... 2
- passa p/ questão D 14 2.*  NS/NR ..... 9

**Onde fica o serviço onde o(a) sr.(a) foi vacinado(a)?**

**D 12a 2.** Nome do serviço: \_\_\_\_\_

- D 12b 2.** Tipo do serviço: público ..... 1
- privado ..... 2
- NS/NR ..... 9

**D 12c 2.** Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... 9

**D 12d 2. É(era) o local mais próximo de sua residência?**

- não ..... 1
- sim ..... 2
- NS/NR ..... 9



**(sempre que referir serviço de saúde privado)**

**D 13 2. Por que utilizou serviço privado?**

*Pode haver mais de uma resposta*

- faltava vacina no posto de saúde ..... 1
- prefiro serviço particular ..... 2
- atende no final de semana ..... 3
- outros, especif.: \_\_\_\_\_ 4
- NS/NR ..... 9

**D 14 2. O(a) sr.(a) recebeu vacina contra pneumonia?**

- passa p/ questão E 02.*  não ..... 1
- sim ..... 2
- passa p/ questão E 02.*  NS/NR ..... 9

Onde fica o serviço onde o(a) sr.(a) foi vacinado(a)?

D 15a 2. Nome do serviço: \_\_\_\_\_

D 15b 2. Tipo do serviço:                    público ..... 1  
   privado ..... 2  
   NS/NR ..... 9

D 15c 2. Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
   Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
   NS/NR ..... 9

D 15d 2. É(era) o local mais próximo de sua residência?

   não ..... 1  
   sim ..... 2  
   NS/NR ..... 9

***(sempre que referir serviço de saúde privado)***

D 16 2. Por que utilizou serviço privado?

*Pode haver mais de uma resposta*

   faltava vacina no posto de saúde ..... 1  
   prefiro serviço particular ..... 2  
   atende no final de semana ..... 3  
   outros, especif.: \_\_\_\_\_ 4  
   NS/NR ..... 9



***Passe para o BLOCO E.***

# DEFICIÊNCIA FÍSICA

BLOCO E

**E 02. O(a) sr.(a) tem algum desses problemas?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

dificuldade de enxergar, mesmo com óculos/ lentes .....	01
cegueira de um olho .....	02
cegueira de dois olhos .....	03
dificuldade de ouvir .....	04
surdez de um ouvido .....	05
surdez de dois ouvidos .....	06
paralisia total ou parcial de membros. especif.: _____	07
perda de membros ou parte deles. especif.: _____	08
outro, especif.: _____	09
não .....	10
NS/NR .....	99

passa p/ questão G 01. 



**Se o entrevistado NÃO referiu nenhuma deficiência física, ENCERRE O BLOCO e passe para o BLOCO G.**

**Se o entrevistado referiu alguma deficiência física, passe para o BLOCO E \_\_. Preencha um BLOCO E \_\_ para cada deficiência referida.**



Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

# DEFICIÊNCIA FÍSICA REFERIDA

BLOCO E \_\_\_\_\_

Código da deficiência referida . . . . . deficiência \_\_\_\_\_

E 02 \_ . Há quanto tempo o(a) sr.(a) tem este problema?

1 \_\_\_\_\_ anos      2 \_\_\_\_\_ meses      3 \_\_\_\_\_ dias

NS/NR ..... 999

Esse problema:

	não se aplica	não	sim	NS/NR
E 03a _ . Dificulta(ou) a realização de suas atividades escolares?	0	1	2	9
E 03b _ . Dificulta(ou) a realização de suas atividades de trabalho?	0	1	2	9
E 03c _ . Dificulta(ou) a realização de suas atividades de lazer?	0	1	2	9
E 03d _ . Dificulta(ou) ou impede(iu) de ter filhos?	0	1	2	9
E 03e _ . Faz com que o(a) sr.(a) necessite de ajuda p/ suas atividades de rotina? (tais como: limpeza da casa, preparo de alimentos, compras, pagar contas, ir ao banco, etc.)	0	1	2	9
E 03f _ . Faz com que o(a) sr.(a) necessite de ajuda p/ seus cuidados pessoais? (tais como: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, etc.)	0	1	2	9


E 04 \_ .O que provocou o seu problema?

*Pode haver mais de uma resposta*

- doença, especif.: \_\_\_\_\_ 1
- nascença ..... 2
- violência/ agressão ..... 3
- se acidente, especificar abaixo:
- { trânsito ..... 4
- { trabalho ..... 5
- { doméstico ..... 6
- idade avançada ..... 7
- outros, especif.: \_\_\_\_\_ 8
- NS/NR ..... 9



E 05 \_ . Esse problema requer algum tipo de assistência?

*( leia as alternativas para o entrevistado)*

- passa p/ questão G 01.  não ..... 1
- sim, ocasionalmente ..... 2
- sim, regularmente ..... 3
- NS/NR ..... 9

**E 06 \_ . O(a) sr.(a) recebe a assistência que precisa?**

*Pode haver mais de uma resposta*

<i>passa p/ questão G 01.</i>		sim .....	<b>1</b>
		não .....	<b>2</b>
<i>passa p/ questão G 01.</i>		NS/NR .....	<b>9</b>

**E 7 \_ . Se não, porque?**

teve dificuldades financeiras .....	<b>01</b>
teve dificuldades de acesso geográfico .....	<b>02</b>
teve dificuldades em conseguir atendimento .....	<b>03</b>
não achou necessário .....	<b>04</b>
não tem tempo .....	<b>05</b>
não sabe quem procurar/ onde ir .....	<b>06</b>
não gostou da qualidade do atendimento, especif.: _____	<b>07</b>
_____	
outros, especif.: _____	<b>08</b>
NS/NR .....	<b>99</b>




**Volte para o BLOCO E, verifique se todas as deficiências físicas referidas foram pesquisadas.**

# UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS

BLOCO G

## CONSULTAS ODONTOLÓGICAS

G 01. O(a) sr.(a) consultou o dentista nos últimos 12 meses?

passa p/ questão G 08. 	não .....	1
	sim .....	2
	NS/NR .....	9


G 02. Qual o motivo da procura?

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

problemas com dentes .....	1
problemas com gengivas .....	2
problemas com próteses .....	3
visita ortodôntica de rotina / manutenção de aparelho .....	4
exame odontológico periódico ou prevenção .....	5
atestado odontológico para trabalho .....	6
outros, especif.: _____	7
NS/NR .....	9

G 03. Qual foi o serviço de saúde procurado?

*(considerar o primeiro serviço de saúde procurado) (leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde {	UBS tradicional .....	1
	AMA / PA .....	2
	unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
	consultório .....	4
	ambulatório .....	5
	pronto socorro/emergência .....	6
	hospital (somente internação) .....	7
se não foi a um serviço de saúde	outro, especif.: _____	8
passa p/ questão G 10. 	NS/NR .....	9

Onde fica o serviço que o(a) sr.(a) procurou?

G 04a. Nome do serviço: \_\_\_\_\_

G 04b. Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR .....

9

**G 05. Esse serviço de saúde é:***( leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**G 06. O(a) sr.(a) pagou diretamente pelo atendimento(a) recebido?***( leia as alternativas para o entrevistado)*

não .....	1
sim, parcialmente .....	2
sim, integralmente .....	3
NS/NR .....	9

**G 07. Quem cobriu ou complementou os gastos?***Pode haver mais de uma resposta**passa p/ questão G 10.*

SUS .....	01
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	02
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	03
empresa .....	04
convênio empresa, especif.: _____	05
plano individual de saúde, especif.: _____	06
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	07
outro, especif.: _____	08
fez só o orçamento .....	09
NS/NR .....	99

**G 08. Por que não procurou atendimento?***Pode haver mais de uma resposta*


teve dificuldades financeiras .....	01
teve dificuldades de acesso geográfico .....	02
não achou necessário .....	03
não tem tempo .....	04
não sabe quem procurar/ onde ir .....	05
não achou necessário pela idade (criança pequena) .....	06
não conseguiu vaga .....	07
tem medo .....	08
não tem mais dentes .....	09
outros, especif.: _____	10
NS/NR .....	99

**G 09. Quando foi a última consulta?**


**1** \_\_\_\_ anos      **2** \_\_\_\_ meses      **3** \_\_\_\_ dias  
nunca foi ao dentista ..... **888**  
NS/NR ..... **999**

## OUTROS USOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**G 10. Nesses últimos 15 dias, o(a) sr.(a) procurou algum serviço de saúde por motivos não referidos até agora?**

sim, quantas vezes ..... \_\_\_\_  
*passa p/ questão K 01.*  não ..... **0**  
NS/NR ..... **9**

**G 11. Qual(is) foi(ram) o(s) motivos?**  
*Pode haver mais de uma resposta*

atestado médico ..... **01**  
pré-natal ..... **02**  
puericultura ..... **03**  
parto ..... **04**  
exame de rotina ..... **05**  
tratamento de reabilitação ..... **06**  
exames preventivos ..... **07**  
vacinação ..... **08**  
exame ..... **09**  
consulta previamente marcada ..... **10**  
agendamento de consulta e/ou exame ..... **11**  
outros, especif.: \_\_\_\_\_ **12**  
*passa p/ questão K 01.*  buscar remédios ..... **13**  
NS/NR ..... **99**



**Se o entrevistado NÃO procurou nenhum serviço de saúde por motivos não referidos até agora, ENCERRE O BLOCO e passe para o BLOCO K.**

**Se o entrevistado procurou algum serviço de saúde por motivos não referidos até agora, passe para o BLOCO G \_ . Preencha um BLOCO G \_ . para cada motivo.**

Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

# USO DE SERVIÇOS PARA OUTROS MOTIVOS

BLOCO G \_\_\_\_\_

G 02a \_ . N<sup>o</sup>. da procura do serviço: \_\_\_\_\_

N<sup>o(s)</sup>. do(s) motivo(s): \_\_\_\_\_

G 03 \_ . Qual foi o serviço procurado?

(considerar o primeiro serviço de saúde procurado) (leia as alternativas para o entrevistado)

unidade básica de saúde	UBS tradicional .....	01
	AMA / PA .....	02
	unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	03
	consultório .....	04
	ambulatório .....	05
	pronto socorro/emergência .....	06
	hospital (somente internação) .....	07
	laboratório .....	08
	centro de diagnóstico .....	09
	outro, especif.: _____	10
NS/NR .....	99	

G 04 \_ . Esse serviço de saúde é:

(leia as alternativas para o entrevistado)

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

Onde fica o serviço que o(a) sr.(a) procurou?

G 05a \_ . Nome do serviço: \_\_\_\_\_



G 05b \_ . Endereço: \_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR .....	9
-------------	---

**G 06 \_.** O(a) sr.(a) foi atendido no serviço que procurou?

(leia as alternativas para o entrevistado)

- passa p/ questão **G 13** \_  não ..... 1
- passa p/ questão **G 11** \_  não, mas foi feito agendamento ..... 2
- sim ..... 3
- NS/NR ..... 9

**G 07 \_.** O(a) sr.(a) pagou pelo atendimento(a) recebido?

- não ..... 1
- sim, parcialmente ..... 2
- sim, integralmente ..... 3
- NS/NR ..... 9

**G 08 \_.** Quem cobriu ou complementou os gastos?

Pode haver mais de uma resposta

- SUS ..... 1
- previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) ..... 2
- sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.:  
\_\_\_\_\_ 3
- empresa ..... 4
- convênio empresa, especif.: \_\_\_\_\_ 5
- plano individual de saúde, especif.: \_\_\_\_\_ 6
- o próprio entrevistado e/ou familiares ..... 7
- outro, especif.: \_\_\_\_\_ 8
- NS/NR ..... 9


**G 09 \_.** O que o(a) sr.(a) achou do atendimento que recebeu do profissional?

(leia as alternativas para o entrevistado)

- muito bom ..... 1
- bom ..... 2
- mais ou menos ..... 3
- ruim ..... 4
- NS/NR ..... 9

**G 10 \_.** O que o(a) sr.(a) achou do atendimento recebido pelo serviço?

(leia as alternativas para o entrevistado)

- passa p/ questão **G 14**.  { muito bom ..... 1
- { bom ..... 2
- { mais ou menos ..... 3
- { ruim ..... 4
- { NS/NR ..... 9

G 11 \_ . Data em que foi feito o agendamento/ marcada a consulta?

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NS/NR ..... 09/09/1900

G 12 \_ . Data para quando foi agendada/ marcada a consulta?

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NS/NR ..... 09/09/1900



**Responda e passe para questão G 14\_.**

G 13 \_ . Por que o(a) sr.(a) não foi atendido no serviço que procurou?

*Pode haver mais de uma resposta*

- não conseguiu vaga/senha ..... 1
- não tinha médico atendendo ..... 2
- não tinha o profissional/serviço que precisava ..... 3
- o equipamento/serviço não estava funcionando ..... 4
- não podia pagar ..... 5
- esperou muito e desistiu ..... 6
- outros, especif.: \_\_\_\_\_ 7
- NS/NR ..... 9



**Volte para o BLOCO G e verifique se todas as procuras de serviços de saúde referidas na questão G 10. foram pesquisadas.**

G 14 \_ . Sua necessidade foi resolvida?

**Volte para o BLOCO G e verifique se todas as procuras de serviços de saúde referidas na questão G 10. foram pesquisadas.**

- sim ..... 1
- em parte ..... 2
- não ..... 3
- NS/NR ..... 9

G14a \_ . Se não, porque?

- não, procurou outro(s) serviço(s). Quantos? ..... \_\_\_\_\_
- não, pretende procurar outro serviço ..... 11
- NS/NR ..... 99




**Volte para o BLOCO G e verifique se todas as procuras de serviços de saúde referidas na questão G 10. foram pesquisadas.**



# HOSPITALIZAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

BLOCO K

K 01. O(a) sr.(a) esteve internado nos últimos 12 meses?

encerre o bloco 
 sim, quantas vezes ..... \_\_\_\_\_  
 não ..... **00**  
 NS/NR ..... **99**

K 02. Quando foi a última internação?

\_\_\_\_\_ meses  
 NS/NR ..... **99**

Por que motivo o(a) sr.(a) foi internado nos últimos 12 meses?

Hospitalizações		
K 03.	1ª hospitalização	_____ . _____ _____ . _____ _____ . _____
K 04.	2ª hospitalização	_____ . _____ _____ . _____ _____ . _____
K 05.	3ª hospitalização	_____ . _____ _____ . _____ _____ . _____



**Se o entrevistado NÃO foi hospitalizado, ENCERRE O BLOCO**

**Se o entrevistado foi hospitalizado, passe para o BLOCO K\_\_ . Preencha um BLOCO K\_\_ para cada hospitalização.**

Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

# USO DE SERVIÇOS PARA HOSPITALIZAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

BLOCO K \_\_\_\_\_

Nº da hospitalização \_\_\_\_\_

**K 02 \_ . Quantas noites o(a) sr.(a) ficou internado?**

\_\_\_\_\_ noites

NS/NR ..... 99

**K 03 \_ . O que foi feito durante a internação?**

*Pode haver mais de uma resposta*

tratamento clínico ..... 1

parto normal ..... 2

parto cesáreo ..... 3

cirurgia ..... 4

tratamento psiquiátrico ..... 5

exames ..... 6

outros, especif.: \_\_\_\_\_ 7

NS/NR ..... 9

**K 04a \_ . Qual o nome do hospital?**

NS/NR ..... 9999

**Onde fica esse serviço?**

**K 04b \_ . Endereço:** \_\_\_\_\_

**K 04c \_ . Bairro:** \_\_\_\_\_ **Município:** \_\_\_\_\_

NS/NR ..... 9

**K 05 \_ . O(a) sr.(a) pagou pelo atendimento recebido?**

não ..... 1

sim, parcialmente ..... 2

sim, integralmente ..... 3

NS/NR ..... 9

**K 06 \_ . Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outros, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

**K 07 \_ . O que o(a) sr.(a) achou do atendimento que recebeu do profissional?**

*( leia as alternativas para o entrevistado)*

muito bom .....	1
bom .....	2
mais ou menos .....	3
ruim .....	4
NS/NR .....	9

**K 08 \_ O que o(a) sr.(a) achou do atendimento que recebeu do serviço?**

*( leia as alternativas para o entrevistado)*

muito bom .....	1
bom .....	2
mais ou menos .....	3
ruim .....	4
NS/NR .....	9




# EXAMES PREVENTIVOS

BLOCO H



**PARA TODAS AS MULHERES COM 20 ANOS OU MAIS**

**H 01. O exame de Papanicolau é usado nos programas de prevenção de câncer de colo de útero. A senhora fez este exame alguma vez?**

- passa p/ questão H 05.*  não ..... 1  
sim ..... 2  
NS/NR ..... 9

**H 02. Quando foi a última vez?**

- há menos de 1 ano ..... 1  
de 1 a 2 anos incompletos ..... 2  
de 2 a 3 anos incompletos ..... 3  
há mais de 3 anos ..... 4  
NS/NR ..... 9


**H 03. Em que serviço de saúde a sra. fez o exame?**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

- unidade básica de saúde { UBS tradicional ..... 1  
AMA / PA ..... 2  
unidade mista (UBS / ESF) ou PSF ..... 3  
consultório ..... 4  
ambulatório ..... 5  
hospital ..... 6  
outro, especif.: \_\_\_\_\_ 7  
NS/NR ..... 9

**H 04. Esse serviço de saúde é:**


*(leia as alternativas para o entrevistado)*

- passa p/ questão H 06.*  SUS ..... 1  
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) ..... 2  
privado/particular ..... 3  
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa ..... 4  
serviço próprio de empresa ..... 5  
outro, especif.: \_\_\_\_\_ 6  
NS/NR ..... 9

**H 05. Por que a senhora nunca fez este exame?***Pode haver mais de uma resposta*

não era necessário/ sou saudável .....	1
não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância ..	2
teve dificuldade para marcar consulta/ não tinha vaga .....	3
problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras .....	4
é muito embaraçoso/ desconfortável/ tenho vergonha .....	5
nunca tive relações sexuais .....	6
nunca fui ao ginecologista .....	7
outros, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

**H 06. No último ano, algum profissional de saúde examinou seus seios para procurar nódulos/ caroços?**

<i>passa p/ questão H 09.</i>  não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

**H 07. Em que serviço de saúde fez o exame?***(leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde {	UBS tradicional .....	1
	AMA / PA .....	2
	unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
	consultório .....	4
	ambulatório .....	5
	hospital .....	6
	outro, especif.: _____	7
	NS/NR .....	9

**H 08. Esse serviço de saúde é:***(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9


**H 09. A senhora mesma faz a palpação de seus seios procurando nódulos/ caroços? Com que frequência?**

não faz .....	1
faz, mas não tem frequência definida .....	2
faz diariamente .....	3
faz semanalmente .....	4
faz mensalmente .....	5
faz duas vezes ao ano .....	6
faz anualmente .....	7
NS/NR .....	9



**PARA TODAS AS MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS.**

**H 10. A mamografia é um raio X dos seios, e é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a última vez que a senhora fez este exame?**

*passa p/ questão H 20.* 

nunca fez mamografia .....	1
fez, há menos de 1 ano .....	2
fez, de 1 ou 2 anos incompletos .....	3
fez, de 2 ou 3 anos incompletos .....	4
fez, há mais de 3 anos .....	5
NS/NR .....	9

**H 11. Em que serviço de saúde a sra. fez o exame?**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

consultório .....	4
ambulatório .....	5
hospital .....	6
outro, especif.: _____	7
NS/NR .....	9

**H 12. Esse serviço de saúde é:**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

### H 13. Quem cobriu ou complementou os gastos?

*Pode haver mais de uma resposta*

*passa p/ questão H 20.*



SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9



**PARA TODOS OS HOMENS COM 40 ANOS OU MAIS.**

### H 14. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de próstata. O sr. já fez algum exame com esta finalidade?

*passa p/ questão H 20.*



não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

### H 15. Qual(is) exame(s)?

*Pode haver mais de uma resposta*

fez toque retal .....	1
fez exame de sangue (PSA) .....	2
fez ultra-sonografia .....	3
fez biópsia .....	4
NS/NR .....	9

### H 16. Quando foi a última vez que o sr. fez algum desses exames?

há menos de 1 ano .....	1
de 1 a 2 anos incompletos .....	2
de 2 a 3 anos incompletos .....	3
há mais de 3 anos .....	4
NS/NR .....	9



**H 17. Em que serviço de saúde o sr. fez o(s) exame(s)?***Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde	{	UBS tradicional .....	1
		AMA / PA .....	2
		unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
		consultório .....	4
		ambulatório .....	5
		hospital .....	6
		laboratório / clínica de diagnóstico .....	8
		outro, especif.: _____	7
		NS/NR .....	9

**H 18. Esse serviço de saúde é:***Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**H 19. Quem cobriu ou complementou os gastos?***Pode haver mais de uma resposta*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.:	
_____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9



**PARA HOMENS E MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS.**

**H 20. Existem exames utilizados nos programas de prevenção de câncer de intestino. O(a) sr(a). já fez algum exame com esta finalidade?**

- passa p/ questão L 02.* não ..... 1
- sim ..... 2
- NS/NR ..... 9

**H 21. Qual(is) exame(s)?**

*Pode haver mais de uma resposta*

- fez pesquisa de sangue oculto nas fezes ..... 1
- fez colonoscopia ..... 2
- NS/NR ..... 9

**H 22. Quando foi a última vez que o(a) sr(a). fez algum desses exames?**

- há menos de 1 ano ..... 1
- de 1 a 2 anos incompletos ..... 2
- de 2 a 3 anos incompletos ..... 3
- de 3 a 10 anos ..... 4
- há mais de 10 anos ..... 5
- NS/NR ..... 9

**H 23. Em que serviço de saúde o(a) sr(a). fez o(s) exame(s)?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

- |                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| unidade básica de saúde | {  | UBS tradicional ..... 1                  |
|                         |  | AMA / PA ..... 2                         |
|                         |  | unidade mista (UBS / ESF) ou PSF ..... 3 |
|                         | consultório ..... 4                          |  |
|                         | ambulatório ..... 5                          |  |
|                         | hospital ..... 6                             |  |
|                         | laboratório / clínica de diagnóstico ..... 8 |  |
|                         | outro, especif.: _____ 7                     |  |
| NS/NR ..... 9           |  |  |

**H 24. Esse serviço de saúde é:**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

- SUS ..... 1
- previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) ..... 2
- privado/particular ..... 3
- serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa ..... 4
- serviço próprio de empresa ..... 5
- outro, especif.: \_\_\_\_\_ 6
- NS/NR ..... 9

**H 25. Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.:	
_____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

# ESTILO DE VIDA

BLOCO L

## HÁBITO ALIMENTAR

L 02. Qual a sua altura? \_\_\_\_\_ m. e \_\_\_\_\_ cm.

NS/NR ..... 999

L 03. Qual o seu peso? \_\_\_\_\_ Kg. e \_\_\_\_\_ gr.

NS/NR ..... 999/ 999

L 04. Gostaria que seu peso fosse diferente do atual?

sim ..... 2

não ..... 1

NS/NR ..... 9

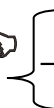
*Se for amostra nutrição (etiqueta) - aplicar recordatório 24hs*

*Se não for amostra (etiqueta) - passe p/ questão L 07.*



L 05. Quanto o(a) sr.(a) gostaria de pesar ?

*Se for amostra nutrição (etiqueta) aplicar recordatório 24hs se deseja aumentar o peso - passe p/ questão L 07*



\_\_\_\_\_ Kg. e \_\_\_\_\_ gr.  
NS/NR ..... 999/ 999

L 06. O(a) sr.(a) faz alguma coisa para emagrecer?

*Pode haver mais de uma resposta*

não ..... 01

tenho cuidado com o que vou comer ..... 02

sigo uma dieta ..... 03

pratico exercícios ..... 04

pulo refeições ..... 05

participo de programa de perda de peso ..... 06

fumo ..... 07

uso medicamento, especif.: \_\_\_\_\_ 08

outros, especif.: \_\_\_\_\_ 09

NS/NR ..... 99



**VERIFICAR se o entrevistado pertence a amostra nutrição (etiqueta).**

**Se sim, aplicar RECORDATÓRIO 24HS.**

**Se não, passar para ATIVIDADE FÍSICA.**



# ATIVIDADE FÍSICA

## Seção 1 – ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

As questões que se seguem estão relacionadas ao tempo que o(a) sr.(a) gasta fazendo atividade física na última semana.

As próximas perguntas se referem as atividades que o(a) sr.(a) faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário ou outro tipo de trabalho não remunerado que o(a) sr.(a) faz fora de sua casa e as atividades **na escola**. Não incluir tarefas domésticas.

L 07. Atualmente o(a) sr.(a) trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

<i>passa p/ questão L 11a.</i>		não .....	1
		sim .....	2
<i>passa p/ questão L 11a.</i>		NS/NR .....	9

L 08a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) fez atividades **vigorosas**, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho? Não inclua o transporte para o trabalho.

Lembre que: atividades físicas **vigorosas** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **muito** mais forte que o normal.

		_____ dias	
<i>passa p/ questão L 09a.</i>		nenhum .....	0
		NS/NR .....	9

L 08b. Quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **por dia** fazendo atividades físicas **vigorosas** como parte do seu trabalho?

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 09a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) fez atividades **moderadas**, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho?

Lembre que: atividades físicas **moderadas** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **um pouco** mais forte que o normal.

		_____ dias	
<i>passa p/ questão L 10a.</i>		nenhum .....	0
		NS/NR .....	9

L 09b. Quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **por dia** fazendo atividades físicas moderadas como parte do seu trabalho?

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 10a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) andou, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho? Não inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

\_\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 11a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 10b. Quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **por dia** caminhando como parte do seu trabalho?

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

## Seção 2 – ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

As próximas perguntas se referem a forma típica como o(a) sr.(a) se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros

L 11a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) andou de carro, ônibus, metrô ou trem?

\_\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 12a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 11b. Quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **por dia** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro.

L 12a. Em quantos dias da última semana, o(a) sr.(a) andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (Não inclua o pedalar por lazer ou exercício físico).

\_\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 13a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 12b. Nos dias em que o(a) sr.(a) pedalou para ir de um lugar para outro, no total, quanto tempo gastou **por dia?**

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 13a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício físico).

\_\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 14a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 13b. Nos dias em que o(a) sr.(a) caminhou para ir de um lugar para outro, no total, quanto tempo gastou **por dia?** (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício físico).

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

### Seção 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

As próximas perguntas se referem as atividades físicas que o(a) sr.(a) fez na última semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas que o(a) sr.(a) fez por pelo menos 10 minutos contínuos.

L 14a. Em quantos dias na última semana o(a) sr.(a) fez atividades físicas **vigorosas** no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos contínuos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão?

\_\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 15a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 14b. Nos dias em que o(a) sr.(a) faz este tipo de atividades **vigorosas** no jardim ou quintal quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **por dia?**

\_\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 15a. Em quantos dias na última semana o(a) sr.(a) fez atividades físicas **moderadas** por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no jardim ou quintal?

\_\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 16a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 15b. Nos dias em que o(a) sr.(a) fez este tipo de atividades moderadas no jardim ou quintal quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou por dia?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 16a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) fez atividades físicas moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa?

\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 17a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 16b. Nos dias em que o(a) sr.(a) fez este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou por dia?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

#### Seção 4 – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

As próximas perguntas se referem as atividades físicas que o(a) sr.(a) fez na última semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente naquelas atividades físicas que o(a) sr.(a) fez por pelo menos 10 minutos contínuos. Não inclua atividades que já tenha citado.

L 17a. Sem contar qualquer caminhada que o(a) sr.(a) já tenha citado anteriormente, em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) caminhou por pelo menos 10 minutos seguidos no seu tempo livre?

\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 18a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 17b. Nos dias em que o(a) sr.(a) caminhou no seu tempo livre, quanto tempo o(a) sr.(a) gastou por dia?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 18a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) fez atividades físicas **vigorosas** no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos como correr, fazer exercícios aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging?

\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 19a.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9



L 18b. Nos dias em que o(a) sr.(a) fez este tipo de atividades **vigorosas** no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou por dia?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

L 19a. Em quantos dias da última semana o(a) sr.(a) fez atividades físicas **moderadas** no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

\_\_\_\_ dias

*passa p/ questão L 20.*  nenhum ..... 0

NS/NR ..... 9

L 19b. Nos dias em que o(a) sr.(a) fez este tipo de atividades **moderadas** no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou por dia?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99

## Seção 5 – TEMPO GASTO SENTADO

As próximas perguntas se referem ao tempo que o(a) sr.(a) permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclui o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

L 20. Quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **sentado** durante um dia de semana na última semana?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos


NS/NR ..... 99/ 99

L 21. Quanto tempo no total o(a) sr.(a) gastou **sentado** durante um dia de final de semana na última semana?

\_\_\_\_ horas e/ou \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99/ 99


**L 22. O(a) sr.(a) já fumou, ao menos algum cigarro por dia, todos os dias durante ao menos um mês?**

<i>passse p/ questão L 33.</i>		não .....	1
		sim .....	2
		NS/NR .....	9



**L 23. Que idade o(a) sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?**

	_____ anos
NS/NR .....	99

**L 24a. O(a) sr.(a) fuma atualmente?**

<i>passse p/ questão L 25.</i>		não .....	1
		sim .....	2
		NS/NR .....	9

**L 24b. Se sim, qual?**

<i>passse p/ questão L 29.</i>		cigarro .....	1
		charuto .....	2
<i>passse p/ questão L 34.</i>		cachimbo .....	3
		cigarro de palha .....	4
		NS/NR .....	9

**L 25. Há quantos meses ou anos o(a) sr.(a) deixou de fumar?**

1 _____ anos	2 _____ meses
NS/NR .....	999

**L 26. Por que o(a) sr.(a) deixou de fumar?**

*Pode haver mais de uma resposta.*

acha que faz mal para saúde .....	1
teve algum problema de saúde .....	2
restrição ao fumo no trabalho/locais públicos .....	3
restrição em casa .....	4
por vontade própria .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**L 27. Contou com algum tipo de apoio quando deixou de fumar?**

*Pode haver mais de uma resposta*

não .....	1
sim, grupo de apoio em serviço de saúde .....	2
sim, local de trabalho .....	3
sim, parente e amigo .....	4
sim, usou acupuntura .....	5
sim, algum tipo de tratamento ( <i>ex: adesivo</i> ), especif.: _____	6
sim, motivo religioso .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

**L 28. Quantos cigarros em média o(a) sr.(a) fumava por dia?**

*passa p/ questão L 33.*  \_\_\_\_\_ cigarros

NS/NR ..... 99

**L 29. Quanto tempo após acordar o(a) sr.(a) fuma o primeiro cigarro?**


na primeira meia hora .....	25
na segunda meia hora .....	26
após: .....	_____ horas
NS/NR .....	99

**L 30. Atualmente quanto o(a) sr.(a) fuma por dia?**

\_\_\_\_\_ cigarros


NS/NR ..... 99

**L 31. O(a) sr.(a) já tentou parar de fumar?**

<i>passa p/ questão L 34.</i> 	não .....	1
	sim .....	2
	NS/NR .....	9

**L 32. Por que?**

*Pode haver mais de uma resposta.*

<i>passa p/ questão L 34.</i> 	{	acha que faz mal para saúde .....	1
		teve algum problema de saúde .....	2
		restrição ao fumo no trabalho/locais públicos .....	3
		restrição em casa .....	4
		por vontade própria .....	5
		outro, especif.: _____	6
		NS/NR .....	9

L 33. O(a) sr.(a) que não fuma, quantas horas por dia fica exposto/próximo de alguém fumando?


1 \_\_\_\_ horas 2 \_\_\_\_ minutos

NS/NR ..... 99

L 34. Qual é a bebida de sua preferência?  se referir bebida alcoólica - passe p/ questão L 37.


especif.: \_\_\_\_\_

L 35. Qual é a bebida alcoólica de sua preferência?

passe p/ questão L 37.  especif.: \_\_\_\_\_

não bebe álcool ..... 01

L 36. Há quanto tempo o(a) sr.(a) não ingere bebida alcoólica?

passe p/ questão M 01.  {

nunca bebeu .....	1
não bebe há mais de um ano .....	2
parou de beber há menos de um ano .....	3
NS/NR .....	9

**“PARA OS QUE BEBEM”**

L 37. Alguma vez o(a) sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

não ..... 1  
sim ..... 2  
NS/NR ..... 9

L 38. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

não ..... 1  
sim ..... 2  
NS/NR ..... 9

L 39. O(a) sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

não ..... 1  
sim ..... 2  
NS/NR ..... 9

**L 40. O(a) sr.(a) fica chateado ou se sente culpado pela maneira como costuma beber?**

- não ..... 1
- sim ..... 2
- NS/NR ..... 9

**L 41. Com que frequência o(a) sr.(a) toma ou tomava bebida alcoólica?**

- todos os dias ..... 1
- 4 a 6 vezes por semana ..... 2
- 2 a 3 vezes por semana ..... 3
- 1 vez por semana ..... 4
- 1 a 2 vezes por mês ..... 5
- menos de 1 vez por mês ..... 6
- NS/NR ..... 9

**Qual bebida alcoólica e em que quantidade o(a) sr.(a) consome ou consumia num dia típico quando está bebendo?**

**L 42a.** Bebida: \_\_\_\_\_

**L 42b.** Quantidade: \_\_\_\_\_

**L 42c.** Bebida: \_\_\_\_\_

**L 42d.** Quantidade: \_\_\_\_\_

**L 42e.** Bebida: \_\_\_\_\_

**L 42f.** Quantidade: \_\_\_\_\_

# SAÚDE EMOCIONAL

BLOCO M



**PARA TODAS AS PESSOAS COM 16 ANOS OU MAIS.**

O Bloco se aplica a este entrevistado?    sim ..... 1                    não ..... 2

Entrevistado impossibilitado de responder ..... 3

O(a) sr.(a) teve algum destes problemas, nos últimos 30 dias?

	não	sim
M 01. Tem dores de cabeça freqüentes?	0	1
M 02. Tem falta de apetite?	0	1
M 03. Dorme mal?	0	1
M 04. Assusta-se com facilidade?	0	1
M 05. Tem tremores nas mãos?	0	1
M 06. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0	1
M 07. Tem má digestão?	0	1
M 08. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1
M 09. Tem se sentido triste ultimamente?	0	1
M 10. Tem chorado mais do que de costume?	0	1
M 11. Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?	0	1
M 12. Tem dificuldades para tomar decisões?	0	1
M 13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	0	1
M 14. É incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?	0	1
M 15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1
M 16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	0	1
M 17. Tem tido a idéia de acabar com a vida?	0	1
M 18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0	1
M 19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1
M 20. Você se cansa com facilidade?	0	1

# CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS

## (INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO)

BLOCO O



**PARA TODAS AS PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS.**

**(SE FOR CHEFE DE FAMÍLIA PASSE PARA O BLOCO P)**

O Bloco se aplica a este entrevistado?    sim ..... 1                    não ..... 2

O 02. Onde o(a) sr.(a) nasceu?

\_\_\_\_\_

outro município, especifique o município e estado:

\_\_\_\_\_

no próprio município ..... 0000001

NS/NR ..... 9999999

O 03. Há quanto tempo o(a) sr.(a) mora nesse município?

1 \_\_\_\_\_ anos      2 \_\_\_\_\_ meses      3 \_\_\_\_\_ dias

NS/NR ..... 999

O 04. Há quanto tempo o(a) sr.(a) mora nesse domicílio?

1 \_\_\_\_\_ anos      2 \_\_\_\_\_ meses      3 \_\_\_\_\_ dias

NS/NR ..... 999

O 05. Qual é a sua situação conjugal?

casado(a) ..... 1

união conjugal estável ..... 2

solteiro(a) ..... 3

separado(a) ..... 4

desquitado(a) ou divorciado(a) ..... 5

viúvo(a) ..... 6

NS/NR ..... 9

O 06. Até que ano da escola o(a) sr.(a) completou?

nunca freqüentou, não sabe ler e escrever ..... 01

nunca freqüentou, sabe ler e escrever ..... 02

ensino fundamental/ 1º grau ou primário (ano/série) ..... (11 - 14) 1 \_\_

ensino fundamental/ 1º grau ou ginásio (ano/série) ..... (15 - 18) 1 \_\_

ensino médio/2º grau ou colegial (ano/série) ..... (21 - 23) 2 \_\_

cursos técnicos de nível médio incompletos ..... 25

cursos técnicos de nível médio completos ..... 26


curso superior incompleto ..... 30

curso superior completo ..... 31

outros, especif.: \_\_\_\_\_ 40

NS/NR ..... 99

**O 07. Atualmente o(a) sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?**

	sim, em atividade .....	01
	sim, mas afastado por motivo de doença .....	02
	sim, e também aposentado .....	03
	não, desempregado .....	04
	não, aposentado .....	05
passe p/ questão <b>O 15.</b> 	não, dona de casa .....	06
	não, pensionista .....	07
	não, só estudante .....	08
	outros .....	09
	NS/NR .....	99

**O 08. Qual é/era a sua ocupação em seu trabalho principal?**

*(especificar se aposentado, qual era a sua ocupação)*

---

---

NS/NR .....	9999
-------------	------

**O 09. No seu trabalho principal o(a) sr.(a) é/era:**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

empregado assalariado estatutário ou com cart. profissional assinada	1
empregado assalariado sem carteira profissional assinada .....	2
empregado familiar não remunerado .....	3
conta própria ou autônomo com estabelecimento .....	4
conta própria ou autônomo sem estabelecimento .....	5
empregador com até 5 funcionários fixos .....	6
empregador com mais de 5 funcionários fixos .....	7
NS/NR .....	9

**O 10. Especifique qual é/era a atividade do estabelecimento, empresa, negócio ou instituição em que trabalha/trabalhou.**

---

---

NS/NR .....	99999
-------------	-------



**O 11. Em que município fica o lugar que o(a) sr.(a) trabalha/trabalhou?**




*se estiver desempregado - passe p/ questão O 15.*

no próprio município ..... **0000001**  
outro município, especif.: \_\_\_\_\_  
NS/NR ..... **9999999**

**O 12. Quanto o(a) sr.(a) ganhou com esse trabalho ou aposentadoria no mês passado?**

salário líquido ..... R\$: \_\_\_\_\_  
NS/NR ..... **99999**

**O 13. Além desse trabalho o(a) sr.(a) tem algum outro tipo de trabalho remunerado? (fixo ou eventual)**

*passe p/ questão O 15.*  não ..... **1**  
sim, ..... **2**  
NS/NR ..... **9**

**O 14. Quanto o(a) sr.(a) ganhou com este trabalho no mês passado?**

salário líquido ..... R\$: \_\_\_\_\_  
NS/NR ..... **99999**

**O 15. O(a) sr.(a) tem algum outro tipo de rendimento e/ou pensão além do(s) declarado(s) anteriormente?**

renda líquida ..... R\$: \_\_\_\_\_  
não ..... **00000**  
NS/NR ..... **99999**



**Verifique o NÚMERO DE ORDEM do entrevistado: se for 1 passe para o BLOCO P, caso contrário, encerre o questionário.**

# CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA E DO DOMICÍLIO

BLOCO P




**PREENCHER UM BLOCO PARA CADA FAMÍLIA.**

**SOMENTE PODERÁ SER RESPONDIDO CADA FAMÍLIA POR MAIOR DE 18 ANOS**

**P 01. Quem respondeu o BLOCO P?**

Nome: \_\_\_\_\_

**P 02. Existem situações em que pessoas idosas ou doentes ficam impossibilitadas de desenvolver sozinhas atividades como comer, caminhar, vestir-se, tomar banho e precisam de ajuda constante de outras pessoas. Em sua casa há alguém nesta situação?**

*passa p/ questão P 05.*  não ..... 1  
 sim ..... 2  
 NS/NR ..... 9

**P 03. Que pessoa geralmente realiza estas atividades para ele(a) ou o(a) auxilia a realizá-las?**


*Pode haver mais de uma resposta*

familiar ..... 1  
 amigo ou vizinho ..... 2  
 ajuda paga ..... 3  
 NS/NR ..... 9

**P 04. Qual o problema que levou esta pessoa a precisar de cuidados constantes?**

seqüela de doença crônica ..... 1  
 seqüela de acidente ..... 2  
 doença mental ..... 3  
 outros, especif.: \_\_\_\_\_ 4  
 NS/NR ..... 9

**P 05. Existe algum membro da família, internado em hospital, clínica, asilo, casa de repouso, clínica de recuperação para usuário de drogas, penitenciária, etc.?**

*passa p/ questão P 09.*  não ..... 1  
 sim, especif. o tipo de problema: \_\_\_\_\_ 2  
     especif. a instituição: \_\_\_\_\_  
 NS/NR ..... 9

**P 06. Há quantos anos ele(a) está institucionalizado?**

**1** \_\_\_\_ anos      **2** \_\_\_\_ meses

NS/NR ..... **999**

**P 07. Qual o sexo dele?**

masculino ..... **1**

feminino ..... **2**

NS/NR ..... **9**

**P 08. Qual a idade dele(a)?**

\_\_\_\_\_ anos

NS/NR ..... **99**

**P 09. Caracterização do domicílio:**

casa ..... **1**

apartamento ..... **2**

barraco ..... **3**

casa de cômodos (cabeça de porco/cortiço) ..... **4**

outros, especif.: \_\_\_\_\_ **5**

NS/NR ..... **9**

**P 10. A sua casa é:**

cedida ..... **1**

alugada ..... **2**

própria quitada ..... **3**

própria pagando ..... **4**

outros, especif.: \_\_\_\_\_ **5**

NS/NR ..... **9**

**P 11. Quantos cômodos tem sua casa, tirando o banheiro?**

\_\_\_\_\_

NS/NR ..... **99**

**P 12. As paredes externas do domicílio são de alvenaria?**

sim ..... **1**

em parte ..... **2**

não, outros. Especif.: \_\_\_\_\_ **3**

NS/NR ..... **9**

**Na rua da sua casa existe:**

**P 13a. pavimentação**

não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

**P 13b. guias e sarjetas**

não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

**P 13c. iluminação pública**

não .....	1
sim .....	2
NS/NR .....	9

**P 14. O abastecimento de água de sua casa é**

rede pública interna .....	1
rede pública externa .....	2
outros, especificar: _____	3
NS/NR .....	9

**P 15. Qual o tipo de banheiro do domicílio?**

interna .....	1
externa .....	2
outros, especific.: _____	3
NS/NR .....	9

**P 16. Qual o destino do esgoto?**

sistema público de esgoto .....	1
outros, especific.: _____	2
NS/NR .....	9

**P 17a. Qual o destino do lixo?**

coleta pública regular .....	1
outros, especific.: _____	2
NS/NR .....	9

**P 17b. Existe na sua rua coleta seletiva pública regular?**

não ..... **1**  
sim ..... **2**  
NS/NR ..... **9**

**P 18. Que tipo é a iluminação artificial do domicílio?**

elétrica ..... **1**  
outros, especif.: \_\_\_\_\_ **2**  
NS/NR ..... **9**


**P 19. A família possui:**

		sim	não
geladeira	01	<b>1</b>	<b>2</b>
freezer	02	<b>1</b>	<b>2</b>
televisão	03	<b>1</b>	<b>2</b>
máquina de lavar roupa	04	<b>1</b>	<b>2</b>
aparelho de som	05	<b>1</b>	<b>2</b>
aparelho de vídeo / DVD	06	<b>1</b>	<b>2</b>
aspirador de pó	07	<b>1</b>	<b>2</b>
máquina de lavar louça	08	<b>1</b>	<b>2</b>
aparelho de ar condicionado	09	<b>1</b>	<b>2</b>
telefone fixo	10	<b>1</b>	<b>2</b>
telefone celular	11	<b>1</b>	<b>2</b>
computador	12	<b>1</b>	<b>2</b>
forno de micro-ondas	13	<b>1</b>	<b>2</b>
veículo auto-motor	14	<b>1</b>	<b>2</b>
outro imóvel que não a residência atual/ terreno	15	<b>1</b>	<b>2</b>




# INFORMAÇÕES SOBRE PRESENÇA DE ANIMAIS

BLOCO V


## V 01. Algum morador deste domicílio possui cão?

*passa p/ questão V 07.*  não ..... 1  
 sim ..... 2  
 NS/NR ..... 9

V 02. Quantos cães? .....  
 NS/NR ..... 99

CÃO n° 1:	CÃO n° 2:	CÃO n° 3:
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
<b>V 03 1. Qual o sexo?</b>	<b>V 03 2. Qual o sexo?</b>	<b>V 03 3. Qual o sexo?</b>
macho ..... 1	macho ..... 1	macho ..... 1
fêmea ..... 2	fêmea ..... 2	fêmea ..... 2
NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9
<b>V 04 1. Qual a idade?</b>	<b>V 04 2. Qual a idade</b>	<b>V 04 3. Qual a idade</b>
_____ anos _____ meses	_____ anos _____ meses	_____ anos _____ meses
NS/NR ..... 99/99	NS/NR ..... 99/99	NS/NR ..... 99/99
<b>V 05 1. O cão foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>	<b>V 05 2. O cão foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>	<b>V 05 3. O cão foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>
não  <i>passa p/ próx. cão ou V 07.</i> 1	não  <i>passa p/ próx. cão ou V 07.</i> 1	não  <i>passa p/ questão V 07.</i> 1
sim ..... 2	sim ..... 2	sim ..... 2
NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9
<b>V 06 1. Onde tomou a vacina?</b>	<b>V 06 2. Onde tomou a vacina?</b>	<b>V 06 3. Onde tomou a vacina?</b>
na campanha ..... 1	na campanha ..... 1	na campanha ..... 1
outros, serviço público ..... 2	outros, serviço público ..... 2	outros, serviço público ..... 2
outros, serviço privado ..... 3	outros, serviço privado ..... 3	outros, serviço privado ..... 3
NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9


## V 07. Algum morador deste domicílio cuida de cão de rua?

*passa p/ questão V 10*  não ..... 1  
 sim ..... 2  
 NS/NR ..... 9



V 08. Quantos cães? ..... NS/NR ..... 99


V 09. Quantos cães foram vacinados contra raiva nos últimos 12 meses? ..... NS/NR ..... 99




V 10. Algum morador deste domicílio possui gato?

*passse p/ questão V 16.*  não ..... 1  
 sim ..... 2  
 NS/NR ..... 9


V 11. Quantos gatos? ..... NS/NR ..... 99

GATO nº 1:	GATO nº 2:	GATO nº 3:
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
<b>V 12 1. Qual o sexo?</b>	<b>V 12 2. Qual o sexo?</b>	<b>V 12 3. Qual o sexo?</b>
macho ..... 1	macho ..... 1	macho ..... 1
fêmea ..... 2	fêmea ..... 2	fêmea ..... 2
NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9
<b>V 13 1. Qual a idade?</b>	<b>V 13 2. Qual a idade?</b>	<b>V 13 3. Qual a idade?</b>
_____ anos _____ meses	_____ anos _____ meses	_____ anos _____ meses
NS/NR ..... 99/99	NS/NR ..... 99/99	NS/NR ..... 99/99
<b>V 14 1. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>	<b>V 14 2. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>	<b>V 14 3. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>
não  <i>passse p/ próx. gato ou V 16.</i> 1	não  <i>passse p/ próx. gato ou V 16.</i> 1	não  <i>passse p/ próx. gato ou V 16.</i> 1
sim ..... 2	sim ..... 2	sim ..... 2
NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9
<b>V 15 1. Onde tomou a vacina?</b>	<b>V 15 2. Onde tomou a vacina?</b>	<b>V 15 3. Onde tomou a vacina?</b>
na campanha ..... 1	na campanha ..... 1	na campanha ..... 1
outros, serviço público ..... 2	outros, serviço público ..... 2	outros, serviço público ..... 2
outros, serviço privado ..... 3	outros, serviço privado ..... 3	outros, serviço privado ..... 3
NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9	NS/NR ..... 9

<b>GATO nº 4:</b>	
Nome: _____	<b>V 14 4. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>
<b>V 12 4. Qual o sexo?</b>	não  <i>passse p/ próx. gato ou V 16.</i> <b>1</b>
macho ..... <b>1</b>	sim ..... <b>2</b>
fêmea ..... <b>2</b>	NS/NR ..... <b>9</b>
NS/NR ..... <b>9</b>	
<b>V 13 4. Qual a idade?</b>	<b>V 15 4. Onde tomou a vacina?</b>
_____ anos _____ meses	na campanha ..... <b>1</b>
NS/NR ..... <b>99/99</b>	outros, serviço público ..... <b>2</b>
	outros, serviço privado ..... <b>3</b>
	NS/NR ..... <b>9</b>

<b>GATO nº 5:</b>	<b>GATO nº 6:</b>	<b>GATO nº 7:</b>
Nome: _____	Nome: _____	Nome: _____
<b>V 12 5. Qual o sexo?</b>	<b>V 12 6. Qual o sexo?</b>	<b>V 12 7. Qual o sexo?</b>
macho ..... <b>1</b>	macho ..... <b>1</b>	macho ..... <b>1</b>
fêmea ..... <b>2</b>	fêmea ..... <b>2</b>	fêmea ..... <b>2</b>
NS/NR ..... <b>9</b>	NS/NR ..... <b>9</b>	NS/NR ..... <b>9</b>
<b>V 13 5. Qual a idade?</b>	<b>V 13 6. Qual a idade?</b>	<b>V 13 7. Qual a idade?</b>
_____ anos _____ meses	_____ anos _____ meses	_____ anos _____ meses
NS/NR ..... <b>99/99</b>	NS/NR ..... <b>99/99</b>	NS/NR ..... <b>99/99</b>
<b>V 14 5. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>	<b>V 14 6. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>	<b>V 14 7. O gato foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?</b>
não  <i>passse p/ próx. gato ou V 16.</i> <b>1</b>	não  <i>passse p/ próx. gato ou V 16.</i> <b>1</b>	não  <i>passse p/ questão V 16.</i> <b>1</b>
sim ..... <b>2</b>	sim ..... <b>2</b>	sim ..... <b>2</b>
NS/NR ..... <b>9</b>	NS/NR ..... <b>9</b>	NS/NR ..... <b>9</b>
<b>V 15 5. Onde tomou a vacina?</b>	<b>V 15 6. Onde tomou a vacina?</b>	<b>V 15 7. Onde tomou a vacina?</b>
na campanha ..... <b>1</b>	na campanha ..... <b>1</b>	na campanha ..... <b>1</b>
outros, serviço público ..... <b>2</b>	outros, serviço público ..... <b>2</b>	outros, serviço público ..... <b>2</b>
outros, serviço privado ..... <b>3</b>	outros, serviço privado ..... <b>3</b>	outros, serviço privado ..... <b>3</b>
NS/NR ..... <b>9</b>	NS/NR ..... <b>9</b>	NS/NR ..... <b>9</b>

**V 16. Algum morador deste domicílio cuida de gato de rua?**

*encerre o bloco*  não ..... **1**  
sim ..... **2**  
NS/NR ..... **9**

**V 17. Quantos gatos?** .....  
NS/NR ..... **99**

**V 18. Quantos gatos foram vacinados contra raiva nos últimos 12 meses?** .....  
NS/NR ..... **99**



Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_


# CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS

## (INFORMAÇÕES DO CHEFE DA FAMÍLIA)

BLOCO Q

Q 02. Código do entrevistador: \_\_\_\_\_ Q 03. Data da realização da entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Q 04. Quem respondeu esse questionário?

- o próprio ..... 1  
outro ..... 2  
*passa p/ questão Q 25.*  recusa ..... 3

Q 05. Onde o(a) sr.(a) nasceu?

outro município, especifique município e estado: \_\_\_\_\_

no próprio município ..... 0000001

NS/NR ..... 9999999

Q 06. Há quanto tempo o(a) sr.(a) mora nesse município?

1 \_\_\_\_ anos      2 \_\_\_\_ meses      3 \_\_\_\_ dias  
NS/NR ..... 999


Q 07. Há quanto tempo o(a) sr.(a) mora nesse domicílio?

1 \_\_\_\_ anos      2 \_\_\_\_ meses      3 \_\_\_\_ dias  
NS/NR ..... 999

Q 08. Até que ano da escola o(a) sr.(a) completou?

- nunca freqüentou, não sabe ler e escrever ..... 01  
nunca freqüentou, sabe ler e escrever ..... 02  
ensino fundamental/ 1º grau ou primário (ano/série) ..... (11 - 14) 1 \_\_\_\_  
ensino fundamental/ 1º grau ou ginásio(ano/série) ..... (15 - 18) 1 \_\_\_\_  
ensino médio/2º grau ou colegial (ano/série) ..... (21 - 23) 2 \_\_\_\_  
cursos técnicos de nível médio incompletos ..... 25  
cursos técnicos de nível médio completos ..... 26  
curso superior incompleto ..... 30  
curso superior completo ., ..... 31  
outros, especif.: \_\_\_\_\_ 40  
NS/NR ..... 99

**Q 09. Atualmente o(a) sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?**

	sim, em atividade .....	01
	sim, mas afastado por motivo de doença .....	02
	sim, e também aposentado .....	03
	não, desempregado .....	04
	não, aposentado .....	05
passe p/ questão Q 17. 	não, dona de casa .....	06
	não, pensionista .....	07
	não, só estudante .....	08
	outros .....	09
	NS/NR .....	99

**Q 10. Qual é/era sua ocupação em seu trabalho principal?**  
(especificar se aposentado, qual era a sua ocupação)

---

---

NS/NR ..... 9999

**Q 11. No seu trabalho principal o(a) sr.(a) é/era:**  
(leia as alternativas para o entrevistado)

empregado assalariado estatutário ou com cart. profissional assinada	1
empregado assalariado sem carteira profissional assinada .....	2
empregado familiar não remunerado .....	3
conta própria ou autônomo com estabelecimento .....	4
conta própria ou autônomo sem estabelecimento .....	5
empregador com até 5 funcionários fixos .....	6
empregador com mais de 5 funcionários fixos .....	7
NS/NR .....	9


**Q 12. Especifique qual é/era a atividade do estabelecimento, empresa, negócio ou instituição em que trabalha/trabalhou.**

---

---

NS/NR ..... 99999

**Q 13. Em que município fica o lugar o(a) sr.(a) trabalha/trabalhou?**


 se estiver desempregado - passe p/ questão Q 17.

no próprio município ..... 0000001  
outro município, especif.: \_\_\_\_\_  
NS/NR ..... 9999999

**Q 14. Quanto o(a) sr.(a) ganhou com esse trabalho ou aposentadoria no mês passado?**

salário líquido ..... R\$: \_\_\_\_\_  
NS/NR ..... 99999

**Q 15. Além desse trabalho o(a) sr.(a) tem algum outro tipo de trabalho remunerado? (fixo ou eventual)**

*passe p/ questão Q 17.*  não ..... 1  
sim ..... 2  
NS/NR ..... 9




**Q 16. Quanto o(a) sr.(a) ganhou com este trabalho no mês passado?**

salário líquido ..... R\$: \_\_\_\_\_  
NS/NR ..... 99999

**Q 17. O(a) sr.(a) tem algum outro tipo de rendimento e/ou pensão além do(s) declarado(s) anteriormente?**

renda líquida ..... R\$: \_\_\_\_\_  
não ..... 00000  
NS/NR ..... 99999

**Q 18. Qual é a sua situação conjugal?**

*se o(a) companheiro(a) **foi** sorteado(a), passe p/ questão Q 25.*  { casado(a) ..... 1  
*se o(a) companheiro(a) **não foi** sorteado(a), passe p/ questão Q 19.*  { união conjugal estável ..... 2  
*passe p/ questão Q 25.*  { solteiro(a) ..... 3  
separado(a) ..... 4  
desquitado(a) ou divorciado(a) ... 5  
viúvo(a) ..... 6  
NS/NR ..... 9

**Q 19. Até que ano da escola seu(sua) companheiro(a) completou?**

nunca freqüentou, não sabe ler e escrever .....	01
nunca freqüentou, sabe ler e escrever .....	02
ensino fundamental/ 1º grau ou primário (ano/série) ..... (11 - 14)	1 __
ensino fundamental/ 1º grau ou ginásio (ano/série) ..... 15 - 18)	1 __
ensino médio/2º grau ou colegial (ano/série) ..... (21 - 23)	2 __
cursos técnicos de nível médio incompletos .....	25
cursos técnicos de nível médio completos .....	26
curso superior incompleto .....	30
curso superior completo ., .....	31
outros, especif.: _____	40
NS/NR .....	99

**Q 20. Atualmente seu(sua) companheiro(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?**

sim, em atividade .....	01
sim, mas afastado por motivo de doença .....	02
sim, e também aposentado .....	03
não, desempregado .....	04
não, aposentado .....	05
não, dona de casa .....	06
não, pensionista .....	07
não, só estudante .....	08
outros .....	09
NS/NR .....	99

passa p/ questão Q 25.



**Q 21 Qual é/era a ocupação de seu(sua) companheiro(a) em seu trabalho principal?**  
(especificar se aposentado, qual era a sua ocupação)

---

---

NS/NR ..... 9999

**Q 22. No trabalho principal seu(sua) companheiro(a) é/era:**  
( leia as alternativas para o entrevistado)

- empregado assalariado estatutário ou com cart. profissional assinada **1**
- empregado assalariado sem carteira profissional assinada ..... **2**
- empregado familiar não remunerado ..... **3**
- conta própria ou autônomo com estabelecimento ..... **4**
- conta própria ou autônomo sem estabelecimento ..... **5**
- empregador com até 5 funcionários fixos ..... **6**
- empregador com mais de 5 funcionários fixos ..... **7**
- NS/NR ..... **9**

**Q 23. Especifique qual é/era a atividade do estabelecimento, empresa, negócio ou instituição em que seu(sua) companheiro(a) trabalha/trabalhou.**

---



---

NS/NR ..... **99999**

**Q 24. Quanto seu(sua) companheiro(a) ganhou com esse trabalho ou aposentadoria no mês passado?**

salário líquido ..... R\$: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... **99999**

**Quadro de composição e renda familiar:**

nome	relação com o chefe da família	renda	NS/NR
Q 25a.	Chefe <b>1</b>	R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25b.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25c.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25d.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25e.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25f.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25g.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25h.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25i.		R\$: _____	<b>99999</b>
Q 25j.		R\$: _____	<b>99999</b>
		<b>2.</b> cônjuge <b>3.</b> filho/enteado <b>4.</b> pai/mãe/sogro <b>5.</b> neto/bisneto <b>6.</b> irmão/irmã <b>7.</b> outro parente <b>8.</b> agregado <b>9.</b> pensionista <b>10.</b> empregado doméstico <b>11.</b> parente do empregado doméstico <b>12.</b> outro: _____	

Q 26. No mês passado qual foi o valor da conta de luz?

R\$: \_\_\_\_\_

não paga luz ..... 00

NS/NR ..... 9999

## GASTOS COM SAÚDE

BLOCO R

### SOMENTE PODERÁ SER RESPONDIDO COM O CHEFE DA FAMÍLIA

Quanto a família gastou com saúde no último mês?

	nada	soma dos gastos	NS/NR
R 01. Com medicamentos	00000	R\$: _____	99999
R 02. Com mensalidade de plano de saúde	00000	R\$: _____	99999
R 03. Em consultas médicas	00000	R\$: _____	99999
R 04. Em consultas com outros profissionais de saúde	00000	R\$: _____	99999
R 05. Com hospitalização	00000	R\$: _____	99999
R 06. Com enfermagem domiciliar	00000	R\$: _____	99999
R 07. Com exames em geral	00000	R\$: _____	99999
R 08. Com tratamento dentário e próteses	00000	R\$: _____	99999
R 09. Com óculos/ lentes	00000	R\$: _____	99999
R 10. Com aparelhos ortopédicos e outros aparelhos	00000	R\$: _____	99999
R 11. Outros gastos, especif.: _____	00000	R\$: _____	99999

Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

# MATERNO-INFANTIL

BLOCO S



**PARA TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO**  
*(deve ser respondido somente pela mãe biológica da criança)*

O Bloco se aplica a este entrevistado?    **sim** ..... **1**                    **não** ..... **2**

S 02. Data de nascimento da **mãe**    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

S 03. Até que ano da escola a sra. completou?

nunca freqüentou, não sabe ler e escrever .....	<b>01</b>
nunca freqüentou, sabe ler e escrever .....	<b>02</b>
ensino fundamental/ 1º grau ou primário (ano/série) ..... (11 - 14)	<b>1</b> ___
ensino fundamental/ 1º grau ou ginásio (ano/série) ..... (15 - 18)	<b>1</b> ___
ensino médio/2º grau ou colegial (ano/série) ..... (21 - 23)	<b>2</b> ___
cursos técnicos de nível médio incompletos .....	<b>25</b>
cursos técnicos de nível médio completos .....	<b>26</b>
curso superior incompleto .....	<b>30</b>
curso superior completo . , .....	<b>31</b>
outros, especif.: _____	<b>40</b>
NS/NR .....	<b>99</b>

S 04. A sra. fez alguma consulta médica para acompanhar a gravidez do (a)?

<i>passa p/ questão S 12.</i> não .....	<b>1</b>
sim .....	<b>2</b>
NS/NR .....	<b>9</b>

S 05. Em que mês de gestação a sra. fez a primeira consulta médica?

\_\_\_\_\_ meses gestacionais  
NS/NR ..... **99**

S 06a. Quantas consultas foram feitas?

\_\_\_\_\_ n.º. de consultas  
NS/NR ..... **99**

**S 06b. Quantos tipos de serviços de saúde procurou?**

\_\_\_\_\_ n.º de serviços

NS/NR ..... **99**

**Se a entrevistada referiu o uso de somente um serviço, continue respondendo.**



**Se a entrevistada referiu o uso de mais de um serviço, responda as questões seguintes sobre um dos serviços e passe para o BLOCO S1 \_ (Outros usos de serviços durante a gestação).**

**Preencha um BLOCO S1 \_ para cada serviço referido.**

**S 07. Qual foi o serviço de saúde procurado?**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde	{	UBS tradicional .....	<b>1</b>
		AMA / PA .....	<b>2</b>
		unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	<b>3</b>
	consultório .....	<b>4</b>	
	ambulatório .....	<b>5</b>	
	hospital (somente internação) .....	<b>6</b>	
	outro, especif.: _____	<b>7</b>	
	NS/NR .....	<b>9</b>	

**Onde fica esse serviço?**

**S 08a.** Nome do serviço: \_\_\_\_\_

**S 08b.** Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... **9**

**S 09. Esse serviço de saúde é:**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	<b>1</b>
previdência governamental (Federal/Estadual/ Municipal) .....	<b>2</b>
privado/particular .....	<b>3</b>
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	<b>4</b>
serviço próprio de empresa .....	<b>5</b>
outro, especif.: _____	<b>6</b>
NS/NR .....	<b>9</b>



**S 10. A sra. pagou diretamente pelo atendimento recebido?**

não .....	1
sim, parcialmente .....	2
sim, integralmente .....	3
NS/NR .....	9

**S 11. Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

***Se a entrevistada referiu o uso de somente um serviço, passe p/ questão S 13.***



***Se a entrevistada referiu o uso de mais de um serviço, passe para o BLOCO S1 \_  
(Outros usos de serviços durante a gestação). Preencha um BLOCO S1 \_ para  
cada serviço referido.***

**S 12. Por que a sra. não fez consulta médica para acompanhar a gravidez do (a) ?**

*Pode haver mais de uma resposta*

teve dificuldades financeiras .....	1
teve dificuldades de acesso geográfico .....	2
não achou necessário .....	3
não teve tempo .....	4
não sabe quem procurar/ onde ir .....	5
outros, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**S 13. Onde a criança nasceu?**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

hospital .....	1
} domicílio .....	2
NS/NR .....	9

*passa p/ questão S 21.*

**S 14a. Qual o nome do hospital?**

NS/NR ..... 9999

**Onde fica esse serviço?**

**S 14b.** Endereço: \_\_\_\_\_

**S 14c.** Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... 9

**S 15. Esse hospital é:**

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

- SUS ..... 1
- previdência governamental (Federal/Estadual/ Municipal) ..... 2
- privado/particular ..... 3
- serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa ..... 4
- serviço próprio de empresa ..... 5
- outro, especif.: \_\_\_\_\_ 6
- NS/NR ..... 9

**S 16. Por que a sra. procurou este hospital?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NS/NR ..... 9

**S 17. Qual foi o tipo de parto?**

- normal ..... 1
- normal c/ fórceps ..... 2
- cesárea ..... 3
- NS/NR ..... 9

**S 18. A sra. pagou diretamente pelo atendimento recebido?**

- não ..... 1
- sim, parcialmente ..... 2
- sim, integralmente ..... 3
- NS/NR ..... 9

*passa p/ questão S 20.* 

**S 19. Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

*passa p/ questão S 21.* 

- SUS ..... 1
- previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) ..... 2
- sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.:  
\_\_\_\_\_ 3
- empresa ..... 4
- convênio empresa, especif.: \_\_\_\_\_ 5
- plano individual de saúde, especif.: \_\_\_\_\_ 6
- o próprio entrevistado e/ou familiares ..... 7
- outro, especif.: \_\_\_\_\_ 8
- NS/NR ..... 9

**S 20. Quanto a sra. pagou por este parto?**

R\$: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... 99999

**S 21. Com que peso sua criança nasceu?**

\_\_\_ kg. \_\_\_ gr.

NS/NR ..... 9/999

**S 22. Com quantas semanas de gestação a sua criança nasceu?**

\_\_\_ semanas

NS/NR ..... 99

**S 23a. A sra. usou algum serviço de saúde para acompanhar o desenvolvimento da sua criança e/ou receber orientações sobre os cuidados para com ela?**

*passa p/ questão S 30.* 

- não ..... 1
- sim ..... 2
- NS/NR ..... 9

**S 23b. Quantos tipos de serviços de saúde procurou?**

\_\_\_ n.º de serviços

NS/NR ..... 99

***Se a entrevistada referiu o uso de somente um serviço, continue respondendo.***



***Se a entrevistada referiu o uso de mais de um serviço, responda as questões seguintes sobre um dos serviços e passe para o BLOCO S2\_ (Outros usos de serviços para puericultura).***

***Preencha um BLOCO S2\_ para cada serviço referido.***

**S 24. Qual foi o serviço de saúde procurado?***(leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde	{	UBS tradicional .....	1
		AMA / PA .....	2
		unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3
		consultório .....	4
		ambulatório .....	5
		hospital (somente internação) .....	6
		atendimento domiciliar feito pela PSF. ....	7
		outro, especif.: _____	8
		NS/NR .....	9

**Onde fica esse serviço?****S 25a.** Nome do serviço: \_\_\_\_\_**S 25b.** Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... **999****S 26. Esse serviço de saúde é:***(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**S 27. Qual era a idade da criança quando a sra. procurou essa orientação?****1** \_\_\_\_ meses      **2** \_\_\_\_ diasNS/NR ..... **999****S 28. A sra. pagou diretamente pelo atendimento recebido?**

não .....	1
sim, parcialmente .....	2
sim, integralmente .....	3
NS/NR .....	9

**S 29. Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa,especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9

***Se a entrevistada referiu o uso de somente um serviço, encerre o bloco.***



***Se a entrevistada referiu o uso de mais de um serviço, passe para o BLOCO S2\_ (Outros usos de serviços para puericultura).***

***Preencha um BLOCO S2\_ para cada serviço referido.***

**S 30. Por que não procurou orientação em serviço de saúde?**

teve dificuldades financeiras .....	1
teve dificuldades de acesso geográfico .....	2
não achou necessário .....	3
não teve tempo .....	4
não sabia quem procurar/onde ir .....	5
outros, especificar _____	6
NS/NR .....	9

Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

# OUTROS USOS DE SERVIÇOS DURANTE A GESTAÇÃO

BLOCO S 1 \_\_\_\_\_

Nº da procura \_\_\_\_\_

## S 07\_. Qual foi o serviço de saúde procurado?

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

unidade básica de saúde	}	UBS tradicional .....	1	
		AMA / PA .....	2	
		unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3	
			consultório .....	4
			ambulatório .....	5
			hospital (somente internação) .....	6
			outro, especif.: _____	7
			NS/NR .....	9

## Onde fica esse serviço?

S 08a\_. Nome do serviço: \_\_\_\_\_

S 08b\_. Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR ..... 9

## S 09\_. Esse serviço de saúde é:

*(leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**S 10\_. A sra. pagou diretamente pelo atendimento recebido?**

- não ..... 1
- sim, parcialmente ..... 2
- sim, integralmente ..... 3
- NS/NR ..... 9

**S 11\_. Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

passa p/ questão S 13\_.

- SUS ..... 1
- previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) ..... 2
- sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.:  
\_\_\_\_\_ 3
- empresa ..... 4
- convênio empresa, especif.: \_\_\_\_\_ 5
- plano individual de saúde, especif.: \_\_\_\_\_ 6
- o próprio entrevistado e/ou familiares ..... 7
- outro, especif.: \_\_\_\_\_ 8
- NS/NR ..... 9



**Volte para o BLOCO S, questão S06b. e verifique se todos os serviços de saúde referidos foram pesquisados.**

Setor: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

## OUTROS USOS DE SERVIÇOS PARA PUERICULTURA

BLOCO S 2 \_\_\_\_\_

Nº da procura \_\_\_\_\_

**S 24\_.** Qual foi o serviço de saúde procurado?  
(leia as alternativas para o entrevistado)

unidade básica de saúde	}	UBS tradicional .....	1	
		AMA / PA .....	2	
		unidade mista (UBS / ESF) ou PSF .....	3	
			consultório .....	4
			ambulatório .....	5
			hospital (somente internação) .....	6
			atendimento domiciliar feito pela PSF. ....	7
			outro, especif.: _____	8
			NS/NR .....	9

**Onde fica esse serviço?**

**S 25a\_.** Nome do serviço: \_\_\_\_\_

**S 25b\_.** Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

NS/NR .....

999

**S 26\_.** Esse serviço de saúde é:  
(leia as alternativas para o entrevistado)

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/Estadual/ Municipal) .....	2
privado/particular .....	3
serviço de sindicato/ associação de categoria ou corporativa .....	4
serviço próprio de empresa .....	5
outro, especif.: _____	6
NS/NR .....	9

**S 27\_.** Qual era a idade da criança quando a sra. procurou essa orientação?

1 \_\_\_\_\_ meses      2 \_\_\_\_\_ dias

NS/NR ..... 999



**S 28\_. A sra. pagou diretamente pelo atendimento recebido?**

não .....	1
sim, parcialmente .....	2
sim, integralmente .....	3
NS/NR .....	9

**S 29. Quem cobriu ou complementou os gastos?**

*Pode haver mais de uma resposta (leia as alternativas para o entrevistado)*

SUS .....	1
previdência governamental (Federal/ Estadual/ Municipal) .....	2
sindicato/ associação de categoria ou corporativa, especif.: _____	3
empresa .....	4
convênio empresa, especif.: _____	5
plano individual de saúde, especif.: _____	6
o próprio entrevistado e/ou familiares .....	7
outro, especif.: _____	8
NS/NR .....	9



**Volte para o BLOCO S, questão S23b. e verifique se todos os serviços de saúde referidos foram pesquisados.**

# Inquérito de Saúde no Município de São Paulo

## Termo de consentimento livre e esclarecido

O Senhor (Sra.) está sendo convidado para participar da pesquisa: "Inquérito de Saúde no Município de São Paulo – 2008". O objetivo deste estudo é conhecer melhor as condições de vida e saúde dos moradores do Município de São Paulo. Estas informações poderão ajudar na elaboração de propostas para melhorar o atendimento de saúde da cidade de São Paulo. Esta pesquisa é um estudo conjunto da Universidade de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde São Paulo.

Numa entrevista, serão coletadas informações sobre sua saúde, seus comportamentos relacionados à saúde, o uso de serviços de saúde, bem como sobre suas condições sócio-econômicas.

Na divulgação dos dados não haverá identificação dos entrevistados e ninguém, além dos pesquisadores, terá acesso aos nomes dos entrevistados nesta pesquisa.

A sua decisão pela participação ou não da pesquisa não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar. Sua recusa não implicará nenhuma alteração no atendimento na unidade de saúde habitual.

Os pesquisadores responsáveis por este trabalho estarão à disposição para qualquer esclarecimento e informações adicionais relativos a esta pesquisa.

Caso tenha alguma reclamação sobre esta pesquisa também poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde à Rua General Jardim, 36, 2º andar, fone 3218-4043.

Eu, \_\_\_\_\_  
residente à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ aceito o convite e afirmo meu consentimento para participar na pesquisa "Inquérito de Saúde no Município de São Paulo – 2008".

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

Assinatura do(a) entrevistado \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) entrevistador(a) \_\_\_\_\_

Contactos com os responsáveis pela pesquisa:

Prof. Dr. Moisés Goldbaum  
Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP – Tel 3061-7084/7444

Prof. Dr. Chester Luiz Galvão Cesar  
Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP – Tel 3061-7739

Dr<sup>a</sup> Margarida Lira  
Coordenação de Epidemiologia e Informação/ Secretaria Municipal de Saúde- Tel 3218-4090

# CURRÍCULO LATTES

23/7/2014

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Julia Maria Olsen)



## Julia Maria Olsen

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1053767142060765>  
Última atualização do currículo em 01/05/2014


Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (2008), residência-médica em Otorrinolaringologia pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (2012) e realizou especialização em Otologia na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Realiza Mestrado em Saúde Pública, na área de concentração de Epidemiologia, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Otorrinolaringologia e Saúde Pública. **(Texto informado pelo autor)**

## Identificação

**Nome** Julia Maria Olsen   
**Nome em citações bibliográficas** OLSEN, J. M.

## Endereço

## Formação acadêmica/titulação

<b>2013</b>	Mestrado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 5). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Orientador:  Chester Luiz Galvão Cesar. Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
<b>2009 - 2012</b>	Especialização - Residência médica. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SCM/SP, Brasil. Residência médica em: Otorrinolaringologia Número do registro: .
<b>2012 - 2013</b>	Especialização em Otologia. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SCM/SP, Brasil. Título: -.
<b>2003 - 2008</b>	Graduação em Medicina. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, FCMSCSP, Brasil.

## Formação Complementar

<b>2011 - 2011</b>	Dissecção do Osso Temporal. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SCM/SP, Brasil.
<b>2008 - 2008</b>	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS). Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês.
<b>2006 - 2006</b>	Extensão universitária em Professional Exchange. Allgemeines Krankenhaus.
<b>2006 - 2006</b>	Uso racional de medicamentos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

## Atuação Profissional



## Chester Luiz Galvão Cesar

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1D

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1095496876534667>  
Última atualização do currículo em 14/05/2014

Possui graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1970), mestrado em Medicina Social pela London School of Hygiene and Tropical Medicine - University of London (1980) e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (1989). Atualmente é Professor Titular da Universidade de São Paulo e bolsista pesquisador do CNPq. Publicou 79 artigos em periódicos especializados e 125 trabalhos em anais de eventos. Possui 13 capítulos de livros e 4 livros publicados/organizados ou edições. Orientou 19 mestrados e 8 doutorados. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: epidemiologia e serviços de saúde, inquéritos de saúde, morbidade referida, acesso e uso de serviços de saúde. **(Texto informado pelo autor)**

### Identificação


**Nome** Chester Luiz Galvão Cesar  
**Nome em citações bibliográficas** CESAR, C. L. G.

### Endereço

**Endereço Profissional** Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Epidemiologia.  
Av. Dr. Arnaldo, 715  
Cerqueira César  
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil  
Telefone: (11) 30617710  
Fax: (11) 30812108

### Formação acadêmica/titulação

**1997** Livre-docência.  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.  
Título: MORBIDADE REFERIDA E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA GRANDE SÃO PAULO - O PERFIL DA DESIGUALDADE EM SAÚDE, Ano de obtenção: 1997.  
Palavras-chave: Morbidade referida; Uso de serviços de saúde; Desigualdade em saúde.  
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Epidemiologia.  
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: Saúde Pública.  
Setores de atividade: Saúde Humana.

**1982 - 1989** Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5).  
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.  
Título: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A MORTALIDADE INFANTIL EM COTIA E V.G.PAULISTA-SP, 1984-1985, Ano de obtenção: 1989.  
Orientador:  SABINA LÉA DAVIDSON GOTLIEB.  
Palavras-chave: Fatores de Risco; Mortalidade Infantil; Valor de Predição de Testes.  
Grande área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva / Subárea: