

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

USO DE PSICOFÁRMACOS: UMA ABORDAGEM DE GÊNERO

**Dados da Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do
Uso Racional de Medicamentos – PNAUM 2014**

ANDRÉIA TURMINA FONTANELLA

Orientador: Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue

Porto Alegre, fevereiro de 2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

USO DE PSICOFÁRMACOS: UMA ABORDAGEM DE GÊNERO

**Dados da Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do
Uso Racional de Medicamentos – PNAUM 2014**

Andréia Turmina Fontanella

Orientador: Prof.Dr. Sotero Serrate Mengue

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil.
2017

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Andréa Fachel Leal, Programa de Pós-Graduação em Sociologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof. Dr. Álvaro Vigo, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Prof. Dra. Tatiane da Silva Dal Pizzol, Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

“- Glória, você me arruma uma aspirina?

- Por que é que você me pede tanta aspirina?

Não estou reclamando, mas isso custa dinheiro.

- É para eu não me doer.

- Como é que é? Hein? Você se dói?

- Eu me dão o tempo todo.

- Aonde?

- Dentro. Não sei explicar.”

[Glória e Macabéa em “A hora da estrela”, de Clarice Lispector]

Àqueles que, como Macabéa,

se doem por dentro.

SUMÁRIO

ABREVIATURAS E SIGLAS.....	6
RESUMO	7
ABSTRACT	9
APRESENTAÇÃO.....	11
INTRODUÇÃO	12
REVISÃO DE LITERATURA	15
1. O emprego dos psicofármacos e a epidemiologia das doenças mentais no Brasil	15
2. Diferenças sexuais na saúde mental	17
3. Gênero e saúde mental	20
3.1 A construção da loucura através do corpo feminino	21
3.2 Definindo medicalização	23
3.3 O peso da medicalização feminina na consolidação do seu papel social e a virilidade masculina	24
3.4 Gênero no consultório médico.....	26
OBJETIVO	28
Objetivo geral:	28
Objetivos específicos:	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ARTIGO	34
Introdução	35
Método	36
Resultados	38
Discussão	40
Conclusão.....	43
Referências	44
CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
ANEXO	52
a. Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos - Caderno 1 - Componente Populacional: Introdução Método e Instrumento.....	52

ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CCEB – Critério de classificação econômica Brasil

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IC95% - Intervalo de confiança com nível de significância de 95%

OMS – Organização Mundial da Saúde

Pnaum – Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

RP – Razão de prevalência

RESUMO

Apesar de amplamente prescritos, os psicofármacos são ainda controversos quanto a sua utilização. O uso em larga escala remete a outras dimensões do problema, que extrapolam à psiquiatria e permeiam as áreas da psicologia e das ciências sociais. Entender o uso destes medicamentos é entender as características da população que os utiliza. Assim, esta dissertação objetivou descrever a prevalência autorreferida de uso de psicofármacos pela população urbana brasileira, focando nas diferenças entre homens e mulheres. Para isso, foi avaliada a prevalência global, e estratificada por sexo, do uso de medicamentos psicotrópicos valendo-se dos dados da Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Os psicofármacos foram agrupados em 4 classes terapêuticas: antidepressivos; ansiolíticos; antipsicóticos e estabilizadores do humor. Foram calculadas as prevalências e razões de prevalência e seus intervalos de confiança de 95% [IC95%] e foram aplicados testes do qui-quadrado de Pearson para avaliação da significância estatística das diferenças entre os grupos, considerando o nível de significância de 5%. Entre os entrevistados, 8,0% declararam utilizar ao menos um psicofármaco. Esta prevalência sobe para 10,9% quando considerado apenas o sexo feminino, que chega a apresentar prevalência de uso 2 vezes maior do que os homens na faixa etária dos 35 aos 46 anos de idade. As prevalências de uso de psicofármacos para homens, mulheres e amostra sem distinção de sexo aumentam com o aumento da idade, número de doenças crônicas e número de medicamentos utilizados para o tratamento destas doenças. Os antidepressivos e ansiolíticos figuram como as classes terapêuticas mais utilizadas, sendo estas mesmas classes mais prevalentes entre as mulheres, em todas as faixas etárias, enquanto os antipsicóticos e

estabilizadores do humor foram mais prevalentes entre os indivíduos do sexo masculino. Os resultados indicam um maior uso destes medicamentos por parte das mulheres, e um padrão diferenciado entre elas e os homens no que se refere às classes terapêuticas. Buscando compreender estas diferenças, esta dissertação percorre aspectos relacionados às especificidades biológicas dos sexos e aos papéis sociais exercidos por homens e mulheres, incluindo suas implicações no modelo de saúde.

Palavras-chave: psicofármacos, gênero, saúde mental.

ABSTRACT

Although widely prescribed, psychotropic drugs are still controversial as to their use. Large-scale use refers to other dimensions of the problem, which go beyond psychiatry and permeate areas of psychology and social sciences. Understanding the use of these drugs is, therefore, understanding the characteristics of the population that uses them. Thus, this dissertation aimed to describe the self-referred prevalence of psychotropic medication use by the Brazilian urban population, focusing on the differences between men and women. For this, the overall prevalence and stratified by sex prevalence of the psychotropic drugs use were evaluated using data from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM). The psychotropic drugs were grouped into four therapeutic classes: antidepressants; anxiolytics; antipsychotics and mood stabilizers. Prevalence, prevalence estimates and their 95% confidence intervals [95% CI] were calculated and Pearson's chi-square tests were used to assess the statistical significance of the differences between the groups, considering a significance level of 5%. Among those interviewed, 8.0% reported using at least one psychotropic drug. This prevalence rises to 10.9% when considered only female, which has a prevalence of use 2 times higher than men in the age group of 35 to 46 years of age. The prevalences of psychoactive drugs use for men, women and non-gender sample increases with increasing age, number of chronic diseases and number of drugs used to treat diseases. Antidepressants and anxiolytics appear as the most commonly used therapeutic classes, the same classes being more prevalent among women in all age groups, while antipsychotics and mood stabilizers were more prevalent among males. The results indicate a greater use of these drugs by women, and a differentiated

pattern between them and the men regarding the therapeutic classes. Seeking to understand these differences, this dissertation covers aspects related to the biological specificities of the sexes and to the social roles played by men and women, including its implications in the health model.

Key words: psychotropic drugs, gender, mental health.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho consiste na dissertação de mestrado intitulada “Uso de psicofármacos: uma abordagem de gênero”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 22 de fevereiro de 2017. O trabalho é apresentado em três partes, na ordem que segue:

1. Introdução, Revisão da Literatura e Objetivos
2. Artigo
3. Conclusões e Considerações Finais.

Documentos de apoio estão apresentados nos anexos.

INTRODUÇÃO

O aumento na prescrição e consumo dos psicofármacos, especialmente a partir da década de 80, têm voltado holofotes ao tema não apenas na área da psiquiatria, mas também da psicologia e das ciências sociais. A demanda por informações socioeconômicas e demográficas, relacionadas ao consumo destes medicamentos, tem sido crescente em todo o mundo. Embora existam estudos sobre esse tema em diversos países, incluindo alguns trabalhos em menor escala em países em desenvolvimento e uma iniciativa de estudo das doenças mentais em termos mundiais pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no Brasil, em particular, informações a respeito das características dos usuários de psicotrópicos já foram avaliadas, mas em estudos geograficamente limitados e com amostras populacionais pouco representativas.

A Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), veio a preencher a lacuna da representatividade geográfica no que diz respeito aos estudos de utilização de medicamentos no Brasil. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com amostra probabilística; sua população de estudo foram os residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana das cinco regiões brasileiras. O plano amostral foi complexo e resultou em amostra da população brasileira residente na zona urbana do território brasileiro. As informações da composição da amostra, dos procedimentos de amostragem e outros procedimentos metodológicos da pesquisa, incluindo os instrumentos utilizados na entrevista, aspectos operacionais de campo e especificidades da coleta de dados, estão disponíveis como anexo a este trabalho.

Com a proposta de traçar o perfil dos usuários de psicofármacos no Brasil, a fim de compreender a sua dimensão e características, exploramos a base de dados da PNAUM e acabamos por nos defrontar com a expressiva diferença de consumo destes medicamentos entre homens e mulheres. Curiosos, nos propomos a analisar esta diferença, de maneira exploratória, nesta dissertação.

Para tal, dividimos o trabalho em três partes. Em um primeiro momento, uma breve revisão da literatura sobre o tema é apresentada; nela visitamos a epidemiologia das doenças mentais no Brasil - nos restringindo ao cenário atual - e percorremos, de maneira breve, duas correntes explanatórias às diferenças encontradas entre homens e mulheres: a da susceptibilidade biológica - que discorre sobre as particularidades biológicas dos sexos, focando-se principalmente nas questões hormonais - e a sócio-histórica, que faz uma leitura das causas sociais, contemplando as relações de gênero, aqui compreendido como a construção social e cultural do sexo (Strey e Cabeda 2004). Esta segunda corrente discorre essencialmente sobre os caminhos da subjetivação dos indivíduos e reencontra os processos pelos quais estes foram, e são, capturados pelo preceito da medicalização e sua subsequente medicamentação¹, além de abordar suas implicações no modelo de saúde. Optamos assim por referenciar este estudo na compreensão destes processos, presentes na bibliografia sobre o tema, sem necessariamente discutir a específica adequação de diagnósticos ou particularidades técnicas da terapêutica medicamentosa.

Em um segundo momento, um artigo original apresenta os resultados obtidos

¹ Medicalização A medicalização consiste em definir um problema em termos médicos, usar a linguagem médica para descrever um problema, adotar a estrutura médica para entender um problema, ou usar uma intervenção médica para 'tratá-lo'. (Conrad 2007) Medicamentação ou

a partir da PNAUM, e discute, a partir de um resumo do exposto na revisão de literatura, o fenômeno em questão. Por fim, nas conclusões e considerações finais, apresentamos um apanhado geral dos principais achados e apontamos questões para estudos futuros.

farmacologização, refere-se ao uso de medicamentos em situações medicalizadas. (Collin e Suissa 2007)

REVISÃO DE LITERATURA

1. O emprego dos psicofármacos e a epidemiologia das doenças mentais no Brasil

O crescimento da jurisdição médica foi uma das mais potentes transformações da segunda metade do século XX. A farmacologia alcançou expressiva ascensão; os psicofármacos garantiam seu espaço no mercado, mudando radicalmente a falta de perspectivas que até então prevalecia no campo da psiquiatria e da saúde mental, provocando uma ampla reformulação das concepções e práticas vigentes (Shorter 1998).

Psicofármacos são fármacos que atuam, principalmente, no sistema nervoso central, afetando, temporariamente, a neuroquímica do indivíduo, o que leva a mudança de humor, na cognição, na percepção e no comportamento (Brunton, Chabner, e Knollman 2011; DeLucia 2014). Eles tratam transtornos mentais e comportamentais, que são caracterizados por alterações doentias de pensamento, comportamento ou humor, associadas à angústia expressiva ou deterioração do funcionamento psíquico global (WHO 2004). A definição da doença mental se dá pela questão biológica, associada à fatores culturais e influenciada pela sociedade, podendo ser acentuada por uma predisposição do indivíduo. A doença mental é expressa em emoções e comportamentos, ela se origina no cérebro ou afeta processos cerebrais. As classificações diagnósticas mais difundidas e utilizadas atualmente são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais e a Classificação Internacional de Doenças (Cowen, Harrison, e Burns 2012).

Contamos com duas principais frentes de observação epidemiológica quando nos referimos à distribuição das doenças mentais: (i) utilização de instrumentos

padronizados e próprios para a investigação destes transtornos e o (ii) uso de perguntas sobre o diagnóstico médico prévio de morbidades em estudos de base populacional. A dificuldade no uso de instrumentos e/ou escalas para o diagnóstico de transtornos mentais na população torna estes estudos bastante escassos e assim a segunda alternativa tem ganhado espaço no cenário científico.

Considerando estudos de base populacional e avaliando os últimos 10 anos, dispomos da análise dos dados do estudo São Paulo Megacity 2008, que se baseou em um instrumento de entrevista estruturado o qual gera diagnósticos de acordo com os critérios do DSM-IV, encontrou prevalência de depressão, com referência para os últimos 12 meses, de 9,4%, com erro padrão de 0,6. Neste estudo, as mulheres apresentaram chance significativamente maior de desenvolver ansiedade e distúrbios do humor ao longo da vida quando comparadas aos homens (OR = 2,2 [IC95% 1,6 – 3,1] e 2,7 [IC95% 1,8 – 3,8], respectivamente), que têm maior risco de uso de substâncias (Viana e Andrade 2012). Em termos de autorrelato, a prevalência de diagnóstico médico de depressão encontrada no Suplemento Saúde da PNAD, no ano de 2008, para todas as idades, foi de 4,1%, sendo 2,25% a prevalência para o sexo masculino e 5,9% para o sexo feminino (Barros et al. 2011)². A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apresenta prevalência autoreferida de 7,6% [IC95% 1,2 – 8,1] em adultos, apontando expressiva diferença entre homens (3,9% [IC95% 3,5 – 4,4] e mulheres (10,9% [IC95% 10,3 – 11,6]) (Stopa et al. 2015). Corroborando com a última, também em 2013, a Pnaum revelou que, entre os brasileiros com 20 anos ou mais de idade, a prevalência autorrelatada de depressão foi de 6,1% [IC95% 5,6 – 6,6], variando de 2,8% [IC95% 2,4 – 3,4] nos homens a 8,9% [IC95% 8,2 – 9,6] nas mulheres (Mengue et al. 2016, 3).

Um aspecto consensual na literatura é a maior prevalência de transtornos mentais no sexo feminino. As causas dessa associação não são claras, embora haja indícios de uma predisposição sociobiológica, pela qual o sistema neuroendocrinológico e o papel social culturalmente construído, juntos, aumentam a suscetibilidade das mulheres a condições relacionadas ao psiquismo. É sobre estes itens que vamos nos referir a seguir.

2. Diferenças sexuais na saúde mental

Andrade *et al* (2006) afirma que pesquisas epidemiológicas envolvendo crianças e adolescentes demonstram que a diferença na incidência de depressão maior, entre os sexos, se manifesta primeiramente entre os 11 e 14 anos, assim se mantendo ao decorrer da vida adulta, sugerindo um papel determinante dos hormônios sexuais.

Outros pesquisadores apontam que esteroides sexuais femininos, particularmente o estrógeno, agem na modulação do humor, o que, em parte, explicaria a maior prevalência dos transtornos do humor e de ansiedade na mulher. A flutuação dos hormônios gonadais teria alguma influência na modulação do sistema neuroendócrino feminino, da menarca à menopausa (Andrade, Viana, e Silveira 2006).

Este mecanismo neuroendócrino, desencadeado pelo ciclo ovariano normal, e a sensibilidade de algumas mulheres a estas flutuações, mesmo com níveis adequados de hormônios gonadais, as tornaria mais propensas a alteração no sistema nervoso central, principalmente na via serotoninérgica (Inoue et al. 2007).

² Referência não apresentou indicador de variabilidade dos dados.

Um segundo indício da relevância dos hormônios sexuais decorre da observação de que mulheres apresentam formas exclusivas de alteração do humor que estão relacionadas a períodos de vida em que se alteram drasticamente os níveis de hormônios esteroides, como a depressão puerperal, o transtorno disfórico pré-menstrual e a depressão na menopausa (Rennó et al. 2012).

Por outro lado, sugere-se que o estrógeno desempenhe um papel de proteção na esquizofrenia, fazendo com que as mulheres tenham idade de início da doença mais tardia e requeiram doses menores de neurolépticos. Estudos com mulheres esquizofrênicas mostraram que os episódios agudos ocorrem em períodos do ciclo hormonal caracterizados pelos baixos níveis de estradiol (Häfner 2003; Abel, Drake, e Goldstein 2010). Estas diferenças apontam não apenas às particularidades da doença, mas também àquelas referentes ao seu tratamento, que depende diretamente da sintomatologia apresentada pelo paciente.

O hormônio liberador de tireotropina também parece estar associado à diferença entre os sexos; um estudo encontrou índices aumentados deste hormônio no líquido de homens portadores de depressão ou transtorno bipolar do humor (Frye et al. 1999).

Embora as evidências sobre o papel dos baixos níveis séricos de testosterona como fator de risco aos transtornos mentais ainda sejam inconclusivas, Sher e colaboradores (2012) demonstraram uma relação entre os baixos níveis deste hormônio e a psicopatologia do transtorno bipolar e comportamento suicida. Os autores, embora não concluam causalidade, atribuem tal fato à relação, já conhecida pela comunidade científica, entre testosterona e comportamento agressivo (Almeida et al. 2004; Ebinger et al. 2009; Johnson, Nachtigall, e Stern 2013).

A predominância de estudos que investigam o papel dos hormônios femininos, em relação aos masculinos, é marcante. Por um lado, refletem o interesse em desvendar as altas prevalências dos eventos em questão nas mulheres; por outro, revelam a expressiva medicalização da sexualidade feminina, que vamos discutir a seguir.

3. Gênero e saúde mental

Saúde e doença não são fenômenos isolados ou puramente biologizados; estes estão inseridos a um contexto socioeconômico e cultural, que existe tanto no que os faz existir quanto no olhar daquele o investiga e propõe soluções. Uma não existe sem a outra; não podemos, portanto, falar de doença mental sem falar de saúde mental, da sociedade que as cerca, e do Estado, responsável pelas políticas de prevenção e assistência (Sampaio 1998).

Reforçando que a experiência do sofrimento psíquico é também influenciada pelo social, seus valores e ideais estereotipados, o sofrimento do sujeito está, portanto, susceptível à influência dos valores de gênero que, conforme referido em sessão anterior, nesta dissertação, é o termo utilizado para referir-se às diferenças entre homens e mulheres que são de ordem social ou cultural (Strey e Cabeda 2004).

As relações de gênero se impõem aos indivíduos, que se comportam de certa maneira sem sequer darem-se conta disto. Esta imposição despercebida passa a ter eficiência na transformação, condicionamento ou determinação daquilo que o sujeito é, julga ser e também na interpretação deste indivíduo sobre os outros. A experiência de “ser um homem” e “ser uma mulher” é situacional, passível de alteração em conformidade com os valores culturais de uma sociedade, não sendo comum a todos os ambientes, ou mesmo permanente (Butler 2015).

O longo desta sessão, tentaremos destacar as grandes transformações, observadas na história da sociedade ocidental, quanto às concepções de sexo e gênero, que nos auxiliem na compreensão das relações de gênero na sociedade brasileira contemporânea. Pretendemos, portanto, desconstruir o discurso biologicista, apontando as características de gênero do sofrimento psíquico.

3.1 A construção da loucura através do corpo feminino

Embora as diferenças biológicas entre os corpos seja um fato corrente desde os primórdios, a ideia da existência de dois sexos distintos consolidou-se apenas a partir do século XVIII, durante o movimento iluminista (Laqueur 1986). Até então, por ora, os gregos versaram sobre a existência de um único sexo biológico, que se diferenciava pelo seu grau de perfeição, tornando-se homens aqueles que teriam produzido calor suficiente para externalizar suas genitálias, formou-se assim uma hierarquia vertical entre os gêneros. Noutro tempo, ao final da idade média e início da idade moderna, durante o Renascimento (séculos XV e XVI), as forças epistemológicas e políticas – a primeira, produto de uma revolução científica, que passa a contrapor a razão e a crença, viabiliza a explicação reducionista do sexo; a segunda toma forma na contraposição entre a esfera pública e privada – permitem discussões acerca das diferenças inatas entre os corpos, assim justificando suas implicações utilitaristas: a força superior do homem e a incapacidade das mulheres em decorrência de suas funções reprodutivas. A ciência passa a ser cada vez mais necessária ao fundamento ideológico. O corpo ganha novos significados. As diferenças biológicas, agora, embasam a sociedade iluminista (Gay 1999; Rohden 2001; Swain 1983).

Embora a prática da dissecação de corpos e o conhecimento das diferentes anatomias já fosse realidade, foi ao final do século XVIII que estas diferenças sexuais ganharam holofotes e nomenclaturas diferenciadas. Em seguida, no século seguinte, com o imperialismo dos fatos, a medicina deixa de ser fundamentada em doutrina e torna-se uma ciência experimental, fundada em dados. Ao final do século,

além do incremento tecnológico na área, com a revolução francesa, há a ascensão do médico como homem de peso na vida cultural da época, tornando-se peça chave na luta anticlerical, tomando um lugar antes habitado pelos religiosos; agora ele figura como a referência da verdade (Swain 1983; Rohden 2001; Laqueur 1986).

O incremento tecnológico da saúde permitiu uma nova maneira das mulheres se relacionarem com seus corpos. O advento da contracepção foi fato marcante, e permitiu maior liberdade para uma vida fora da esfera doméstica. Elas começam a demandar acesso à educação, engajam-se aos debates públicos, juntam-se à força de trabalho, casam-se mais tarde e reduzem o número de filhos, começando a desestabilizar a norma social vigente (Rohden 2003). Nasce uma preocupação com a hegemonia do papel masculino intelectualizado; uma preocupação com a reivindicação feminina de que mulheres eram tratadas como um grupo de pessoas e não indivíduos, colocando em voga as capacidades de classificação, categorização e então generalização, fundamentais à formulação de regras universais e, por fim, uma preocupação com uma natureza hierárquica que, com o instrumento da teoria da hereditariedade, promoveu a reprodução de indivíduos talentosos e bem dotados, ao mesmo tempo em que desencorajou a reprodução daqueles a quem viam com maus olhos (pobres, doentes mentais...), através do corpo feminino (Gay 1999, 1999; Laqueur 1986; Swain 1983; Dantes 2002; Duarte 1988).

Assim, quaisquer comportamento desviante aos padrões que definiam as virtudes femininas, fossem relacionados ao desejo sexual, ou associados à uma loucura histórica, passam a ser compreendidas como doenças de origem vinculada aos órgãos reprodutivos (Pegoraro e Caldana 2008; Priore e Bassanezi 2001). As mulheres, então escravas de sua fisiologia, poderiam ter seu estado de loucura, ou

doença, revertido através do exercício da prática ginecológica (Priore e Bassanezi 2001; Dantes 2002).

Os homens, entretanto, embora tivessem mais desejo sexual, poderiam controlá-lo, e seu excesso não necessariamente estaria associado à doença, mas a sua natureza incontestável (Dantes 2002). A preocupação médica com a saúde do homem surgiu a partir dos problemas decorrentes do excesso sexual; é porque está fisicamente doente que precisa ser tratado. Já o cuidado com a saúde da mulher tem característica de monitoramento, cuidado constante, visto que seu corpo é percebido como propício a perturbações e desordens (Rohden 2001, 2003).

3.2 Definindo medicalização

A medicalização traduz-se como a transformação de aspectos próprios da vida em patologias, diminuindo, assim, o espectro do que é considerado normal ou aceitável. Para Conrad (2007), o ponto-chave da medicalização é a definição – quando um problema é então definido em termos médicos, descrito a partir de termos médicos, entendido através da cientificidade médica, e tratado por intervenções médicas. Então, formam-se categorias nosológicas inexistentes anteriormente. Para o autor, não há maior forma de controle social do que a autoridade da definição dos comportamentos sociais (Conrad 2003).

Outro aspecto da medicalização é a sua expansão diagnóstica: novas categorias são criadas ou descobertas, como é o caso da doença de Alzheimer, que se tornou uma das principais causas de morte nos Estados Unidos e que pouco se difere da demência senil – condição “natural” do processo do envelhecimento (Conrad

2007).

Não apenas comportamentos desviantes, mas também processos comuns da vida, como menstruação, menopausa, envelhecimento e morte, passaram a ser, cada vez mais apropriados pela medicina, tornando-se campo de saber – e poder – da mesma. Traduzindo-se na produção científica de conceitos, regras e normas de conduta (Conrad 2007).

As ideias sobre esta "natureza feminina", no século XIX, permitem sua medicalização. Assim, a naturalização é a base da medicalização do corpo feminino, onde o gênero feminino constrói-se no espaço estreito de uma normalidade reprodutora (Vieira 1999).

3.3 O peso da medicalização feminina na consolidação do seu papel social e a virilidade masculina

Ao explorar as relações de gênero nas classes trabalhadoras urbanas, Paim (1998) ressalta as atribuições femininas como domésticas. Segundo a autora, ser mulher inclui a maternidade como condição inerente e necessária para sua completa realização como sujeito. Assim, a gravidez e a maternidade são vividas não apenas como um processo corporal, mas como a atribuição de um status superior à mulher em relação às mulheres sem filhos. Gerir é a porta de entrada ao mundo adulto, que separa a menina da mulher.

O papel de mãe e esposa traz responsabilidades; ensinadas e encarregadas do zelo pela saúde de seus maridos e filhos e, incumbidas do papel de interlocutoras, as mulheres instituem-se como cuidadoras, fatos muitas vezes utilizado como

justificativa à estreita relação da mulher com a sua saúde, mas que muitas vezes mascara a histórica imposição médica discutida anteriormente (Costa 2004; Priore e Bassanezi 2001).

Zanello (2015) ao avaliar o quanto as questões geradoras de sofrimento psíquico tem sua base nos estereótipos de gênero destaca que a fala feminina é marcada pelo casamento, maternidade e principalmente pelas relações amorosas; que privilegia o lugar silencioso, e admite que ela se enxergue pelo olhar do outro.

Assim, o retrato da mulher envolve devoção, modéstia e beleza, além de disposição para ser amante, dando espaço, inclusive, à violência de gênero. A exigência social para que cumpram este padrão preestabelecido, sobrecarrega e silencia mulheres em uma vivência de impotência, passíveis de relação aos episódios de tristeza, desânimo e até mesmo depressão (Garcia 1995).

Na mesma pesquisa citada anteriormente, Zanello (2015) aponta que neles (homens), ao se tratar de gatilhos ao sofrimento psíquico, destacam-se os temas relacionados à virilidade, sobretudo laborativa. Para eles o trabalho foi visto como uma fonte de sofrimento: seja por trabalhar muito ou mesmo pouco, por se exigir trabalhar mais ou pela falta de trabalho, tornando visíveis as questões de gênero existentes no adoecimento psíquico masculino, já que a eles foi reservado o oposto do doméstico, caracterizado pelo social e público, expresso no trabalho, na figura do provedor (Paim 1998).

Ao contrário das mulheres, destinadas a uma existência marcada pelo silenciamento, a representação da masculinidade não trata apenas de atingir um padrão viril, mas também do seu desempenho. A frustração masculina, ao contrário da feminina, é extravasada; eles tendem a compensar pressões sociais com

comportamentos mais agressivos e hiperativos, muitas vezes relacionados às elevadas taxas de abuso de substâncias, como o álcool e o tabaco, quando comparados com as mulheres (Mahalik, Burns, e Syzdek 2007; Wong et al. 2017).

Os aspectos pontuados acima são breves e silenciam muitos elementos que se entrelaçam aos papéis sociais apontados, tais como classe social, cor da pele, orientação sexual, e escolaridade. Para uma análise mais completa seria necessário que respondêssemos a pergunta “Sobre quais homens ou mulheres estamos falando?”, para que assim pudéssemos identifica-los em um recorte cultural mais específico e, portanto, menos generalizado.

3.4 Gênero no consultório médico

Finalizamos esta revisão lembrando do exposto no início deste capítulo, onde tratamos sobre a experiência subjetiva de “ser um homem” e “ser uma mulher”, e de como esta experiência pode ser moldada a partir dos diversos valores culturais de uma sociedade; discorreremos também sobre o poder transformador destas crenças, que são capazes não apenas de determinar aquilo que o sujeito é ou julga ser, mas também aquilo que acredita que os outros sejam.

No Brasil, o uso de medicamentos psicotrópicos está condicionado à prescrição médica, visto que estes compõem a lista de substâncias sujeitas a controle especial, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, portanto, seu uso está sujeito a avaliação e caracterização de um profissional médico.

No processo de tradução médica o prescritor está sujeito, muitas vezes, aos valores de gênero para ler certos comportamentos. Assim, frente a um paciente homem e uma paciente mulher que reportem comportamento agressivo, o nível de

tolerância para denominar aquele comportamento como, de fato, agressivo, é diferente. Além disso, se avaliarmos a descrição do quadro do transtorno, tomando a descrição da depressão no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), um dos sintomas tidos como importantes é a tristeza, representada pelo choro de acordo com o próprio manual. Considerando o choro como um sintoma, que apresenta substancial diferença na ocorrência entre os gêneros - é difícil ver um homem chorar, não pela sua incapacidade, mas pela virilidade ao qual está preso e deve sustentar - o manual acaba por enviesar o processo diagnóstico, tornando as mulheres mais propensas ao diagnóstico de depressão (Zanello et al. 2015). E se, por um lado, o prescritor está mais propenso à investigação e identificação de desconfortos mentais quando o objeto de observação é a mulher, ela também busca, na prescrição de medicamentos, a legitimação das suas queixas e a consequente promoção de certos desconfortos até então moralmente desacreditados a níveis socialmente aceitos (Ettorre e Riska 1995)

Assim, o modelo de assistência à saúde mental, associado aos papéis sociais que as mulheres e homens exercem, embasado numa concepção cultural cristalizada destas diferenças de gênero e, ainda, aliado às algumas especificidades biológicas dos sexos, dão luz às diferenças encontradas nas prevalências de uso dos psicofármacos, apontadas neste trabalho.

OBJETIVO

Objetivo geral:

Descrever a prevalência autorreferida de uso de psicofármacos pela população urbana brasileira.

Objetivos específicos:

Apresentar as prevalências de uso autorreferido de psicofármacos, estratificadas por sexo, e a sua distribuição segundo aspectos demográficos e socioeconômicos.

Compreender as diferenças entre homens e mulheres que podem influenciar no uso dos psicofármacos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abel, Kathryn M., Richard Drake, e Jill M. Goldstein. 2010. "Sex Differences in Schizophrenia". *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)* 22 (5): 417–28. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.515205>.
- Almeida, Osvaldo P., Anna Waterreus, Nigel Spry, Leon Flicker, e Ralph N. Martins. 2004. "One Year Follow-up Study of the Association between Chemical Castration, Sex Hormones, Beta-Amyloid, Memory and Depression in Men". *Psychoneuroendocrinology* 29 (8): 1071–81. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2003.11.002>.
- Alonso, J., M. C. Angermeyer, S. Bernert, R. Bruffaerts, T. S. Brugha, H. Bryson, G. de Girolamo, et al. 2004. "Psychotropic Drug Utilization in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project". *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, nº 420: 55–64. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00331.x>.
- Andrade, Laura Helena S. G. de, Maria Carmen Viana, e Camila Magalhães Silveira. 2006. "Epidemiology of women's psychiatric disorders". *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 33 (2): 43–54. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>.
- Andréa Dâmaso Bertoldi, Sotero Serrate Mengue, Noemia Urruth Leão Tavares, Tatiane da Silva Dal Pizzol, Maria Auxiliadora Oliveira, Paulo Sérgio Dourado Arrais, Luiz Roberto Ramos, Marení Rocha Farias, e Vera Lucia Luiza. [s.d.]. "Perfil da utilização de medicamentos no Brasil: análises da PNAUM 2014".
- Barros, Marilisa Berti de Azevedo, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco, Luane Margarete Zanchetta, e Chester Luiz Galvão César. 2011. "Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008". *Ciência & Saúde Coletiva* 16 (9): 3755–68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>.
- Beck, Cynthia A., Jeanne VA Williams, Jian Li Wang, Aliya Kassam, Nady El-Guebaly, Shawn R. Currie, Colleen J. Maxwell, e Scott B. Patten. 2005. "Psychotropic Medication Use in Canada". *The Canadian Journal of Psychiatry* 50 (10): 605–13. <https://doi.org/10.1177/070674370505001006>.
- Benson, T., S. O'Neill, S. Murphy, F. Ferry, e B. Bunting. 2015. "Prevalence and Predictors of Psychotropic Medication Use: Results from the Northern Ireland Study of Health and Stress". *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 24 (6): 542–52. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000547>.
- Bijl, Dick, Harm W. J. van Marwijk, Marten de Haan, Willem van Tilburg, e Aart-Jan T. F. Beekman. 2004. "Effectiveness of Disease Management Programmes for Recognition, Diagnosis and Treatment of Depression in Primary Care". *The European Journal of General Practice* 10 (1): 6–12.
- Brunton, Laurence, Bruce Chabner, e Bjorn Knollman. 2011. *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, Twelfth Edition*. 12 edition. New York: McGraw-Hill Education / Medical.
- Butler, Judith P. 2015. *Problemas de Gênero: Feminismo e Subversão da Realidade*. 8º ed.

- Caroli, Eve, e Lexane Weber-Baghdiguan. 2016. "Self-Reported Health and Gender: The Role of Social Norms". *Social Science & Medicine* (1982) 153 (março): 220–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.023>.
- Collin, Johanne, e Amnon Jacob Suissa. 2007. "Les multiples facettes de la médicalisation du social". *Nouvelles pratiques sociales* 19 (2): 25–33.
- Conrad, Peter. 2003. "Medicalization and Social Control". *ResearchGate* 18 (1): 209–32. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>.
- . 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions Into Treatable Disorders*. Edição: 1. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Costa, Jurandir Freire. 2004. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Cowen, Philip, Paul Harrison, e Tom Burns. 2012. *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford. <https://global.oup.com/academic/product/shorter-oxford-textbook-of-psychiatry-9780199605613>.
- Cullberg, J. 1972. "Mood Changes and Menstrual Symptoms with Different Gestagen/Estrogen Combinations. A Double Blind Comparison with a Placebo". *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* 236: 1–86.
- Dantes, Maria Amélia Mascarenhas. 2002. "Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher". *Cadernos Pagu*, nº 19: 319–22. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000200013>.
- DeLucia, Roberto (org.). 2014. *Farmacologia Integrada*. Edição digital. Clube de autores.
- Dias, Rodrigo da Silva, Florence Kerr-Corrêa, Ricardo Cezar Torresan, e Carlos Henrique R. dos Santos. 2006. "Bipolar affective disorder and gender". *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 33 (2): 80–91. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200008>.
- Druss, B. G., I. Hwang, M. Petukhova, N. A. Sampson, P. S. Wang, e R. C. Kessler. 2009. "Impairment in Role Functioning in Mental and Chronic Medical Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication". *Molecular Psychiatry* 14 (7): 728–37. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.13>.
- Duarte, Luiz Fernando Dias. 1988. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Zahar.
- Eaton, William W., Silvia S. Martins, Gerald Nestadt, O. Joseph Bienvenu, Diana Clarke, e Pierre Alexandre. 2008. "The Burden of Mental Disorders". *Epidemiologic Reviews* 30 (1): 1–14. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn011>.
- Ebinger, M., C. Sievers, D. Ivan, H. J. Schneider, e G. K. Stalla. 2009. "Is There a Neuroendocrinological Rationale for Testosterone as a Therapeutic Option in Depression?" *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)* 23 (7): 841–53. <https://doi.org/10.1177/0269881108092337>.
- Ettorre, Elizabeth, e Elianne Riska. 1995. *Gendered Moods: Psychotropics and Society*. Psychology Press.
- . 2012. *Gendered Moods: Psychotropics and Society*. Routledge.
- Frye, M. A., K. A. Gary, L. B. Marangell, M. S. George, A. M. Callahan, J. T. Little, T. Huggins, et al. 1999. "CSF Thyrotropin-Releasing Hormone Gender Difference: Implications for

Neurobiology and Treatment of Depression”. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 11 (3): 349–53. <https://doi.org/10.1176/jnp.11.3.349>.

Garcia, Carla Cristina. 1995. *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Editora Rosa dos Tempos.

Gay, Peter. 1999. *Education of the Senses: The Bourgeois Experience: Victoria to Freud*. New York: W. W. Norton & Company.

Goldney, Robert, e Marcus Bain. 2006. “Prevalence of Psychotropic Use in a South Australian Population”. *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 14 (4): 379–83. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1665.2006.02308.x>.

Häfner, H. 2003. “Gender differences in schizophrenia”. *Psychoneuroendocrinology* 28, Supplement 2 (abril): 17–54. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(02\)00125-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00125-7).

Hunter, Myra, Rosie Battersby, e Malcolm Whitehead. 1986. “Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status”. *Maturitas* 8 (3): 217–28. [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(86\)90029-0](https://doi.org/10.1016/0378-5122(86)90029-0).

Inoue, Y., T. Terao, N. Iwata, K. Okamoto, H. Kojima, T. Okamoto, R. Yoshimura, e J. Nakamura. 2007. “Fluctuating Serotonergic Function in Premenstrual Dysphoric Disorder and Premenstrual Syndrome: Findings from Neuroendocrine Challenge Tests”. *Psychopharmacology* 190 (2): 213–19. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0607-9>.

Johnson, Justin M., Lisa B. Nachtigall, e Theodore A. Stern. 2013. “The Effect of Testosterone Levels on Mood in Men: A Review”. *Psychosomatics* 54 (6): 509–14. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2013.06.018>.

Kessler, Ronald C. 2003. “Epidemiology of women and depression”. *Journal of Affective Disorders, Women and Depression*, 74 (1): 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3).

Kessler, Ronald C., Sergio Aguilar-Gaxiola, Jordi Alonso, Somnath Chatterji, Sing Lee, Johan Ormel, T. Bedirhan Ustün, e Philip S. Wang. 2009. “The Global Burden of Mental Disorders: An Update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys”. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale* 18 (1): 23–33.

Kohn, Robert, Shekhar Saxena, Itzhak Levav, e Benedetto Saraceno. 2004. “The treatment gap in mental health care”. *Bulletin of the World Health Organization* 82 (11): 858–66. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862004001100011>.

Laqueur, Thomas. 1986. “Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology”. *Representations*, nº 14: 1–41. <https://doi.org/10.2307/2928434>.

Mahalik, James R., Shaun M. Burns, e Matthew Syzdek. 2007. “Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men’s health behaviors”. *Social Science & Medicine* 64 (11): 2201–9.

Mengue, Sotero Serrate, Andrea Dâmaso Bertoldi, Alexandra Crispim Boing, Noemia Urruth Leão Tavares, Tatiane da Silva Dal Pizzol, Maria Auxiliadora Oliveira, Luiz Roberto Ramos, et al. 2016. “Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil” (Pnaum): métodos do inquérito domiciliar. Caderno 1”.

Obermeyer, Carla Makhlof, Kim Price, Michelle Schulein, Lynnette Leidy Sievert, e Douglas L. Anderton. 2007. “Medication Use and Gender in Massachusetts: Results of a Household

Survey". *Health Care for Women International* 28 (7): 593–613. <https://doi.org/10.1080/07399330701334646>.

Ohayon, Maurice M., e Malcolm H. Lader. 2002. "Use of Psychotropic Medication in the General Population of France, Germany, Italy, and the United Kingdom". *The Journal of Clinical Psychiatry* 63 (9): 817–25.

Paim, Heloísa Helena Salvatti. 1998. *Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares*. In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (Orgs.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. <http://books.scielo.org/id/yw42p/02>.

Patten, Scott B., Jeanne V. A. Williams, Dina H. Lavorato, Geeta Modgill, Nathalie Jetté, e Michael Eliasziw. 2008. "Major Depression as a Risk Factor for Chronic Disease Incidence: Longitudinal Analyses in a General Population Cohort". *General Hospital Psychiatry* 30 (5): 407–13. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.001>.

Paulose-Ram, Ryne, Marc A. Safran, Bruce S. Jonas, Qiuping Gu, e Denise Orwig. 2007. "Trends in Psychotropic Medication Use among U.S. Adults". *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 16 (5): 560–70. <https://doi.org/10.1002/pds.1367>.

Pegoraro, Renata Fabiana, e Regina Helena Lima Caldana. 2008. "Women, madness and care: the condition of the woman that both receives and provides care in mental health". *Saúde e Sociedade* 17 (2): 82–94. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200009>.

Priore, Mary Del (org.), e Carla (coord. de textos) Bassanezi. 2001. *História das Mulheres no Brasil*. 4º ed. Contexto.

Rennó, Joel, Renata Demarque, Hewdy Ribeiro Lobo, Juliana Pires Cavalsan, e Antonio Geraldo da Silva. 2012. "Saúde Mental da Mulher: Transtornos Psiquiátricos Relacionados ao Ciclo Reprodutivo". *Revista Debates em Psiquiatria* 2 (6).

Rohden, Fabíola. 2001. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Coleção Antropologia e saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

———. 2003. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Editora Fiocruz.

Rojas, Graciela, Rosemarie Fritsch, Jorge Gaete, Isabel González, e Ricardo Araya. 2005. "Use of psychotropic medication in Santiago, Chile". *Journal of Mental Health* 14 (4): 407–14. <https://doi.org/10.1080/09638230500195221>.

Sampaio, José Jackson Coelho. 1998. *Epidemiologia da imprecisão: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Scott, K. M., M. Von Korff, J. Alonso, M. C. Angermeyer, E. Bromet, J. Fayyad, G. de Girolamo, et al. 2009. "Mental-Physical Co-Morbidity and Its Relationship with Disability: Results from the World Mental Health Surveys". *Psychological Medicine* 39 (1): 33–43. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003188>.

Sher, Leo, Michael F. Grunebaum, Gregory M. Sullivan, Ainsley K. Burke, Thomas B. Cooper, J. John Mann, e Maria A. Oquendo. 2012. "Testosterone levels in suicide attempters with bipolar disorder". *Journal of Psychiatric Research* 46 (10): 1267–71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.06.016>.

Shorter, Eduard. 1998. *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac - Edward Shorter*. Nova Iorque: John Wiley & Sons. <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0471245313.html>.

Sotero Serrate Mengue, Andréa Dâmaso Bertoldi, Alexandra Crispim Boing, Noemia Urruth Leão Tavares, Tatiane da Silva Dal Pizzol, Maria Auxiliadora Oliveira, Paulo Sérgio Dourado Arrais, et al. 2016. “Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum): resultados do inquérito domiciliar. Caderno 3”.

Steel, Zachary, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W. Jackson, Vikram Patel, e Derrick Silove. 2014. “The Global Prevalence of Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis 1980–2013”. *International Journal of Epidemiology*, março, dyu038. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

Stopa, Sheila Rizzato, Deborah Carvalho Malta, Max Moura de Oliveira, Claudia de Souza Lopes, Paulo Rossi Menezes, e Roberto Tykanori Kinoshita. 2015. “Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 18 (dezembro): 170–80. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>.

Strey, Marlene Neves, e Sonia T. Lisboa Cabeda. 2004. *Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar*. EDIPUCRS.

Swain, Gladis. 1983. “L’âme, la femme, le sexe et le corps: les métamorphoses de l’hystérie à la fin du XIXe siècle”. *Le Débat* 24: 107–27.

Viana, Maria Carmen, e Laura Helena Andrade. 2012. “Lifetime Prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey”. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 34 (3): 249–60. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.001>.

Vieira, Elizabeth Meloni. 1999. *A medicalização do corpo feminino*. Fiocruz. <http://books.scielo.org/id/t4s9t/05>.

Whiteford, Harvey A., Alize J. Ferrari, Louisa Degenhardt, Valery Feigin, e Theo Vos. 2013. “The Global Burden of Mental, and Substance Use Disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010”. *PLoS ONE* 10 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>.

WHO. 2004. “Prevention of mental disorders : effective interventions and policy options : summary report”. <http://www.who.int/iris/handle/10665/43027>.

Wong, Y. Joel, Moon-Ho Ringo Ho, Shu-Yi Wang, e I. S. Keino Miller. 2017. “Meta-Analyses of the Relationship between Conformity to Masculine Norms and Mental Health-Related Outcomes”. *Journal of Counseling Psychology* 64 (1): 80–93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>.

Zanello, Valeska, Gabriela Fiuza, Humberto Soares Costa, Valeska Zanello, Gabriela Fiuza, e Humberto Soares Costa. 2015. “Gender and mental health: gendered facets of psychological suffering”. *Fractal : Revista de Psicologia* 27 (3): 238–46.

Zweifel, Julianne E., e William H. O’Brien. 1997. “A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood”. *Psychoneuroendocrinology* 22 (3): 189–212. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(96\)00034-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(96)00034-0).

ARTIGO

Diferenças de gênero no uso de medicamentos psicotrópicos: resultados de um inquérito populacional

Gender differences in the use of psychotropic medications: results from a national survey

Andréia Turmina Fontanella^{1*}, Luciano Santos Pinto Guimarães², Daniela Riva Knauth¹
Sotero Serrate Mengue¹

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

²Unidade de Epidemiologia e Bioestatística. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil

*Autor para correspondência

E-mail: andreiafontanella@gmail.com

A enviado para o periódico “Pharmacoepidemiology and drug safety”

Introdução

Transtornos mentais comuns estão associados com altas taxas de morbidade (Kessler et al. 2009; Druss et al. 2009; Eaton et al. 2008) e pior prognóstico das comorbidades (Scott et al. 2009; Patten et al. 2008). Aparecem ainda relacionados a impactos econômicos nos cuidados com a saúde e menor produtividade econômica do indivíduo (Bijl et al. 2004; Kohn et al. 2004).

Uma parcela importante da carga global de doenças é atribuída aos problemas mentais e uso abusivo de substâncias. Dados do estudo Global Burden of Diseases (GBD) mostram que esses problemas, em 2010, foram responsáveis por 7,4% do total de anos de vida perdidos, ajustados por incapacidade (DALYs) e 22,9% do total de anos de vida vividos com incapacidade (YLDs), tornando-se a quinta principal causa de DALY e a primeira causa de YLD no mundo (22,9%) (Whiteford et al. 2013).

Embora cada vez mais prescritos, os psicofármacos são ainda controversos quanto a sua utilização. O diagnóstico das doenças mentais ainda é subjetivo e muitas vezes se insere em um processo que tem sido designado pelo termo de medicalização. (Conrad 2003). Esta, consiste no processo de transformação de problemas anteriormente não considerados médicos em problemas médicos, usualmente sob a forma de transtornos ou doenças. Desse ponto de vista, os desconfortos da vida, as incertezas sobre o futuro e as dificuldades de relacionamento passam ao domínio da medicina que, com sua intervenção mais frequente, o uso de medicamentos, traz a si a possibilidade de solução ou mitigação desses problemas.

Frente a este contexto, o presente artigo se propõe a analisar as diferenças de gênero na prevalência autorreferida de uso de medicamentos psicotrópicos pela população adulta brasileira.

Método

Os dados analisados são oriundos da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, utilização e Promoção do Uso racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM); um estudo transversal de base populacional com amostra probabilística. A coleta de dados deu-se através de entrevistas *face-a-face* com registro eletrônico. Foram entrevistados 41433 brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro, entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014. O processo do desenho amostral foi complexo e garantiu representatividade nacional e para as cinco regiões do país, estratificando por sexo e grupos etários (Sotero Serrate Mengue et al. 2016).

Dois dos 11 conjuntos de questões que compunham o questionário PNAUM (investigação sobre as doenças crônicas autorreferidas e seu tratamento medicamentoso e investigação do uso de medicamentos nos 15 dias anteriores à entrevista para o tratamento de eventos agudos) investigavam o uso de medicamentos. A depressão, no conjunto das doenças crônicas, e dormir ou nervos, no conjunto dos eventos agudos, foram os principais motivos relacionados ao uso de psicofármacos (Sotero Serrate Mengue et al. 2016).

O uso de medicamentos psicotrópicos foi o desfecho de interesse e considerou o uso autorrelatado destes medicamentos, independente do motivo de uso, seja este para o tratamento de doenças crônicas ou para o tratamento de eventos agudos ocorridos nos quinze dias anteriores à entrevista.

As análises deste artigo foram realizadas com a amostra dos entrevistados com 15 ou mais anos de idade (n=33448). As prevalências brutas de uso de psicofármacos foram calculadas nos estratos das variáveis: sexo, faixa etária em anos completos (15 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos; 65 a 74 anos e 75 anos ou mais); escolaridade em anos completos de estudo (0 a 8 anos; 9 a 11 anos e 12 anos ou mais); número de medicamentos para o tratamento de eventos agudos e doenças crônicas e classificação econômica de acordo com o Critério de Classificação

Econômica Brasil 2013 (CCEB 2013) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep) (classe A/B ; C; D/E), verificando associações pelo teste do qui-quadrado de igualdade de proporções.

Os psicofármacos foram classificados pela substância e agrupados segundo Alonso *et al* (2004) em 4 classes terapêuticas distintas: antidepressivos (incluindo tricíclicos e antidepressivos de última geração); ansiolíticos (incluindo benzodiazepínico e não-benzodiazepínicos utilizados como hipnóticos, como o zolpidem, ou para o tratamento da ansiedade, como a buspirona); antipsicóticos (incluindo antipsicóticos atípicos, como a clozapina, olanzapina, quetiapina e risperidona) e estabilizadores do humor (incluindo o lítio, carbamazepina, valproato de sódio, gabapentina, topiramato e lamotrigina) (Alonso et al. 2004).

Utilizou-se do modelo de regressão Poisson com variância robusta para as estimativas das prevalências e das razões de prevalência ajustadas, na qual utilizou-se a idade na forma de spline cúbico restrito de quatro nós, esses foram definidos conforme recomendações de Harrel (2001), nos percentis 5, 35, 65 e 95, que correspondem as idade 20, 39, 54 e 78 (Harrell 2001).

As análises foram realizadas no programa Stata versão 15, utilizando o conjunto de comandos *svy* apropriado para a análise de amostras complexas e garantindo a necessária ponderação, considerando-se o desenho amostral. O nível de significância de 5% foi adotado, exceto para os termos de interação, na qual foi utilizado 10%.

O projeto do estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e todas as entrevistas foram realizadas após leitura do termo de consentimento e assinatura do mesmo por parte do entrevistado ou seu responsável legal no caso de menores de idade ou incapazes de responder seu próprio questionário.

Resultados

A prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos, pela população urbana adulta brasileira, foi estimada em 8,0% [IC95% 7,4 – 8,6], sendo 10,9% [IC95% 10,0 – 11,9] nos indivíduos do sexo feminino e 4,7% [IC95% 4,1 – 5,2] no sexo masculino. Ao estratificar a amostra por grupos de idade observa-se um aumento nas prevalências de utilização relacionado com o aumento da idade, variando de 2,3% [IC95% 1,6 – 3,4] a 23,7% [IC95% 20,5 – 27,2] entre as mulheres e de 1,2% [IC95% 0,7 – 2,1] a 14,0% [IC95% 11,2 -17,5] entre os homens (Tabela 1).

A figura 1 representa a prevalência ajustada ao longo da idade, percebe-se que mesmo ajustando pelos demais fatores, as mulheres usam mais do que os homens em todas as idades.

A mesma tendência ao aumento das prevalências de uso se repete quando analisados os números de medicamentos em uso para o tratamento de doenças crônicas e eventos agudos. A diferença absoluta entre aqueles que não referiram doenças crônicas em relação àqueles que referiram três ou mais alcança 35% entre as mulheres, 25% entre os homens e 33% na amostra não discriminada por sexo. As diferenças absolutas entre aqueles que referiram o uso de 5 ou mais medicamentos para o tratamento de doenças crônicas e os que não referiram o uso destes medicamentos são de, aproximadamente 45% entre as mulheres, 34% entre os homens e 42% na amostra sem distinção por sexo (Tabela 1).

A razão de prevalência ajustada varia se a pessoa usa ou não medicamentos para o tratamento de doenças crônicas ou eventos agudos, dados os termos de interação. As razões de prevalência ajustadas mostram que as mulheres utilizam mais psicofármacos em relação aos homens, independentemente do uso de outros medicamentos. A maior

razão encontrada (2,72 [IC95% 2,08-3,50]) está entre aqueles que não fazem uso de outros medicamentos (Tabela 2).

Considerando a proporção de uso de cada grupo de psicofármacos, as maiores prevalências de uso de antidepressivos e ansiolíticos ocorreram entre as mulheres, 57,9% [IC95% 54,5 – 61,2] e 53,6 [IC95% 50,5 – 56,7], respectivamente; enquanto o uso dos antipsicóticos e estabilizadores do humor mostraram-se maiores entre os homens, 20,5% [IC95% 16,4 – 25,5] e 22,5% [IC95% 17,9 – 27,8], respectivamente. Os antipsicóticos apresentam-se como a classe com maior diferença entre os sexos (aproximadamente 10%), enquanto os ansiolíticos são a única classe que, estatisticamente, não difere entre os sexos (Figura 2).

A Figura 3 apresenta as prevalências de uso de cada classe terapêutica estratificadas por grupos de idade e sexo, entre os usuários de psicofármacos. Dado o baixo número de casos, os dois extremos de idade (15 a 24 anos e 75 anos ou mais) foram agrupados às suas classes adjacentes.

Acima dos 65 anos de idade, o uso de ansiolíticos se sobrepõe ao uso de antidepressivos, correspondendo a 62,1% [IC95% 57,0 – 66,9] e 49,0% [IC95% 43,6 – 54,4], respectivamente; nos demais grupos de idade as prevalências destes grupos não apresentam diferenças significativas (15 a 34 anos e 45 a 54 anos) ou os antidepressivos mostram-se maiores em relação aos ansiolíticos (35 a 44 anos e 55 a 64 anos). Entre os homens, o mesmo perfil de uso apresentado pelas mulheres, onde o uso dos antidepressivos e ansiolíticos sobrepõem-se ao uso dos antipsicóticos e estabilizadores do humor, é observado a partir dos 45 anos de idade, mas sem diferenças significativas entre estas duas classes (Figura 3).

Quando avaliado o uso dos antipsicóticos e estabilizadores do humor, as maiores prevalências acontecem nos indivíduos mais jovens e estas mostram-se proporcionalmente mais frequentes entre os homens, que referiram o uso de

estabilizadores do humor em 46,5% [IC95% 29,6 – 64,3] e de antipsicóticos em 29,3% [IC95% 16,0 – 47,5] dos casos entre 15 e 34 anos (Figura 3).

Discussão

Os psicofármacos são medicamentos utilizados por 8,0% da população adulta residente em zona urbana brasileira. Esta prevalência sobe para 10,9% quando considerado apenas o sexo feminino. As prevalências de uso de psicofármacos aumentam com o aumento da idade, número de doenças crônicas e número de medicamentos utilizados para o tratamento destas doenças. Os antidepressivos e ansiolíticos figuram como as classes de psicofármacos mais utilizadas, sendo estas mesmas classes mais prevalentes entre as mulheres, em todas as faixas etárias, enquanto os antipsicóticos e estabilizadores do humor foram mais prevalentes entre os indivíduos do sexo masculino.

Estudos realizados ao redor do mundo mostram prevalências de uso de psicofármacos similares: Canadá, Austrália, Estados Unidos, registraram prevalências de uso de 7,2%, 10,6% e 11,1% respectivamente (Beck et al. 2005; Goldney e Bain 2006; Paulose-Ram et al. 2007). Nestes estudos as prevalências também aumentaram com a idade e mostraram-se maiores entre as mulheres. Em outros países os resultados mostraram-se diferentes, variando de 6,4% no Chile (Rojas et al. 2005), França, Alemanha, Itália e Unido (Ohayon e Lader 2002) até 14,9% na Irlanda do Norte (Benson et al. 2015).

Os antidepressivos e ansiolíticos figuram entre a classe de psicofármacos mais utilizadas de acordo com dados de outros estudos populacionais (Beck et al. 2005; Benson et al. 2015; Paulose-Ram et al. 2007; Goldney e Bain 2006). A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao avaliar a carga de doenças mentais, estima que a prevalência de depressão ao longo da vida varia de 4 a 10% no mundo, perdendo apenas para as fobias, que variam de 6 a 12% (Kessler et al. 2009). Em uma metanálise que

envolveu 174 inquiridos de 1980 a 2013, Steel *et al* apresentam, para transtornos do humor, como depressão e angústia, diferença nas prevalências ao longo da vida entre os sexos, variando de 7,3% entre elas e 4,0% entre eles. A diferença também foi marcante para ansiedade, onde as mulheres apresentam prevalência maior em relação aos homens (8,7%:4,3%). Neste mesmo estudo, contrastando aos resultados anteriores, os homens mostraram prevalência maior do que as mulheres quanto ao abuso de substâncias (2,0%:7,5%) (Steel et al. 2014).

As especificidades biológicas dos sexos são apontadas como fatores de predisposições às doenças mentais; as mulheres apresentam oscilação bi-hormonal (progesterona e estrogênio) entre a menarca e menopausa, acontecendo principalmente nos períodos pré-menstrual, pós-parto e na perimenopausa, tornando-as mais propensas a ocorrência de depressão e ansiedade neste período (Cullberg 1972; Hunter, Battersby, e Whitehead 1986; Zweifel e O'Brien 1997; Kessler 2003). Ao estrogênio também é atribuído o início tardio e a sintomatologia diferenciada, nas mulheres, na esquizofrenia; elas costumam apresentar mais episódios depressivos e mania disfórica quando comparadas aos homens (Abel, Drake, e Goldstein 2010; Dias et al. 2006).

Entretanto o diagnóstico e uso de medicamentos, sobretudo no que diz respeito aos problemas mentais, extrapolam os aspectos biológicos. O gênero, entendido enquanto construção social e cultural (Krieger 2003) é uma das dimensões que deve ser considerada na compreensão do comportamento relacionado ao uso de medicamentos. Nossos dados, assim como outros estudos, indicam uma forte diferença no uso de psicofármacos entre homens e mulheres. A maior prevalência entre a população feminina pode estar relacionada à construção social das mulheres como mais propensas aos distúrbios mentais, como pode ser constatado na própria história da medicina onde o corpo das mulheres era percebido como instável em função, particularmente, da menstruação e da gravidez. A medicalização do corpo feminino se colocou, assim,

como uma forma de controlar esta sensibilidade “natural” das mulheres aos problemas nervosos (Gay 1999; Laqueur 1986; Swain 1983; Rohden 2001).

Desta forma, é esperado que as mulheres manifestam mais frequentemente comportamentos identificados como de origem “nervosa”. Em estudo sobre grupos populares no Brasil, Duarte destaca que o chamado “problema de nervos” é menos estigmatizado e mesmo esperado em mulheres, ao passo que os homens identificados com “problemas de nervos” tendem a ser socialmente desqualificados (Duarte 1988).

Há assim, uma maior demanda por parte das mulheres em tratar estes problemas e uma maior facilidade em identifica-los. Estudos mostram que as mulheres são mais propensas ao relato de condições psicossomáticas como ansiedade e depressão, com 2,5% mais chances do que homens (Obermeyer et al. 2007; Caroli e Weber-Baghdiguian 2016). Adiciona-se a isso o fato de que alguns dos sinais avaliados durante o processo de tradução dos sintomas em etiologias e intervenções apresentam substancial diferença de gênero, como o choro, por exemplo, o que pode enviesar o diagnóstico (Zanello et al. 2015). E, se por um lado, o prescritor está mais propenso a investigação de desconfortos mentais quando o objeto de observação é a mulher, ela também busca na prescrição de medicamentos a legitimação das suas queixas e a consequente promoção de certos desconfortos até então moralmente desacreditados a níveis socialmente aceitos (Ettorre e Riska 2012).

Além disso, há um direcionamento substancial das propagandas de medicamentos às mulheres (Munce et al. 2004). Embora a repercussão desta representação, em específico, ainda não tenha sido medida, é reconhecido o impacto das propagandas na prescrição e consumo de medicamentos (Jr et al. 2010).

Há, portanto, uma diferença no que é entendido como sinal do desequilíbrio entre saúde e doença nas mulheres, em como os prescritores os investigam e identificam, em como estes sinais são reportados por elas e na probabilidade de

medicamentação destas condições, quando comparamo-las aos homens (Obermeyer et al. 2007; Ettorre e Riska 2012; Caroli e Weber-Baghdiguian 2016).

Algumas limitações do presente estudo devem ser levadas em conta, como a dificuldade de comparação das estimativas de prevalência, uma vez que esta pode ser medida considerando diferentes períodos de tempo, como a prevalência no mês, no ano, ao longo da vida; o estigma associado aos problemas de saúde mental e o fato dos dados serem autor relatados e provenientes de um inquérito domiciliar, com coleta de dados em local não necessariamente protegido, com entrevistadores homens e mulheres, questões que influenciar na subestimação das prevalências de uso de psicofármacos. Além disso, dada a natureza deste estudo, não podemos fazer inferências causais entre os preditores apontados durante a discussão e o uso de psicofármacos; estas são, portanto, hipóteses para a compreensão do fenômeno de interesse.

Conclusão

A prevalência do uso de psicofármacos foi de 8%; entre os usuários as mulheres destacam-se pelo maior uso, independente do uso de outros medicamentos. (i) A epidemiologia e a sintomatologia diferenciada apresentada por homens e mulheres, (ii) o contexto sócio-histórico-cultural sob o qual está inserida a relação entre gênero e saúde mental e (iii) a maneira com que são reportadas, investigadas e diagnosticadas as condições de saúde podem influenciar o maior uso destes fármacos pelas mulheres, a ocorrência de altas prevalências de uso de antidepressivos por elas e a maior prevalência de uso de antipsicóticos e estabilizadores do humor entre os homens.

Referências

- Abel, Kathryn M., Richard Drake, e Jill M. Goldstein. 2010. "Sex Differences in Schizophrenia". *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)* 22 (5): 417–28. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.515205>.
- Alonso, J., M. C. Angermeyer, S. Bernert, R. Bruffaerts, T. S. Brugha, H. Bryson, G. de Girolamo, et al. 2004. "Psychotropic Drug Utilization in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project". *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, nº 420: 55–64. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00331.x>.
- Beck, Cynthia A., Jeanne VA Williams, Jian Li Wang, Aliya Kassam, Nady El-Guebaly, Shawn R. Currie, Colleen J. Maxwell, e Scott B. Patten. 2005. "Psychotropic Medication Use in Canada". *The Canadian Journal of Psychiatry* 50 (10): 605–13. <https://doi.org/10.1177/070674370505001006>.
- Benson, T., S. O'Neill, S. Murphy, F. Ferry, e B. Bunting. 2015. "Prevalence and Predictors of Psychotropic Medication Use: Results from the Northern Ireland Study of Health and Stress". *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 24 (6): 542–52. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000547>.
- Bijl, Dick, Harm W. J. van Marwijk, Marten de Haan, Willem van Tilburg, e Aart-Jan T. F. Beekman. 2004. "Effectiveness of Disease Management Programmes for Recognition, Diagnosis and Treatment of Depression in Primary Care". *The European Journal of General Practice* 10 (1): 6–12.
- Caroli, Eve, e Lexane Weber-Baghdiguian. 2016. "Self-Reported Health and Gender: The Role of Social Norms". *Social Science & Medicine (1982)* 153 (março): 220–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.023>.
- Conrad, Peter. 2003. "Medicalization and Social Control". *ResearchGate* 18 (1): 209–32. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>.
- Cullberg, J. 1972. "Mood Changes and Menstrual Symptoms with Different Gestagen/Estrogen Combinations. A Double Blind Comparison with a Placebo". *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* 236: 1–86.
- Dias, Rodrigo da Silva, Florence Kerr-Corrêa, Ricardo Cezar Torresan, e Carlos Henrique R. dos Santos. 2006. "Bipolar affective disorder and gender". *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 33 (2): 80–91. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200008>.
- Druss, B. G., I. Hwang, M. Petukhova, N. A. Sampson, P. S. Wang, e R. C. Kessler. 2009. "Impairment in Role Functioning in Mental and Chronic Medical Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication". *Molecular Psychiatry* 14 (7): 728–37. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.13>.
- Duarte, Luiz Fernando Dias. 1988. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Zahar.
- Eaton, William W., Silvia S. Martins, Gerald Nestadt, O. Joseph Bienvenu, Diana Clarke, e Pierre Alexandre. 2008. "The Burden of Mental Disorders". *Epidemiologic Reviews* 30 (1): 1–14. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn011>.
- Ettorre, Elizabeth, e Elianne Riska. 2012. *Gendered Moods: Psychotropics and Society*. Routledge.
- Gay, Peter. 1999. *Education of the Senses: The Bourgeois Experience: Victoria to Freud*. New York: W. W. Norton & Company.
- Goldney, Robert, e Marcus Bain. 2006. "Prevalence of Psychotropic Use in a South Australian Population". *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists* 14 (4): 379–83. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1665.2006.02308.x>.

- Harrell, Frank E. 2001. *Regression Modeling Strategies: With Applications to Linear Models, Logistic Regression, and Survival Analysis*. Corrected edition. New York: Springer.
- Hunter, Myra, Rosie Battersby, e Malcolm Whitehead. 1986. "Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status". *Maturitas* 8 (3): 217–28. [https://doi.org/10.1016/0378-5122\(86\)90029-0](https://doi.org/10.1016/0378-5122(86)90029-0).
- Jr, Lyra, Divaldo Pereira De, Aline Souza Neves, Karine Santos Cerqueira, Paulo Sergio Marcellini, Tatiane Cristina Marques, e José Augusto Cabral de Barros. 2010. "The influence of the advertising in the medication use in a group of elderly attended in a primary health care unit in Aracaju (Sergipe, Brasil)". *Ciência & Saúde Coletiva* 15 (novembro): 3497–3505. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900024>.
- Kessler, Ronald C. 2003. "Epidemiology of women and depression". *Journal of Affective Disorders, Women and Depression*, 74 (1): 5–13. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00426-3).
- Kessler, Ronald C., Sergio Aguilar-Gaxiola, Jordi Alonso, Somnath Chatterji, Sing Lee, Johan Ormel, T. Bedirhan Ustün, e Philip S. Wang. 2009. "The Global Burden of Mental Disorders: An Update from the WHO World Mental Health (WMH) Surveys". *Epidemiologia E Psichiatria Sociale* 18 (1): 23–33.
- Kohn, Robert, Shekhar Saxena, Itzhak Levav, e Benedetto Saraceno. 2004. "The treatment gap in mental health care". *Bulletin of the World Health Organization* 82 (11): 858–66. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862004001100011>.
- Krieger, Nancy. 2003. "Genders, Sexes, and Health: What Are the Connections--and Why Does It Matter?" *International Journal of Epidemiology* 32 (4): 652–57.
- Laqueur, Thomas. 1986. "Orgasm, Generation, and the Politics of Reproductive Biology". *Representations*, nº 14: 1–41. <https://doi.org/10.2307/2928434>.
- Munce, Sarah E. P., Emma K. Robertson, Stephanie N. Sansom, e Donna E. Stewart. 2004. "Who Is Portrayed in Psychotropic Drug Advertisements?" *The Journal of Nervous and Mental Disease* 192 (4): 284–88.
- Obermeyer, Carla Makhlouf, Kim Price, Michelle Schulein, Lynnette Leidy Sievert, e Douglas L. Anderton. 2007. "Medication Use and Gender in Massachusetts: Results of a Household Survey". *Health Care for Women International* 28 (7): 593–613. <https://doi.org/10.1080/07399330701334646>.
- Ohayon, Maurice M., e Malcolm H. Lader. 2002. "Use of Psychotropic Medication in the General Population of France, Germany, Italy, and the United Kingdom". *The Journal of Clinical Psychiatry* 63 (9): 817–25.
- Patten, Scott B., Jeanne V. A. Williams, Dina H. Lavorato, Geeta Modgill, Nathalie Jetté, e Michael Eliasziw. 2008. "Major Depression as a Risk Factor for Chronic Disease Incidence: Longitudinal Analyses in a General Population Cohort". *General Hospital Psychiatry* 30 (5): 407–13. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.001>.
- Paulose-Ram, Ryne, Marc A. Safran, Bruce S. Jonas, Qiuping Gu, e Denise Orwig. 2007. "Trends in Psychotropic Medication Use among U.S. Adults". *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 16 (5): 560–70. <https://doi.org/10.1002/pds.1367>.
- Rohden, Fabíola. 2001. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Coleção Antropologia e saúde. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.
- Rojas, Graciela, Rosemarie Fritsch, Jorge Gaete, Isabel González, e Ricardo Araya. 2005. "Use of psychotropic medication in Santiago, Chile". *Journal of Mental Health* 14 (4): 407–14. <https://doi.org/10.1080/09638230500195221>.
- Scott, K. M., M. Von Korff, J. Alonso, M. C. Angermeyer, E. Bromet, J. Fayyad, G. de Girolamo, et al. 2009. "Mental-Physical Co-Morbidity and Its Relationship with

- Disability: Results from the World Mental Health Surveys”. *Psychological Medicine* 39 (1): 33–43. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003188>.
- Sotero Serrate Mengue, Andréa Dâmaso Bertoldi, Alexandra Crispim Boing, Noemia Urruth Leão Tavares, Tatiane da Silva Dal Pizzol, Maria Auxiliadora Oliveira, Paulo Sérgio Dourado Arrais, et al. 2016. “Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum): resultados do inquérito domiciliar. Caderno 3”.
- Steel, Zachary, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W. Jackson, Vikram Patel, e Derrick Silove. 2014. “The Global Prevalence of Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis 1980–2013”. *International Journal of Epidemiology*, março, dyu038. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.
- Swain, Gladis. 1983. “L’âme, la femme, le sexe et le corps: les métamorphoses de l’hystérie à la fin du XIXe siècle”. *Le Débat* 24: 107–27.
- Whiteford, Harvey A., Alize J. Ferrari, Louisa Degenhardt, Valery Feigin, e Theo Vos. 2013. “The Global Burden of Mental, and Substance Use Disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010”. *PLoS ONE* 10 (2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116820>.
- Zanello, Valeska, Gabriela Fiuza, Humberto Soares Costa, Valeska Zanello, Gabriela Fiuza, e Humberto Soares Costa. 2015. “Gender and mental health: gendered facets of psychological suffering”. *Fractal : Revista de Psicologia* 27 (3): 238–46. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1483>.
- Zweifel, Julianne E., e William H. O’Brien. 1997. “A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed mood”. *Psychoneuroendocrinology* 22 (3): 189–212. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(96\)00034-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(96)00034-0).

Tabela 1: Distribuição da amostra e prevalência de uso de psicofármacos pela população adulta brasileira, segundo características sócio demográficas. A razão de prevalência foi calculada considerando-se a prevalência de uso de psicofármacos nas mulheres em relação aos homens. Pnaum, Brasil, 2014.

Caracterização da amostra	Prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos								
	Prevalência global			Sexo feminino		Sexo masculino		RP Bruta	
	%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Faixa Etária**		<0,001***			<0,001		<0,001		
15-24	23,0	1,7	[1,2 – 2,5]	2,3	[1,6 – 3,4]	1,2	[0,7 – 2,1]	1,6	[0,9 – 3,0]
25-34	20,4	4,2	[3,4 – 5,1]	6,0	[5,0 – 7,3]	3,2	[2,1 – 5,0]	2,1	[1,3 – 3,4]
35-44	18,2	7,6	[6,6 – 8,7]	11,5	[9,9 – 13,2]	3,8	[2,8 – 5,0]	3,0	[2,1 – 4,3]
45-54	16,0	10,3	[9,1 – 11,6]	14,2	[12,4 – 16,3]	5,9	[4,8 – 7,2]	2,4	[1,9 – 3,0]
55-64	11,3	13,5	[11,8 – 15,4]	18,0	[15,7 – 20,4]	8,9	[7,0 – 11,3]	2,0	[1,6 – 2,5]
65-74	6,8	15,7	[14,0 – 17,5]	20,6	[18,2 – 23,3]	9,4	[7,8 – 11,5]	2,4	[1,9 – 3,1]
75 ou mais anos	4,3	19,7	[17,4 – 22,2]	23,7	[20,5 – 27,2]	14,0	[11,2 – 17,5]	1,6	[1,3 – 2,0]
Escolaridade**		0,054			0,080		0,306		
0 a 8 anos de estudo	58,2	8,4	[7,7 – 9,3]	11,4	[10,3 – 12,7]	5,0	[4,3 – 5,8]	2,3	[2,0 – 2,7]
9 a 11 anos de estudo	30,7	7,2	[6,4 – 8,2]	9,8	[8,6 – 11,1]	4,2	[3,3 – 5,4]	2,3	[1,8 – 3,0]
12 ou mais anos de estudo	11,1	7,4	[6,2 – 8,8]	10,5	[8,8 – 12,6]	3,8	[2,4 – 5,9]	2,8	[1,7 – 4,5]
Doenças crônicas		<0,001			<0,001		<0,001		
Nenhuma	63,3	1,3	[1,0 – 1,6]	1,7	[1,3 – 2,2]	0,9	[0,6 – 1,3]	1,9	[1,4 – 2,7]
1 doença crônica	19,2	13,3	[11,8 – 14,8]	15,0	[13,1 – 17,2]	10,8	[9,0 – 12,9]	1,4	[1,1 – 1,7]
2 doenças crônicas	9,0	18,7	[16,5 – 21,1]	21,9	[19,2 – 24,9]	12,3	[9,5 – 15,8]	1,8	[1,4 – 2,3]
3 ou mais doenças crônicas	8,4	34,9	[31,8 – 38,0]	38,6	[35,4 – 42,0]	25,8	[21,5 – 30,6]	1,5	[1,3 – 1,8]
Número de medicamentos crônicos		<0,001			<0,001		<0,001		
Nenhum	62,8	1,4	[1,2 – 1,7]	2,2	[1,8 – 2,8]	0,9	[0,6 – 1,1]	2,6	[1,9 – 3,5]
1	17,5	8,2	[7,2 – 9,4]	7,4	[6,3 – 8,7]	11,1	[8,6 – 14,2]	0,7	[0,5 – 0,9]
2	8,0	21,6	[19,5 – 23,8]	23,9	[21,4 – 26,5]	17,5	[14,2 – 21,5]	1,4	[1,1 – 1,7]
3 a 4	7,7	28,5	[25,9 – 31,3]	32,2	[29,0 – 35,5]	20,3	[16,5 – 24,8]	1,6	[1,3 – 2,0]
5 ou mais	3,9	43,6	[39,5 – 47,9]	47,6	[43,5 – 51,8]	34,9	[27,6 – 43,0]	1,4	[1,1 – 1,7]
CCEB****		0,144			0,580		0,058		
A/B	23,8	8,1	[7,0 – 9,3]	11,2	[9,6 – 13,0]	4,8	[3,7 – 6,2]	2,3	[1,8 – 3,0]
C	55,0	7,5	[6,9 – 8,3]	10,5	[9,5 – 11,6]	4,0	[3,4 – 4,8]	2,6	[1,2 – 3,1]
D	16,5	9,0	[7,7 – 10,5]	11,5	[9,8 – 13,4]	5,9	[4,5 – 7,7]	2,0	[1,5 – 2,6]
E	4,7	8,9	[7,0 – 11,2]	11,7	[9,1 – 14,9]	6,5	[4,1 – 10,0]	1,8	[1,1 – 3,0]
Total	100,0	8,0	[7,4 – 8,6]	10,9	[10,0 – 11,9]	4,7	[4,1 – 5,2]	2,3	[2,1 – 2,7]

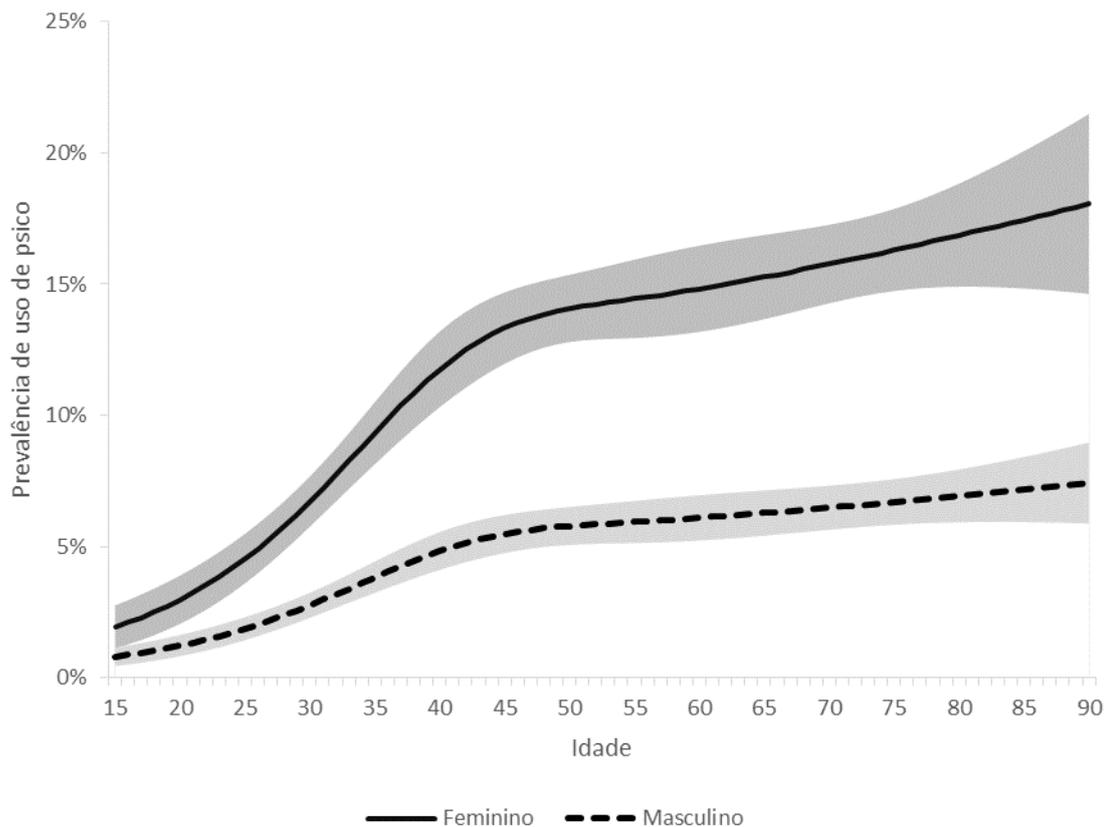
Percentuais ajustados pelos pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo. Distribuição da amostra por sexo: 53,5% sexo feminino e 46,5% sexo masculino.

** Em anos completos.

*** Teste do qui-quadrado de Pearson.

****Classificação de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 (CCEB 2013) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep) disponível em – <www.abep.org>.

Figura 1: Prevalência ajustada* de utilização de psicofármacos pela população adulta brasileira entre os sexos, de acordo com a idade. Pnaum, Brasil, 2014.



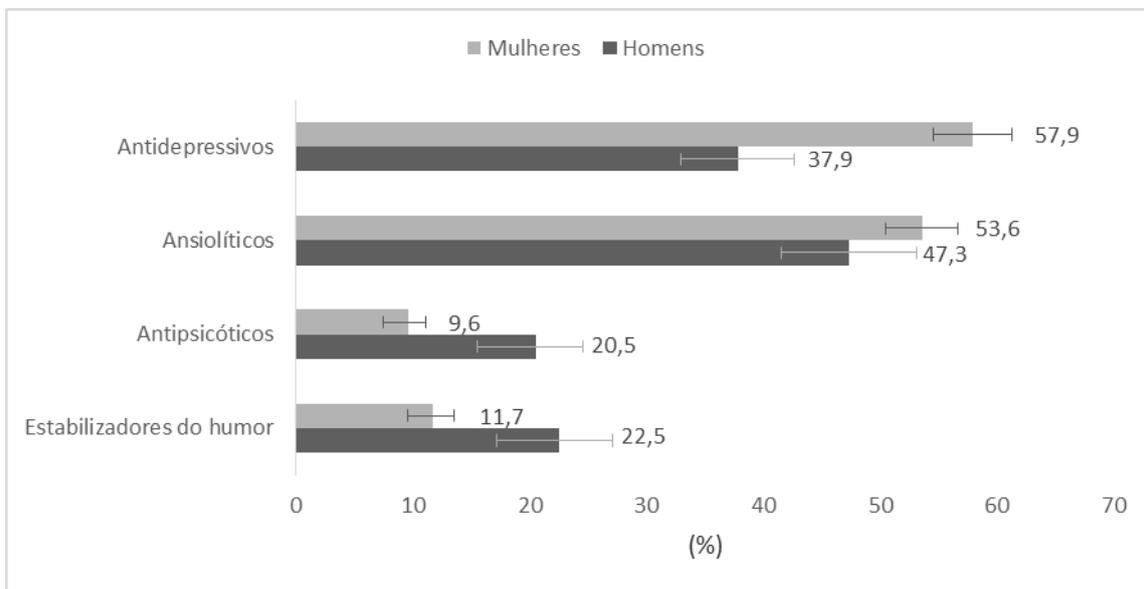
*Prevalência ajustada por escolaridade, CCEB, região, uso de medicamentos eventuais e uso de medicamentos agudos.

Tabela 2: Razão de prevalência ajustada entre os sexos da utilização de psicofármacos pela população adulta brasileira. Pnaum, Brasil, 2014.

Uso de medicamentos para o tratamento de eventos agudos	Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas	RP	IC 95%
SIM	SIM	1,5	1,24-1,82
	NÃO	1,76	1,24-2,49
NÃO	SIM	1,31	1,07-1,61
	NÃO	2,72	2,08-3,50

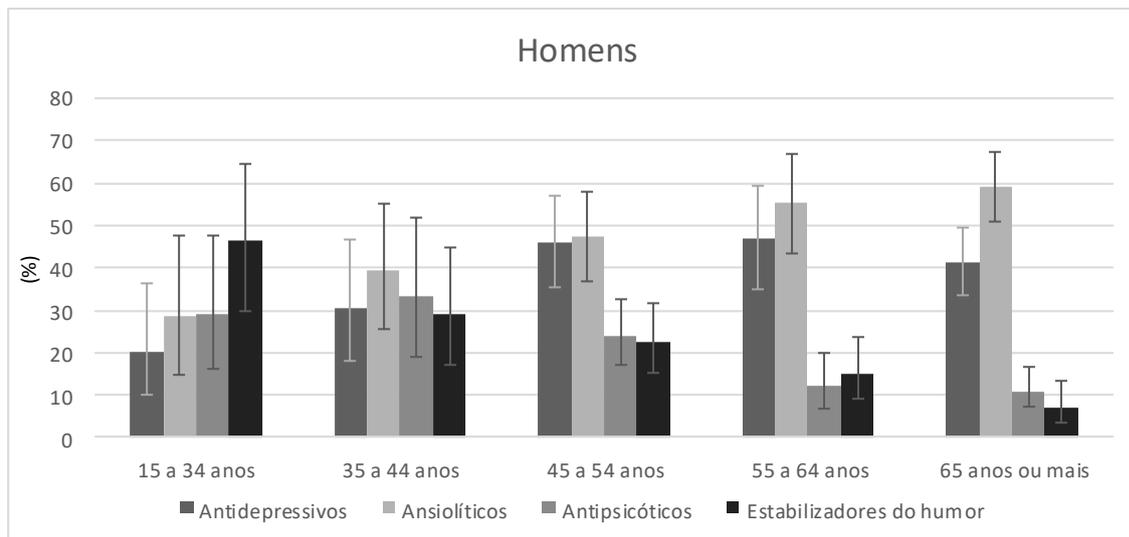
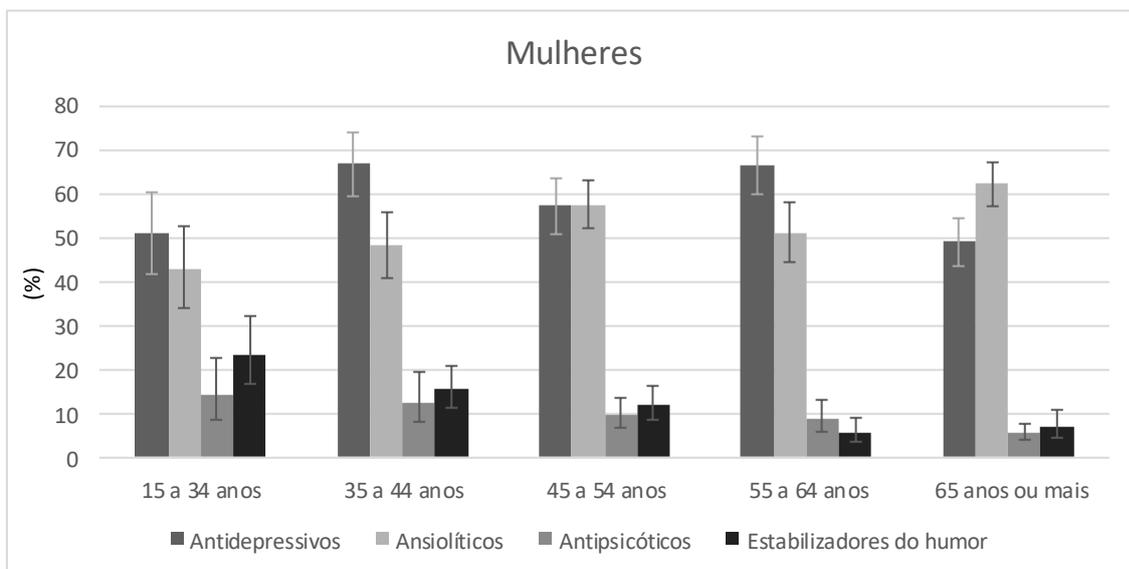
Razão de prevalência ajustada pela idade, escolaridade, CCEB e região, tendo o sexo masculino como a referência.

Figura 2: Prevalência de utilização de cada grupo de psicofármacos pela população brasileira que declarou uso de algum psicofármaco conforme gênero. Pnaum, Brasil, 2014.



Percentuais ajustados pelos pesos amostrais e por pós-estratificação segundo idade e sexo.

Figura 3: Prevalência de utilização de cada grupo de psicofármacos pela população brasileira que declarou uso de algum psicofármaco conforme gênero e idade. Pnaum, Brasil, 2014.



CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação objetivou descrever as prevalências autorreferidas de uso de psicofármacos pela população urbana brasileira focando sua análise nas diferenças encontradas entre homens e mulheres; para isso foram utilizados os dados da Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum).

A diferença no uso de psicofármacos entre homens e mulheres, em si, não é desconhecida. O que trazemos à luz neste trabalho é a sua magnitude, que aqui é representada pela frequência e pelo tipo de tratamento. Os psicotrópicos ainda são medicamentos que representam estigma, pois a sua utilização é associada a algum transtorno psíquico, onde o medo, o preconceito e exclusão ainda se fazem presentes, dificultando a estimação do uso desses medicamentos e deve ser levada em consideração neste trabalho.

A prevalência autorreferida de uso de psicofármacos pela população urbana brasileira foi de 8%; entre os usuários as mulheres destacam-se pelo maior uso. A exploração das especificidades biológicas e do contexto histórico-cultural através do recorte do gênero nos permitiu discorrer sobre a valoração médica e diferenciada dos corpos femininos e masculinos e dos seus ideários em nossa sociedade.

Conclui-se, portanto, que o modelo enviesado de assistência à saúde mental, associado aos papéis sociais que as mulheres e homens exercem, embasado numa concepção cultural consolidada destas diferenças e, ainda, aliado às especificidades biológicas dos sexos, dão luz às diferenças encontradas nas prevalências de uso dos psicofármacos apontados por este trabalho, apontando que o estudo das relações de gênero, no âmbito da saúde mental e seu tratamento, constituem um eixo essencial para a compreensão do fenômeno da medicamentação. Entendendo melhor como se dá a relação de equilíbrio entre estes eventos, futuramente poderemos, talvez, apontar novas

estratégias diagnósticas e propostas para tratamentos específicos e distintos, para homens e mulheres.

ANEXO

- a. Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos - Caderno 1 - Componente Populacional: Introdução Método e Instrumento.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

SÉRIE

PNAUM

Pesquisa Nacional sobre o Acesso,
Utilização e Promoção do Uso Racional
de Medicamentos no Brasil

CADERNO 1 2 3 4

Componente Populacional: Introdução, Método e Instrumentos



2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – 300 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia
SQN Quadra 2, Projeção C, 1º andar, sala 108
CEP: 70712-902 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-8968
Site: www.saude.gov.br/qualifarsus
E-mail: pnaum@saude.gov.br

Organização:

Eduardo de Azeredo Costa
Jarbas Barbosa da Silva Júnior
José Miguel do Nascimento Júnior
Karen Sarmento Costa
Márcia da Luz Motta
Noemia Urruth Leão Tavares
Orlando Mário Soeiro
Sotero Serrate Mengue

Coordenação:

Karen Sarmento Costa
Orlando Mário Soeiro
Sotero Serrate Mengue

Elaboração:

Aluisio Jardim Dornelas Barros
Andrea Homsí Dâmaso
Karen Sarmento Costa
Luiz Roberto Ramos
Mareni Rocha Farias
Maria Auxiliadora Oliveira
Noemia Urruth Leão Tavares
Paulo Sérgio Dourado Arrais
Sotero Serrate Mengue
Tatiane da Silva Dal Pizzol
Vera Lucia Luiza

Colaboração:

Alexandra Crispim Boing
Andréia Turmina Fontanella
Amanda Ramalho Silva
Joyce Maria de Araújo
Luciano Santos Pinto Guimarães
Nilza Nunes da Silva
Pedro Felipe Couto Vieira
Regina Tomie Ivata Bernal

Apoio Financeiro:

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão: Tatiane Souza
Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcos Melquíades

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Componente populacional: introdução, método e instrumentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

80 p. : il. – (Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil ; Caderno 1)

ISBN 978-85-334-2370-1

1. Uso Racional de Medicamentos. 2. Medicamento. 3. Assistência Farmacêutica. I. Título. II. Série.

CDU 615.03

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0097

Título para indexação:

Population Component: introduction, method and instruments

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

DC	Doença crônica
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DIU	Dispositivo intrauterino
DRPC	Doença respiratória pulmonar crônica
GPS	<i>Global Positioning System</i>
IC	Intervalo de confiança
MEV	Mudança no estilo de vida
TRR	Taxa real de resposta
UPA	Unidade primária de amostragem
3G	Terceira geração de padrões e tecnologias de telefonia móvel

LISTA DE ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Ceme	Central de Medicamentos
CGAFB	Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PFPB	Programa Farmácia Popular do Brasil
Pnad	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
Pnaf	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
Pnaum	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos
PNM	Política Nacional de Medicamentos
Qualifar-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
Sidra	Sistema IBGE de Recuperação Automática
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SUS	Sistema Único de Saúde



SUMÁRIO

Prefácio da SCTIE	7
Apresentação do DAF.....	9
Apresentação da CGAFB.....	11
1 Introdução.....	13
2 Objetivos	17
3 Métodos	19
3.1 Desenho Amostral.....	19
3.2 Instrumentos da Pesquisa.....	22
3.2.1 <i>Informações do domicílio</i>	24
3.2.2 <i>Informações do entrevistado</i>	24
3.2.3 <i>Doenças crônicas</i>	25
3.2.4 <i>Serviços de saúde</i>	25
3.2.5 <i>Medicamentos de uso eventual</i>	25
3.2.6 <i>Ficha de medicamentos de uso crônico e ficha de medicamentos de uso individual</i>	25
3.2.7 <i>Contraceptivos</i>	26
3.2.8 <i>Serviços de farmácia</i>	26
3.2.9 <i>Comportamentos que podem interferir no uso dos medicamentos</i>	26
3.2.10 <i>Bulas e embalagens</i>	26
3.2.11 <i>Estilo de vida</i>	26
3.2.12 <i>Plano de saúde</i>	26
3.2.13 <i>Informações sobre o domicílio</i>	26

3.3 Aspectos Operacionais de Campo.....	27
3.3.1 Equipe e estrutura.....	27
3.3.2 Piloto.....	27
3.3.3 Coleta de dados.....	27
3.3.4 Controle de qualidade	27
4 Considerações Éticas	29
Referências	31
Apêndices	33
Apêndice A - Glossário utilizado no Manual do Entrevistador.....	33
Apêndice B - Instrumentos da pesquisa	36



Prefácio da SCTIE

A Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) é o primeiro estudo de abrangência nacional, com o objetivo de avaliar o acesso, a utilização e os aspectos relacionados ao uso racional de medicamentos pela população brasileira, além de avaliar a organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS).

Até a realização da Pnaum, não existiam, no País, estudos de base populacional sobre Assistência Farmacêutica, com representatividade nacional e regional. Ao mesmo tempo, os crescentes investimentos na política pública de Assistência Farmacêutica demandam, dos gestores públicos, informações e racionalidade no planejamento voltadas à implementação de tal política. Portanto, tornou-se imperativo obter dados mais precisos a respeito do acesso da população ao medicamento e do uso racional dele, com o propósito de produzir evidências que permitam alinhar as políticas públicas farmacêuticas aos princípios e diretrizes do SUS.

Diante dessa lacuna, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) e do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), priorizou a institucionalização e a realização da Pnaum.

As informações da pesquisa possibilitarão a elaboração de análises relacionadas às diferentes dimensões de acesso; a seleção de indicadores de racionalidade do uso de medicamentos; o estudo de variáveis relativas à adesão ao tratamento medicamentoso e aos cuidados com doenças de alta prevalência; e maior compreensão em termos da organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, entre outras perspectivas.

Os primeiros resultados da Pnaum estão apresentados nesta série de Cadernos. A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos convida a todos os gestores, profissionais de saúde e acadêmicos à leitura das publicações.

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Apresentação do DAF



A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) foi concebida no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), com o propósito de fornecer informações e indicadores, às autoridades governamentais e sanitárias e ao conjunto da sociedade brasileira, a fim de avaliar, em escala nacional, a Política de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), os investimentos na área e o retorno social de tais investimentos.

A elaboração da Pnaum resultou de prioridade institucional e política, uma vez que se tornava imprescindível produzir dados, indicadores e informações qualificadas, com o objetivo de redirecionar as políticas públicas de acesso da população brasileira aos medicamentos e de uso racional do medicamento.

Diante das dimensões acima delineadas, e a partir da necessidade de avaliar o impacto das políticas públicas implantadas no SUS, foi elaborada a proposta da Pnaum, uma investigação de âmbito nacional, instituída pela Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A Pnaum constitui a primeira pesquisa de abrangência nacional e regional, realizada no País, a respeito da questão do acesso da população a medicamentos e do uso racional do medicamento. Compõe-se de duas investigações independentes e complementares: Pnaum - Componente Inquérito Populacional e Pnaum - Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica.

No Componente Inquérito Populacional da Pnaum foram entrevistados mais de 41 mil moradores em domicílios permanentes na zona urbana, em municípios das 26 unidades da Federação (UFs) do País e no Distrito Federal, nas 5 grandes regiões do País, com o propósito de avaliar o acesso ao medicamento, a sua utilização, os aspectos relacionados ao uso racional, as fontes de obtenção e as morbidades mais prevalentes para as quais os medicamentos são utilizados.

O Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica da Pnaum foi um estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa realizado em unidades básicas de saúde e nos locais de entrega de medicamentos nesses serviços. Esse componente realizou entrevistas com gestores municipais, médicos, coordenadores de assistência farmacêutica, responsáveis pela entrega de medicamentos em farmácias vinculadas ao SUS e a usuários de serviços de saúde e, ainda, por meio de observação direta nas unidades de saúde, em municípios brasileiros e no Distrito Federal, com o objetivo de caracterizar a organização dos

serviços de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no SUS, além de identificar e discutir fatores intervenientes na consolidação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, na instância municipal e do Distrito Federal.

Os principais resultados da Pnaum estão apresentados nos cadernos, nesta série, e possibilitarão o aprimoramento das políticas públicas de saúde e Assistência Farmacêutica, voltados à saúde do cidadão e à consolidação do Sistema Único de Saúde, com vistas à melhoria das condições de saúde da população do País e da qualidade de vida da sociedade brasileira.

O DAF agradece o apoio e incentivo à realização da pesquisa dos Secretários de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Reinaldo Felipe Nery Guimarães, Carlos Augusto Grabois Gadelha e Jarbas Barbosa da Silva Júnior. Também destacamos a relevante colaboração e participação na fase inicial da pesquisa dos pesquisadores Marilisa Berti de Azevedo Barros - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Moisés Goldbaum - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Rita de Cássia Barradas Barata e José Cássio de Moraes da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS



Apresentação da CGAFB

A supervisão executiva da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) foi realizada por representantes do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) e do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), do Ministério da Saúde, ambos integrantes do Comitê Gestor da Pesquisa.

A Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB/DAF/SCTIE) teve a responsabilidade de coordenar o processo de realização das investigações, nos dois Componentes da pesquisa Pnaum, de modo presencial, a partir de visitas e participação em reuniões técnicas e por meio da análise de relatórios de progresso.

No Caderno 1 estão contemplados os aspectos conceituais e o detalhamento do processo amostral da investigação Pnaum - Componente Inquérito Populacional, realizada no País no período de setembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Espera-se que os resultados da Pnaum, apresentados ao público por meio dos presentes Cadernos, possam favorecer a expansão e a qualificação das políticas públicas de Assistência Farmacêutica no País.

COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA



Introdução

O medicamento é um insumo essencial na assistência à saúde dos cidadãos e contribui diretamente para a melhora da qualidade e expectativa de vida de seus usuários, principalmente dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). De maneira geral, para que os medicamentos atinjam os resultados esperados, é necessário que sejam eficazes, seguros, de qualidade e que sejam prescritos e utilizados adequadamente.

O Brasil está entre os dez países que mais consomem medicamentos no mundo. Essa utilização é influenciada pela estrutura demográfica; por fatores econômicos, comportamentais e culturais; pelo perfil de morbidade; pelas características do mercado farmacêutico e das políticas governamentais dirigidas ao setor (BERTOLDI et. al., 2004; ARRAIS et al., 2005; COSTA et al., 2011).

O acesso aos medicamentos no País se dá através do setor privado (farmácias e drogarias) e do setor público, aqui representado pelo Sistema Único de Saúde e instituições conveniadas.

A assistência terapêutica integral, assegurada pelo artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990) que abrange a assistência farmacêutica, tem sido, nos últimos anos, foco de reflexões e debates entre gestores, profissionais, poder judiciário e outros atores sociais, no que se refere ao princípio da integralidade, aos critérios de incorporação de tecnologias em saúde e à disponibilidade dos medicamentos para a população (BRASIL, 1990).

Em 1998, após amplo debate que envolveu os vários segmentos e representações da sociedade, o Ministério da Saúde aprovou e homologou a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Essa política tem como base os princípios e diretrizes do SUS, e foi promulgada com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, favorecer a promoção do uso racional dos medicamentos e assegurar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A PNM é considerada o marco inicial de um conjunto de discussões, na sociedade brasileira, a respeito da necessidade de uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) de caráter sistêmico, multidisciplinar e definida como: “grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade” (BRASIL, 1998 - Terminologia), estabelecida por meio da Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de maio de 2004, na qual a assistência farmacêutica é definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional” (BRASIL, 2004, Art. 1º). Assim, a Pnaf é parte integrante da Política Nacional de Saúde.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica vem sendo consolidada de forma articulada, por meio do envolvimento de municípios, estados e União. As pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) acontecem com o objetivo de organizar esta política e ampliar o financiamento, de atualizar os elencos dos medicamentos, de estabelecer as formas para sua gestão e execução (definindo as questões relacionadas à sua estruturação e qualificação), e também para estabelecer um novo ordenamento na forma de acesso aos medicamentos.

A partir da Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, de 29 de janeiro de 2007 (BRASIL, 2007), o Estado estabeleceu que as ações em saúde estivessem alocadas na forma de blocos de financiamento específicos, de acordo com os objetivos e características de tais ações. No campo da Assistência Farmacêutica, as ações estão definidas em um dos blocos de financiamento que se subdivide em três Componentes: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em uma estratégia de fornecimento de medicamentos e insumos indicados para o atendimento aos problemas de saúde da população, passíveis de atendimento no âmbito da atenção básica em saúde do SUS. Compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, a serem desenvolvidas por meio de serviços farmacêuticos qualificados (BRASIL, 2010).

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica tem por objetivo tornar disponíveis os medicamentos para a execução de Programas de Saúde coordenados nacionalmente pelo Ministério da Saúde, os quais estão voltados ao atendimento de agravos de caráter transmissível e/ou de alto impacto na saúde da população. Fazem parte do Componente Estratégico os medicamentos do Programa DST/aids, os medicamentos para o controle da tuberculose, hanseníase, malária e outras endemias focais, bem como os imunobiológicos e insumos das coagulopatias e hemoderivados.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica foi regulamentado por meio da Portaria nº. 2.981, do Ministério da Saúde, de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009a), e substituiu, em 1º de março de 2010, o antigo Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Este componente tem por objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, segundo o princípio de integralidade do SUS e na forma de linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) (BRASIL, 2009b), publicados pelo Ministério da Saúde.

Outras estratégias de acesso a medicamentos, promovida pelo Ministério da Saúde, são a produção de medicamentos genéricos (BRASIL, 1999) e a implantação do programa “Farmácia Popular do Brasil” (BRASIL, 2004), operacionalizado por meio de um sistema de dispensação mediante ressarcimento (rede própria do Programa Farmácia Popular); por meio de copagamento (rede privada “Aqui Tem Farmácia Popular”); e por meio de gratuidade, para medicamentos utilizados no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes, por meio da estratégia “Aqui tem Farmácia Popular” do Programa Farmácia Popular do Brasil (BRASIL, 2011, Artigo nº 61).

O acesso a medicamentos essenciais no País permanece como desafio relevante para a saúde pública no século XXI, sobretudo no caso das DCNT, que geralmente dependem de terapia medicamentosa de uso contínuo. Estudos realizados no País, no período 2000-2010, indicam a ocorrência de aumento nos níveis de acesso da população brasileira a medicamentos. No entanto, evidências mostram que ainda persiste uma expressiva iniquidade em saúde, reforçando a necessidade de se promover a efetivação plena das políticas públicas voltadas à

ampliação e qualificação do acesso a medicamentos essenciais, especialmente para populações de menor poder aquisitivo (MARIN et al., 2003; PANIZ et al.,2008; BERTOLDI et al., 2009; HELFER et al.,2012).

A produção de estudos sobre acesso e utilização de medicamentos vem se expandindo gradativamente no Brasil, fato que evidencia a relevância de tais pesquisas para o setor Saúde.

Os inquéritos de saúde, incluindo os inquéritos sobre medicamentos, representam estratégia fundamental para a compreensão das disparidades existentes no acesso a medicamentos, seja entre grandes regiões do País, seja entre diferentes segmentos da população brasileira. Tais estudos possibilitam monitorar os padrões e as tendências de acesso e fontes de obtenção de medicamentos, de forma a redirecionar as políticas públicas farmacêuticas e favorecer ações de saúde e de assistência farmacêutica mais equânime no País (COSTA, 2014).

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum) constitui a primeira investigação de abrangência nacional, realizada no País, a respeito da questão do acesso a medicamentos e do uso racional do medicamento. Essa pesquisa representa uma forma de proporcionar subsídios relevantes às autoridades governamentais e sanitárias brasileiras, de modo que sejam avaliadas as políticas de Assistência Farmacêutica, os investimentos na seleção e na aquisição de medicamentos e o controle dos gastos, a fim de efetivar melhorias nas políticas públicas de saúde e Assistência Farmacêutica e nas condições de saúde e qualidade de vida da população brasileira.



Objetivos

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil, no componente populacional, teve como principais objetivos:

- I. Avaliar a utilização de medicamentos, com a caracterização das morbidades ou condições de saúde para as quais eles são utilizados.
- II. Avaliar indicadores de acesso aos medicamentos.
- III. Avaliar indicadores de racionalidade do uso.
- IV. Caracterizar o uso e o acesso a medicamentos segundo variáveis demográficas, sociais, de estilo de vida e de morbididade.

O componente populacional da Pnaum foi realizado por meio de estudo transversal de base populacional, com base em amostra probabilística.

A população em estudo se referiu aos residentes em domicílios particulares permanentes na zona urbana do território brasileiro. A população rural não foi contemplada no estudo em razão da dificuldade adicional que essa população imporia ao projeto, implicando em elevado aumento de custos, além do fato de que, na data do início da pesquisa (2013), mais de 80% da população brasileira residia em áreas urbanas.

3.1 Desenho Amostral

As informações preliminares, usadas para elaborar a estimativa do tamanho da amostra, foram obtidas a partir da análise dos dados de acesso aos medicamentos, publicada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2008, do IBGE. Os resultados dessa análise mostravam que, entre aqueles que tinham alguma doença e usavam medicamentos de uso contínuo, o acesso completamente gratuito a todos os medicamentos era da ordem de 34%, e o acesso completamente pago a tais medicamentos era de 44%. Do total de usuários de medicamentos, 10% obtinham parte de seus medicamentos gratuitamente, e parte dessa população obtinha esses medicamentos por meio de pagamento. Os dados da Pnad 2008 indicavam que a falta de acesso total ou parcial afetou 12% da população brasileira que tinha alguma doença e usava medicamentos de uso contínuo. Por consequência, o acesso total aos medicamentos de uso contínuo, gratuito ou com pagamento, foi de 88% entre os que tinham alguma doença e usavam medicamentos de uso contínuo.

Para o estudo, foram definidos 40 domínios, baseados em 8 domínios demográficos, nas cinco grandes regiões brasileiras. Tendo em vista os objetivos do estudo, os grupos demográficos foram definidos segundo faixa etária e sexo, de forma a permitir estimativas precisas para diferentes subgrupos da população. Dessa forma, alguns grupos etários foram divididos por sexo e outros não. Os oito grupos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Domínios regionais e demográficos da amostra

Domínio	Idade	Sexo
1	0 a 4 anos	Sem distinção
2	5 a 19 anos	Sem distinção
3 e 4	20 a 39 anos	Homens e mulheres
5 e 6	40 a 59 anos	Homens e mulheres
7 e 8	60 anos ou mais	Homens e mulheres

Fonte: Autoria própria.

O plano de amostragem teve como objetivo a produção de amostras probabilísticas específicas a cada um dos 40 domínios definidos anteriormente. Critérios de precisão, número de entrevistas e métodos para obtenção das amostras foram propostos para aplicação em cada um desses domínios.

O critério de precisão adotado fixou o valor máximo de 0,05 para qualquer coeficiente de variação de estimativas de proporção. Ou seja, o erro padrão de qualquer estimativa alcançada na pesquisa será proporcional ao seu valor pontual e não superior a 0,05 multiplicado pelo valor de p .

Com o intuito de maximizar a precisão das estimativas, foram sorteadas 960 entrevistas em cada um dos 40 domínios do estudo. No total, o projeto deveria realizar, no mínimo, 38.400 entrevistas, definidas pelo produto das 960 entrevistas pelos 40 domínios.

O primeiro estágio do processo de amostragem teve início com o sorteio da unidade primária de amostragem (UPA). Para isso, foi utilizado o cadastro de municípios, contendo o total de domicílios particulares permanentes por grande região, extraído do banco de dados do Sistema IBGE de Recuperação Automática (Sidra) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os municípios de maior porte, em geral as capitais, com o número total de domicílios superior ao intervalo de sorteio (total de domicílios no município dividido por 60), foram divididos em, no máximo, 11 UPAs (total de domicílios no município dividido por intervalo de sorteio). Nesses casos, cada UPA foi incluída na amostra com probabilidade igual a 1.

No momento do sorteio, dentro de cada grande região, as UPAs foram ordenadas pelo total de domicílios, na ordem crescente por unidade da Federação. O procedimento de sorteio da UPA foi realizado pelo método de probabilidade proporcional ao número de domicílios. Foram sorteadas, no total, 60 UPAs em cada região, menos o número de UPAs com probabilidade igual a 1.

No segundo estágio, foram usados os dados agregados por setor censitário, segundo os dados do Censo de 2010 do IBGE. Nessa etapa, foram observadas as seguintes particularidades:

- a) Não houve sorteio de setores nas UPAs sorteadas com menos de quatro setores censitários urbanos. Nesses casos, os setores de municípios próximos ficaram como reservas.
- b) Nas capitais, as UPAs foram compostas por grupos de subdistritos e, dentro de cada UPA, foram sorteados dois setores censitários. Por exemplo, Manaus tinha sete UPAs e, no arquivo de agregados de setores, esses setores censitários estão agrupados em 10 subdistritos, ou seja, nesse caso, temos a razão de 1,4 distritos por UPA (10/7). Nesse exemplo, as três primeiras UPAs têm dois subdistritos e, as demais, um único subdistrito.
- c) Nas demais UPAs foram sorteados dois setores censitários urbanos, no segundo estágio.
- d) Após o sorteio dos setores, estes foram cruzados com o arquivo do IBGE, a fim de identificar os setores classificados como favela.

No sorteio do terceiro estágio, relativo a domicílios, foi usado o Cadastro Nacional de Endereços do Censo 2010 para fins de pesquisa, fornecido pelo IBGE. Os setores sorteados foram divididos em três grupos. O primeiro foi composto pelos setores atualizados, cuja cobertura de endereços válidos no cadastro é de, no mínimo, 90%. O segundo grupo era composto por setores com cobertura inferior a 90%; e o terceiro grupo foi formado por setores classificados como favela.

As amostras de endereços foram obtidas por amostragem sistemática, considerando a ordem dos endereços no arquivo. Os setores sorteados que contavam com menos de 100

domicílios foram agrupados com o setor vizinho. Os setores não atualizados e de favela tiveram seus endereços atualizados na etapa imediatamente anterior à realização das entrevistas naquele município.

Ao final do trabalho de campo, em cada UPA, foi calculada a taxa de não resposta.

Para calcular as taxas de não resposta, foram usadas as seguintes categorias de resposta:

- 1D – amostra real (domicílio com morador elegível).
- 2D – perfis incompatíveis (domicílio sem morador elegível).
- 3D – domicílio inexistente / não localizado / inacessível.
- 4D – domicílios fechados / abandonados.
- 5D – recusa (em informar sobre população elegível no domicílio).
- 6D – não residenciais.
- 7D – não visitado (diferença entre o “previsto” e o número de endereços “procurados”).

Para os domicílios, a taxa de resposta foi calculada por:

$$TR_D = 1 - \frac{3D + 4D + 5D + 7D}{1D + 2D + 3D + 4D + 5D + 7D}$$

Os domicílios não residenciais foram excluídos do cálculo, assim como deveriam ser excluídos os domicílios vagos. Estes últimos não foram por não haver informação sobre eles. Estavam incluídos em uma única categoria os domicílios fechados (considerados como sem resposta) e os domicílios abandonados. Há, portanto, ligeira superestimação do percentual de domicílios sem resposta.

Para os moradores, a taxa de resposta foi calculada por:

$$TR_M = \frac{1M}{2M}$$

- 1M – morador entrevistado.
- 2M – morador elegível.

Com base no manual de amostragem do *Demographic and Health Surveys (DHS) Phase III*, adotou-se como taxa de resposta global:

$$TR = TRD * TRM$$

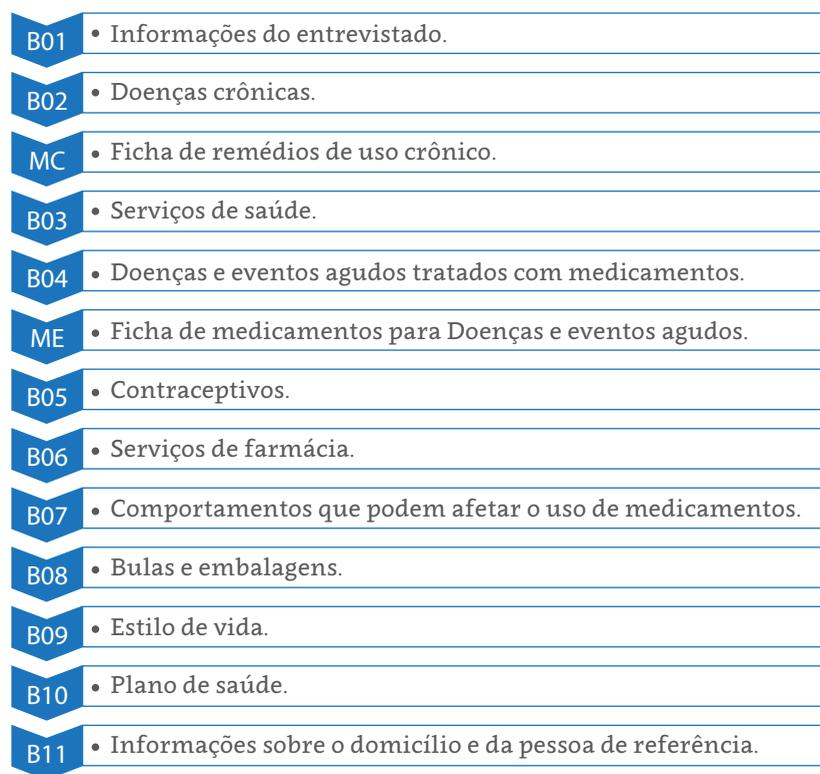
Nos casos em que o coeficiente de variação dos pesos calculado foi maior do que 30%, esses pesos foram aparados por meio de procedimentos, denominados *weight trimming procedures*, os quais possibilitam diminuir o impacto de valores extremos, preservar o total da população e reduzir a variabilidade dos pesos.

Considerando que, em alguns domínios demográficos, por regiões, não se obteve a exata distribuição da amostra originalmente planejada, foi conduzido um processo de pós-estratificação aplicando às observações da amostra os pesos referentes às novas frações de amostragem ajustados por região, sexo e idade seguindo a distribuição da população brasileira encontrada na PNS 2013, o que garantiu distribuição da amostra condizente com a distribuição da população brasileira.

3.2 Instrumentos da Pesquisa

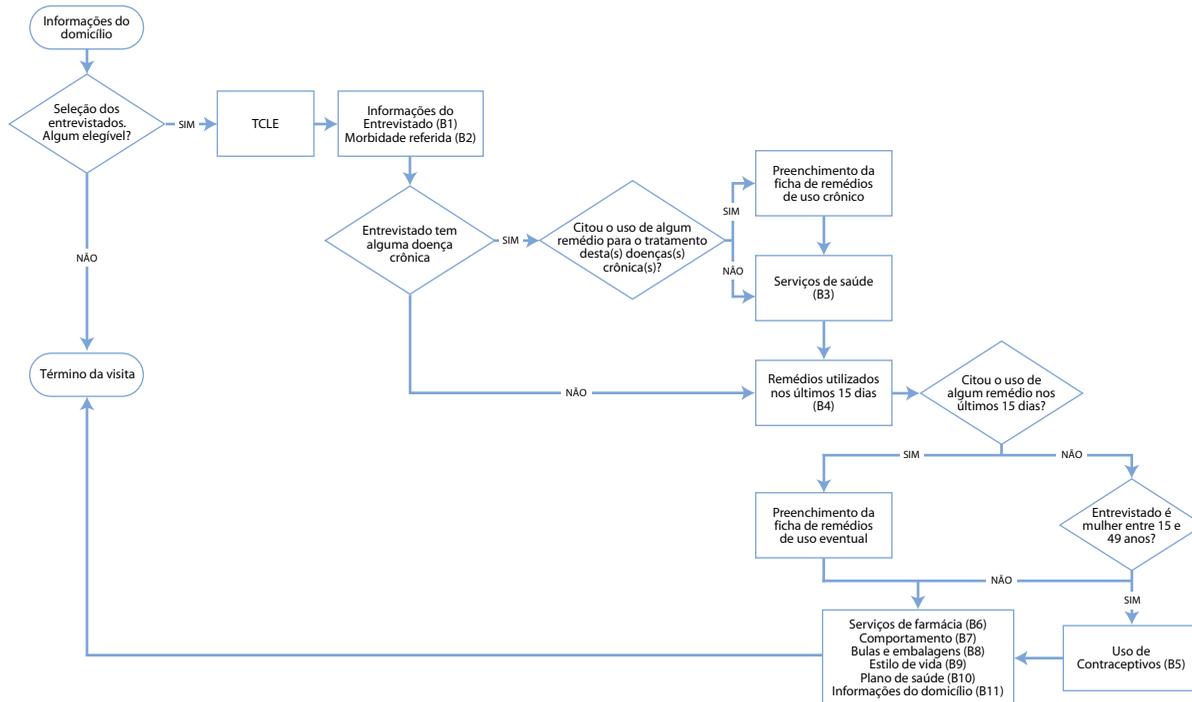
Os instrumentos de coleta de dados da pesquisa Pnaum componente Inquérito foram estruturados em blocos, de modo a propiciar a coleta das variáveis de interesse. Os blocos foram aplicados de forma diferente para três grupos. O primeiro grupo, identificado como “Adultos”, foi aplicado às pessoas com 15 anos ou mais. O segundo grupo, “Incapazes de se comunicar”, incluiu as pessoas sem capacidade de se comunicar ou de prestar informações sobre si devido à doença física ou mental, à privação da fala ou falta de discernimento para responder às questões, e o terceiro grupo, “Crianças” inclui crianças e jovens de zero a 15 anos de idade. Para os dois últimos grupos, alguns blocos não foram aplicados ou sofreram adaptações.

O instrumento de pesquisa dos moradores Adultos (Apêndice 2) continha 11 blocos de conteúdo e 2 fichas de detalhamento de medicamentos, contemplando:



O fluxo da entrevista para os entrevistados Adultos está apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxo de blocos respondidos pelos Adultos



Fonte: Autoria própria.

O questionário utilizado para entrevistas com Incapazes e Crianças, é composto por sete blocos e duas fichas de detalhamento de medicamentos:

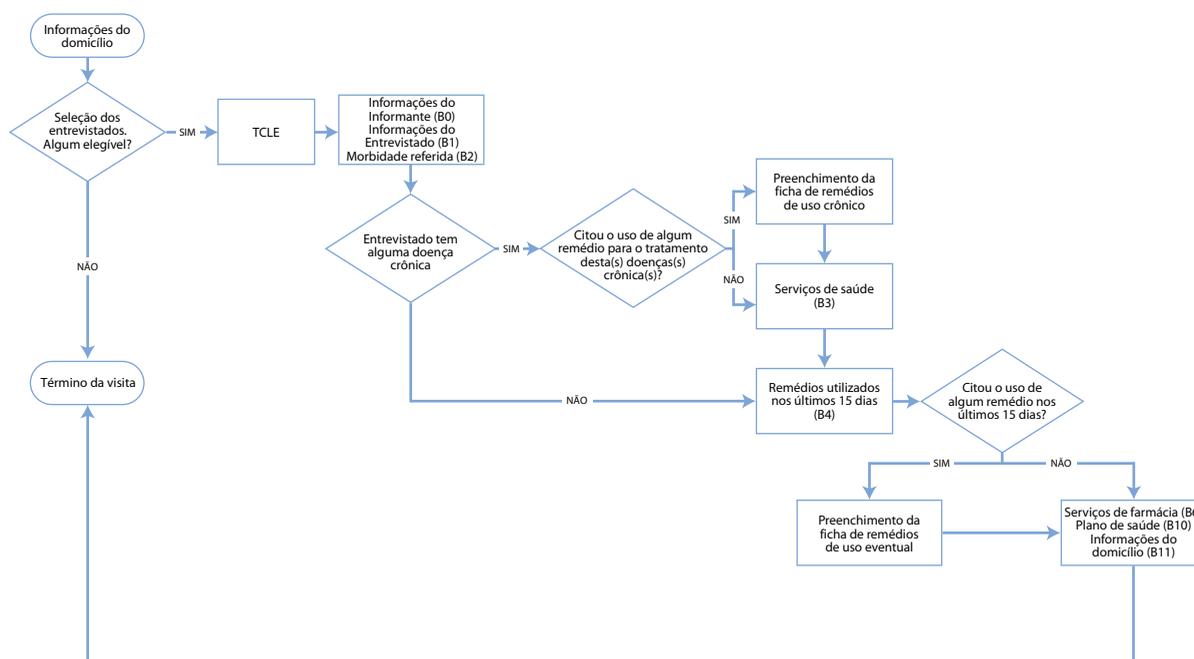
- B01** • Informações do entrevistado.
- B02** • Doenças crônicas.
- MED** • Ficha de medicamentos para doenças crônicas.
- B03** • Serviços de saúde.
- B04** • Doenças e eventos agudos tratados com medicamentos.
- MED** • Ficha de medicamentos para doenças e eventos agudos.
- B06** • Serviços de farmácia.
- B10** • Plano de saúde.
- B11** • Informações sobre o domicílio e da pessoa de referência.

As informações dos Incapazes foram obtidas por meio do informante substituto. A versão do instrumento de coleta utilizada nestes casos foi a mesma dos Adultos, não tendo sido aplicados os seguintes blocos: Comportamentos que podem afetar o uso de medicamentos, Bulas e embalagens e Estilo de vida.

Para as Crianças, os questionários também foram aplicados por “proxy”, um informante que responde pelo entrevistado, na maioria das vezes a pessoa de referência da família. Nesses casos, o “Bloco 1a – Informações do Informante” era preenchido previamente ao questionário. No “Bloco 2 – Doenças Crônicas”, as perguntas referentes à hipertensão, colesterol alto, acidente vascular cerebral (AVC), reumatismo e depressão não foram investigados, sendo inseridas algumas perguntas referentes ao uso de medicamentos inalatórios para o tratamento das doenças respiratórias crônicas. Também não foram inquiridas, na íntegra, as questões do “Bloco 5 – contraceptivos”; do “Bloco 7 – comportamentos”; “Bloco 8 – bulas e embalagens”; e “Bloco 9 – estilo de vida”. No “Bloco 4 – Doenças e eventos agudos tratados com medicamentos” houve a troca de alguns motivos de uso, de forma a melhor atender o perfil do entrevistado. Ambas as diferenças foram destacadas no questionário apresentado neste documento Apêndice 2.

O fluxo da entrevista para os Incapazes e Crianças está apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Fluxo de blocos respondidos pelos Incapazes e Crianças



Fonte: Autoria própria.

3.2.1 Informações do domicílio

As informações do domicílio (Bloco 0) contém o primeiro conjunto de dados registrados pelo entrevistador. No início da entrevista, o pesquisador de campo perguntou sobre todos os moradores do domicílio e preencheu as informações sobre idade e sexo. A partir do preenchimento desse bloco, a seleção de morador elegível foi feita automaticamente, sendo estes convidados a responder o questionário individual.

3.2.2 Informações do entrevistado

No questionário da Criança e Incapaz, além das perguntas referentes ao entrevistado, foram coletados dados sobre o “proxy” – informante (Bloco 1a), como por exemplo: grau de parentesco e escolaridade.

No Bloco 1b, o entrevistador coletou informações sobre o entrevistado. As informações pessoais coletadas foram referentes a informações sociodemográficas (sexo, idade, cor de pele e escolaridade), de peso e altura.

3.2.3 Doenças crônicas

Neste bloco (Bloco 2) foram levantadas informações sobre as seguintes doenças crônicas: hipertensão; diabetes; doenças do coração; colesterol alto; acidente vascular cerebral (AVC); doença pulmonar crônica (asma, bronquite crônica, enfisema ou outra); artrite ou reumatismo; depressão e outra doença com mais de seis meses de duração.

Para cada uma das doenças foi investigado um conjunto de questões específicas, referentes ao diagnóstico, indicação médica para tratamento e uso de medicamentos, bem como o controle e limitações causadas pela doença.

Ao final do bloco o entrevistado foi questionado quanto ao atendimento em emergências e internações. Considerou-se qualquer atendimento ou internação, sejam estes em decorrência das doenças anteriormente citadas ou não.

Caso o entrevistado tivesse alguma doença crônica (hipertensão, diabetes, reumatismo, depressão, por exemplo) e tivesse relatado o uso de algum medicamento para seu tratamento, o passo seguinte foi o preenchimento da ficha de detalhamento de medicamentos de uso contínuo ou crônico, uma para cada medicamento citado.

3.2.4 Serviços de saúde

Este bloco (Bloco 3) se referiu ao uso de serviços de saúde para os cuidados com as doenças citadas anteriormente. No caso de apenas uma doença, foram feitas perguntas sobre o tipo de serviço utilizado e o local de atendimento.

Nos casos de mais de uma doença, foi investigado se o cuidado dessas doenças é feito por apenas um médico para todas as doenças, por mais de um médico, sendo um para cada doença, ou ainda, se houve mais de um médico cuidando de cada doença.

3.2.5 Doenças e eventos agudos tratados com medicamentos

No Bloco 4 foram avaliadas as informações sobre o consumo de medicamentos, nos 15 dias anteriores à entrevista, para infecção, para dormir ou para os nervos, para problemas no estômago ou intestino, febre, dor, gripe, resfriado ou rinite alérgica e ainda o uso de vitaminas, suplementos minerais, estimulantes do apetite ou tônicos. O conjunto de perguntas aplicado às Crianças teve a substituição de algumas das questões – nervos ou dormir, por exemplo – por eventos mais comumente associados à idade – como diarreia.

Ao finalizar este bloco, em caso de citação do uso de algum medicamento para tratar as doenças ou eventos agudos investigados nos últimos 15 dias, foi preenchida a ficha de medicamentos de uso eventual, sendo uma para cada medicamento citado pelo entrevistado.

3.2.6 Ficha de detalhamento de medicamentos de uso crônico e para doenças e eventos agudos

Para o preenchimento das informações dos medicamentos referidos foram usadas fichas de medicamentos de uso contínuo e eventual, conforme os medicamentos usados pelo entrevistado. Para fazer o registro dos nomes dos medicamentos, foi dada preferência para a observação da embalagem, quando existente.

Para o preenchimento dos dados sobre os medicamentos referidos, foi solicitado ao entrevistado que mostrasse todos os remédios em uso. Foi considerado remédio qualquer tipo

de produto usado para curar ou aliviar doenças, sintomas, desconforto ou mal-estar. Dessa forma, um remédio poderia ser tanto um medicamento manipulado ou industrializado, quanto um chá, produtos homeopáticos e plantas medicinais, por exemplo.

3.2.7 Contraceptivos

Este bloco (Bloco 5) era respondido apenas por mulheres entre 15 e 49 anos de idade. Caso seja considerado o dia de hoje como 1º de junho de 2013, as mulheres que se enquadram nesta faixa etária nasceram no período entre 1º/6/1964 e 1º/6/1998.

Foram investigadas questões específicas sobre o uso e acesso a contraceptivos orais, contraceptivos injetáveis e ainda sobre o uso do preservativo, da camisinha, do DIU e do diafragma.

3.2.8 Serviços de farmácia

Neste bloco (Bloco 6) foram levantadas informações sobre os locais em que os entrevistados conseguiram os medicamentos, sejam de forma não excludente, serviços de farmácia do SUS, Programa Aqui tem Farmácia Popular ou farmácia comercial com pagamento do próprio bolso.

3.2.9 Comportamentos que podem interferir no uso dos medicamentos

O bloco 7 foi preenchido por Adultos considerando o uso de medicamentos de maneira geral, incluindo aquelas que referiram não ter usado medicamento nos últimos 15 dias. As questões buscaram compreender quais foram as pessoas e/ou os meios de comunicação, considerados confiáveis pelo entrevistado, para lhe indicar medicamentos, bem como o quanto essas pessoas e meios de comunicação foram considerados confiáveis. Também buscaram compreender os fatores que levaram o entrevistado a optar pela automedicação e pela não adesão aos tratamentos propostos pelo médico, e ainda buscaram avaliar as situações de aumento e diminuição de dose de medicamentos.

3.2.10 Bulas e embalagens

Neste bloco (Bloco 8), foram investigados hábitos dos entrevistados quanto à leitura de bulas e o acondicionamento das embalagens, contendo questões adaptadas de Didonet e Mengue (2008) e de Dal-Pizzol (2000).

3.2.11 Estilo de vida

Este bloco (Bloco 9) investigou questões relacionadas ao uso de tabaco e álcool, baseadas no Vigitel em 2011 (BRASIL,2011), dieta e atividade física baseada no GPAC (WHO,2015).

3.2.12 Plano de saúde

O bloco 10 questionou o entrevistado quanto ao seu plano de saúde médico e os itens cobertos pelo plano, com interesse na cobertura de medicamentos.

3.2.13 Informações sobre o domicílio

Neste bloco (Bloco 11), foram coletadas informações referentes ao domicílio, como bens móveis, renda familiar e número de cômodos, necessárias para operacionalizar o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (Abep). Numa segunda seção foram coletadas as informações sociodemográficas da pessoa de referência na família. Caso o entrevistado não conseguisse apontar claramente quem é, optou-se por indicar a pessoa de maior renda ou de maior idade.

3.3 Aspectos operacionais de campo

3.3.1 Equipe e estrutura

A equipe de campo foi formada por uma coordenação central, equipe de apoio operacional e equipe de entrevistadores. A coordenação central foi responsável pela supervisão de todos os processos e etapas da coleta. A equipe de apoio operacional realizou a supervisão do campo e ofereceu o apoio logístico e administrativo às equipes que coletaram os dados. Havia, ainda, uma sala de prontidão para esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas operacionais das equipes, funcionando em tempo integral durante toda a pesquisa.

Foram treinados 217 potenciais entrevistadores, sendo que 165 efetivamente participaram da coleta dos dados. O treinamento foi oferecido pela equipe de apoio operacional e pelos pesquisadores da Pnaum em seis capitais do País durante três dias.

3.3.2 Piloto

Para testar toda a logística do campo foram realizados seis estudos piloto, sendo um em cada capital onde ocorreu o treinamento, totalizando 251 entrevistas. Nesse momento testaram-se o instrumento de coleta de dados, o manual de apoio, o funcionamento do *software* de registro dos dados, o manejo do *tablet* e a transmissão dos dados.

Os dados coletados eram armazenados em um dispositivo eletrônico, *tablet*, equipado com conexão 3G de acesso à internet e GPS, transmitidos para os servidores da empresa a cada sincronização. A sincronização poderia ser feita ao final de cada entrevista ou em outro momento, caso não houvesse conexão no local ou hora da entrevista. Os mesmos equipamentos também foram usados para a comunicação dos membros de cada equipe entre si ou com a sala de prontidão, que lhes prestava suporte quanto às dúvidas de manejo do *software* e de preenchimento dos questionários.

3.3.3 Coleta de dados

Nos domicílios com os grupos etários elegíveis, o entrevistador identificava todos os moradores e realizava a entrevista com os indivíduos da faixa etária e sexo sorteada. As perguntas referentes ao domicílio foram respondidas pela pessoa que primeiro atendeu ao entrevistador no domicílio, enquanto àquelas referentes aos demais blocos foram respondidas individualmente por cada um dos entrevistados. No caso de Incapazes e Crianças, a entrevista foi realizada com um informante do indivíduo, preferencialmente seu responsável legal.

3.3.4 Controle de qualidade

O controle de qualidade das entrevistas deu-se pela reentrevista de parte da amostra, pela análise regular durante a pesquisa da frequência das variáveis investigadas e pela análise de consistência do banco.

As reentrevistas foram realizadas por meio de ligações telefônicas, aplicando-se aos sorteados um questionário padronizado. Como resultado dessa etapa foram realizadas 5.123 reentrevistas, correspondendo a 12% da amostra. A partir das respostas, testou-se a reprodutibilidade das variáveis e obtiveram-se valores de Kappa que demonstram alta concordância, variando de 0,723 a 0,879.

Além disso, durante todo o campo foram acompanhadas as frequências de variáveis sociodemográficas, de doenças autorreferidas, de uso de serviço de saúde, de uso de medicamentos, sobre estilos de vida, posse de plano de saúde e posse de bens. Os valores verificados eram comparados rotineiramente com os resultados mais recentes de pesquisas nacionais.



Considerações Éticas

A investigação Pnaum foi submetida à Comissão Nacional de Ética Em Pesquisa (Conep), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 18947013.6.0000.0008, e foi aprovada mediante o parecer nº 398.131/2013, para execução em âmbito nacional.

Os entrevistados foram esclarecidos sobre a pesquisa e a estratégia de coleta de dados. Toda entrevista foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada entrevistado recebeu uma cópia do termo assinado. Os resultados desta investigação serão divulgados com garantia de anonimato dos participantes, ou seja, sem forma alguma de identificação individual.



Referências

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, dez. 2005.

BERTOLDI, A. D. et al. Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 228-238, abr. 2004.

BRASIL. Decreto n. 5.090, de 20 de maio de 2004. Regulamenta a Lei 10.858, de 20 de maio de 2004, institui o programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

_____. Lei n.º 9787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a lei n.º 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 fev. 1999. Seção 1, 4 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 182, 19 set. 2012, Seção 1, p. 36. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2077_17_09_2012.html>. Acesso em: 6 abr. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 4217 de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria no 375, de 10 de novembro de 2009. Roteiro para elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 184, de 3 de fevereiro de 2011. Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

_____. Presidência da República. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990.

COSTA, K. S. **Acesso e uso de medicamentos**: inquéritos de saúde como estratégia de avaliação. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2014.

COSTA, K. S. et al. Utilização de medicamentos e fatores associados: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, p. 649-58, 2011.

DAL-PIZZOL, F. da S. T. et al. Drug package inserts and the adequacy of patient's drug information. **Rev. Saude Publica**, v. 34, n. 2, p. 184-189, 2000.

DIDONET, J.; MENGUE, S. Drug labels: are they a readable material? **Patient. Educ. Couns.**, v. 73, n. 1, p. 141-145, 2008.

HELPER, A.P.; CAMARGO, A.L.; TAVARES, N.U.L.; KANAVOS, P.; BERTOLDI, A.D. Capacidade aquisitiva e disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas no setor público. *Rev Panam Salud Pública* 2012; 31:225-32.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2008. v. 29.

MARIN, Nelly (org.) et al. Assistência Farmacêutica para Gestores Municipais de Saúde. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003, 336 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Physical Activity Surveillance**. Genebra, 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/chp/steps/GPAQ/en/>>. Acesso em: 29 jan. 2015.

Apêndice A – Glossário utilizado no Manual do Entrevistador

Acidente vascular cerebral: é o bloqueio total ou parcial (“isquemia”) ou o rompimento (“derrame”) de um vaso sanguíneo no cérebro.

Acupuntura: consiste em uma técnica terapêutica oriental que introduz agulhas em pontos específicos do corpo. É realizada por especialista técnico da área da Saúde com o intuito de promover a melhora e/ou a cura.

Angina: termo utilizado para designar dor torácica na região do coração, dor no peito, que irradia para o braço esquerdo.

Arritmia: também conhecida por disritmia, distúrbio cardíaco. É qualquer frequência irregular do coração.

Artrite reumatoide: doença inflamatória crônica que incide principalmente nas regiões do corpo como as articulações (encontro entre duas conexões ósseas), causando deformações. Também conhecida por: artrite degenerativa, artrose, doença da articulação e doença das juntas.

Asma: também conhecida pelos nomes: bronquite asmática, bronquite alérgica, chiadeira, piadeira, abafação, abafamento, penosa, respiração curta e sufocação. Esta é uma doença respiratória inflamatória crônica que causa limitação ou bloqueio das vias respiratórias. É de origem genética.

Bronquite crônica: doença respiratória inflamatória crônica que causa limitação ou bloqueio das vias respiratórias. Tem sua origem em algum outro problema respiratório.

Colesterol alto: são níveis elevados de álcool (“gordura”) na corrente sanguínea. Também é conhecido por gordura do sangue.

Colesterol: é um tipo de álcool (“gordura”) presente na corrente sanguínea, produzido principalmente pelo fígado e, em pequenas quantidades, pelos alimentos ingeridos, como carnes, leite, gema do ovo e outros.

Cicatrização: termo utilizado para indicar a reparação de um tecido (conjunto de células) lesado.

Comportamento sedentário: caracterizado por quem não pratica algum tipo de atividade física e faz apenas o necessário para se locomover.

Data de validade: data limite para utilização de um produto.

Depressão: doença mental definida pela perda de interesse e prazer nas atividades habituais, humor depressivo, falta de concentração, de atenção e outras. Também conhecida por transtorno depressivo, tristeza profunda.

Derrame: ver “Acidente vascular cerebral”.

Diabetes mellitus (DM): também conhecida por açúcar no sangue e sangue doce em algumas regiões do País. É uma doença que mantém um nível elevado de glicose (“açúcar”) no sangue devido à insuficiente produção do hormônio insulina pelo pâncreas.

Doença pulmonar crônica: asma, bronquite crônica, câncer, enfisema e outras.

Doença renal: termo que descreve várias doenças que acometem os rins, como, por exemplo, nefropatia diabética, hipertensão portal, insuficiência renal e outras.

Doenças crônicas: relacionadas a múltiplos fatores de risco, como os ambientais, os hábitos não saudáveis de vida, a herança genética e o envelhecimento populacional. Têm longo percurso (seis ou mais meses) e não têm cura.

Doenças do aparelho circulatório: são também conhecidas como doenças cardiovasculares. As principais doenças são o infarto agudo do miocárdio (IAM) e o acidente vascular cerebral (AVC).

Doenças do coração: termo que descreve várias doenças cardiovasculares, como, por exemplo, o infarto agudo do miocárdio, as arritmias e outras.

Doenças oculares: termo que descreve várias doenças que acometem os olhos, como miopia grave, catarata e outras.

Emergência: é a necessidade imediata de atendimento a uma pessoa que não pode esperar por estar em risco de morte.

Enfisema: doença pulmonar obstrutiva crônica decorrente de longa exposição a fatores externos que lesionaram de maneira irreversível os tecidos pulmonares. Também conhecida por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tosse dos fumantes.

Farmácia Popular: Programa do Ministério da Saúde que disponibiliza medicamentos para a população gratuitamente na própria Unidade de Saúde, com a Estratégia Saúde da Família, ou em Farmácias e Drogarias privadas com a indicação “Aqui tem Farmácia Popular”.

Fisioterapia: são procedimentos realizados por profissionais que trabalham com as próprias estruturas e funções do corpo para promover a prevenção, a recuperação ou a cura da saúde física.

Formas farmacêuticas: aspecto sob o qual as medicações são apresentadas, ou seja, a forma física dos medicamentos, por exemplo, comprimidos, gotas e outros.

Glicose: é a principal fonte de energia do organismo adquirida através do consumo de alimentos.

Hipertensão arterial sistêmica (HAS): faz parte do grupo de doenças cardiovasculares e é caracterizada pela alta pressão no interior dos vasos sanguíneos.

Infarto agudo do miocárdio (IAM): também conhecida por ataque do coração e doença isquêmica do coração. É um bloqueio súbito, total ou parcial, podendo ser reversível ou não, de um vaso sanguíneo do coração.

Insuficiência cardíaca: também conhecida por coração fraco. É a incapacidade de manter o funcionamento normal do coração.

Insulina: é o hormônio produzido pelo pâncreas, o qual controla os níveis de glicose (“açúcar”) no sangue.

Internação: é o ato de necessitar de atenção por tempo integral e indeterminado de um serviço de saúde até a liberação pelo médico.

Isquemia: ver “Acidente vascular cerebral”.

Locais de infecção: local de alojamento de bactérias ou vírus que podem causar doenças nos pulmões, nos rins, no coração, na bexiga, feridas etc.

Método contraceptivo do dia seguinte (pílula do dia seguinte, contraceptivo pós-coital): uso de uma pílula com grande dosagem hormonal para evitar uma gravidez indesejada por falha de outro método contraceptivo.

Método contraceptivo por adesivo transdérmico: maneira de evitar uma gravidez por meio de um adesivo aplicado à pele que libera concentrações hormonais por um período determinado.

Método contraceptivo por diafragma: maneira de evitar uma gravidez e prevenir doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) pelo uso do preservativo feminino.

Método contraceptivo por dispositivo intrauterino (DIU): maneira de evitar uma gravidez por meio da colocação de um dispositivo no útero capaz de impedir a gravidez, normalmente com duração de, no mínimo, cinco anos.

Método contraceptivo por implante (Norplant): maneira de evitar uma gravidez por meio da implantação de um dispositivo de silicone sob a pele que libera concentrações necessárias por um período de cinco anos.

Método contraceptivo de hormônios por injeções mensais/trimestrais: maneira de evitar uma gravidez por meio da administração mensal ou trimestral de concentrações hormonais.

Método contraceptivo por ligadura: procedimento cirúrgico que impede a gravidez definitivamente.

Método contraceptivo por pílula (comprimido): maneira de evitar uma gravidez através do uso diário de comprimido.

Métodos contraceptivos (CO): maneiras de evitar uma gravidez indesejada ou não planejada.

Problema de saúde: são condições que afetam nosso bem-estar e nossa qualidade de vida.

Psicoterapia: objetiva recuperar e/ou melhorar a saúde mental de pessoas que têm algum tipo de sofrimento mental ou que buscam autoconhecimento. É uma conversa entre o paciente e um profissional da Psicologia ou da Psiquiatria.

Remédio genérico: medicamento com a mesma formulação química de um medicamento de referência, com eficácia, segurança e qualidade comprovadas.

Reumatismo: diversas doenças inflamatórias, dolorosas, principalmente nas articulações, nos músculos e em outras partes moles do corpo.

Uso crônico de medicação: necessidade de utilizar medicamentos de forma permanente, acima de seis meses ou mais.

Vitaminas: são vários compostos presentes nos alimentos que mantêm o funcionamento normal do nosso corpo.

Apêndice B – Instrumentos da pesquisa

**Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e
Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil – Pnaum**

Questionário de Inquérito Domiciliar

Bloco 0 – FORMULÁRIO DO DOMICÍLIO – Aplicado apenas ao morador que primeiramente recebeu o entrevistador no domicílio (1º contato).

Meu nome é _____, sou entrevistador da Datamétrica, estou realizando uma pesquisa sobre uso de remédios e a saúde dos brasileiros e preciso de sua colaboração. Sua participação é muito importante. Podemos conversar?

(Se tiverem dúvidas, é um bom momento para explicar. Entregar o consentimento pré-informado. Agradecer se sim ou não. Caso marque para outro dia, anotar na planilha a seguir o dia e a hora da entrevista agendada)

0.1	Cidade:	(preenchimento automático) 99 – NS/NR
0.2	UF:	<input type="checkbox"/> Acre <input type="checkbox"/> Alagoas <input type="checkbox"/> Amapá <input type="checkbox"/> Amazonas <input type="checkbox"/> Bahia <input type="checkbox"/> Ceará <input type="checkbox"/> Distrito Federal <input type="checkbox"/> Espírito Santo <input type="checkbox"/> Goiás <input type="checkbox"/> Maranhão <input type="checkbox"/> Mato Grosso <input type="checkbox"/> Mato Grosso do Sul <input type="checkbox"/> Minas Gerais <input type="checkbox"/> Pará <input type="checkbox"/> Paraíba <input type="checkbox"/> Paraná <input type="checkbox"/> Pernambuco <input type="checkbox"/> Piauí <input type="checkbox"/> Rio de Janeiro <input type="checkbox"/> Rio Grande do Norte <input type="checkbox"/> Rio Grande do Sul <input type="checkbox"/> Rondônia <input type="checkbox"/> Roraima <input type="checkbox"/> Santa Catarina <input type="checkbox"/> São Paulo <input type="checkbox"/> Sergipe <input type="checkbox"/> Tocantins <input type="checkbox"/> Outro país
0.3	Endereço do domicílio:	(preenchimento automático) 99 – NS/NR
0.4	Data do preenchimento:	(preenchimento automático) 99 – NS/NR
0.5	Entrevistador:	(preenchimento automático) 99 – NS/NR
0.6	O endereço indicado foi localizado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> Passar para 0.10
0.7	O endereço indicado é:	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial=> Passar para 0.10 <input type="checkbox"/> Órgão público=> Passar para 0.10 <input type="checkbox"/> Outro=> Passar para 0.10
0.8	O endereço residencial está habitado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> Passar para 0.10
0.9	Algum morador da residência aceita participar da pesquisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não=> Passar para 0.10

0.10	Nome da testemunha:	99 - NS/NR
0.11	Telefone da testemunha:	99 - NS/NR
0.12	Moradores elegíveis para a amostra, de acordo com a folha amostral:	(preenchimento automático) <input type="checkbox"/> De zero a 4 anos <input type="checkbox"/> De 5 a 19 anos <input type="checkbox"/> De 20 a 39 (masculino) <input type="checkbox"/> De 20 a 39 (feminino) <input type="checkbox"/> De 40 a 59 anos (masculino) <input type="checkbox"/> De 40 a 59 anos (feminino) <input type="checkbox"/> De 60 anos ou mais (masculino) <input type="checkbox"/> De 60 anos ou mais (feminino)

Gostaríamos de lhe fazer algumas perguntas. Este questionário não possui respostas certas ou erradas. As informações dadas pelo Sr.(a) não serão divulgadas.

MORADORES DO DOMICÍLIO:

MORADOR 1

0.13	Nome do morador:	99 - NS/NR
0.14	Data de nascimento:	_ _ / _ _ / _ _ _ _ 99 - NS/NR
0.15	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
0.16	Criança menor de 15 anos?	<input type="checkbox"/> Sim => Passar para 0.18 <input type="checkbox"/> Não
0.17	Incapaz?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 0.23
0.18	O incapaz ou a criança está presente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
0.19	O incapaz ou a criança esteve fora do domicílio nos últimos 15 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
0.20	Por quantos dias?	_ _ dias 99 - NS/NR
0.21	Por que esteve fora do domicílio nos últimos dias?	99 - NS/NR
0.22	Nº do informante do incapaz ou da criança menor de 15 anos:	_ _ 99 - NS/NR
0.23	Nº de ordem do entrevistado:	(preenchimento automático) 99 - NS/NR
0.24	Telefone para contato:	99 - NS/NR

MORADOR 2

0.25	Nome do morador:	99 - NS/NR
0.26	Data de nascimento:	_ _ / _ _ / _ _ _ _ 99 - NS/NR
0.27	Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
0.28	Criança menor de 15 anos?	<input type="checkbox"/> Sim => Passar para 0.30 <input type="checkbox"/> Não
0.29	Incapaz?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 0.35
0.30	O incapaz ou a criança está presente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
0.31	O incapaz ou a criança esteve fora do domicílio nos últimos 15 dias?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR

0.32	Por quantos dias?	_ _ dias 99 - NS/NR
0.33	Por que esteve fora do domicílio nos últimos dias?	99 - NS/NR
0.34	Nº do informante do incapaz ou criança menor de 15 anos:	_ _ 99 - NS/NR
0.35	Nº de ordem do entrevistado:	(preenchimento automático) 99 - NS/NR
0.36	Telefone para contato:	99 - NS/NR
MORADOR 3		
0.37	Nome do morador:	99 - NS/NR
0.38	Data de nascimento:	_ _ / _ _ / _ _ _ _ 99 - NS/NR
0.39	Sexo:	() Feminino () Masculino
0.40	Criança menor de 15 anos?	() Sim => Passa para 0.42 () Não
0.41	Incapaz?	() Sim () Não => Passa para 0.47
0.42	O incapaz ou a criança está presente?	() Sim () Não
0.43	O incapaz ou a criança esteve fora do domicílio nos últimos 15 dias?	() Sim () Não () NS/NR
0.44	Por quantos dias?	_ _ dias 99 - NS/NR
0.45	Por que esteve fora do domicílio nos últimos dias?	99 - NS/NR
0.46	Nº do informante do incapaz ou da criança menor de 15 anos:	_ _ 99 - NS/NR
0.47	Nº de ordem do entrevistado:	(preenchimento automático) 99 - NS/NR
0.48	Telefone para contato:	99 - NS/NR

A partir do preenchimento deste bloco, a seleção de morador elegível foi feita automaticamente, sendo estes convidados a responder o questionário individual apresentado a seguir

Bloco 1a - INFORMAÇÕES DO INFORMANTE - Aplicado apenas aos informantes dos Incapazes e das Crianças.

Vou começar fazendo algumas perguntas sobre o(a) Sr.(a).

1.1a	Nº do(a) informante na lista de identificação dos moradores:	_ _
1.2	A sua cor ou raça é: *Ler as alternativas.*	1. () Branca 2. () Preta 3. () Amarela 4. () Parda 5. () Indígena 9. () NS/NR
1.3	Até que série e grau o(a) Sr.(a) estudou? *Considere as séries completas de estudo*	
	Curso primário:	() 1. () 2. () 3. () 4. () 5. ()
	Admissão:	() 4. ()
	Curso ginásial ou ginásio:	() 1. () 2. () 3. () 4. ()

1.3	1º grau, fundamental, supletivo de 1º grau ou EJA:	()	1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. ()
	2º grau, colégio técnico, normal, científico, ensino médio, supletivo de 2º grau ou EJA:	()	1. () 2. () 3. ()
	3º grau ou curso superior:	()	() Completo () Incompleto
	Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado):	()	
	Educação especial:	()	
	Nunca estudou:	()	
	NS/NR:	()	
1.4	Qual é o seu parentesco com o(a) _____?		1. () Pai 2. () Mãe 3. () Filho(a) 4. () Irmão(ã) 5. () Avô(ó) 6. () Tio(a) 7. () Sobrinho(a) 8. () Primo(a) 9. () Outro familiar

Bloco 1b - INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO

Vou começar fazendo algumas perguntas sobre o(a) Sr.(a).

1.2	Em qual estado o(a) Sr.(a) nasceu?	() Acre () Alagoas () Amapá () Amazonas () Bahia () Ceará () Distrito Federal () Espírito Santo () Goiás () Maranhão () Mato Grosso () Mato Grosso do Sul () Minas Gerais () Pará () Paraíba () Paraná () Pernambuco () Piauí () Rio de Janeiro () Rio Grande do Norte () Rio Grande do Sul () Rondônia () Roraima () Santa Catarina () São Paulo () Sergipe () Tocantins () Outro país
1.2a	Outro país:	99 - NS/NR
1.3	Em qual cidade desse estado o(a) Sr.(a) nasceu? (ex: Belo Horizonte)	99 - NS/NR
1.4	É casado(a) ou vive com companheiro(a)?	() Sim () Não, mas já viveu antes () Nunca viveu
1.5	A sua cor ou raça é: *Ler as alternativas*	() Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena () NS/NR

1.6	Qual é o seu peso atual? (Em kg)	_ _ _ kg 999 = NS/NR
1.7	Qual é a sua altura? (Em cm)	_ _ _ centímetros 999 = NS/NR
1.8	Sabe ler e escrever?	1. () Sim 2. () Não => Passe para 2.1.0
1.9	Até que série e grau o(a) Sr.(a) estudou? <i>*Considere as séries completas de estudo*</i>	
1.10	Curso primário:	() 1. () 2. () 3. () 4. () 5. ()
1.10a	Admissão:	() 4. ()
1.10b	Curso ginásial ou ginásio:	() 1. () 2. () 3. () 4. ()
1.11	1º grau, fundamental, supletivo de 1º grau ou EJA:	() 1. () 2. () 3. () 4. () 5. () 6. () 7. () 8. () 9. ()
1.12	2º grau, colégio técnico, normal, científico, ensino médio, supletivo de 2º grau ou EJA:	() 1. () 2. () 3. ()
1.13	3º grau ou curso superior:	() () Completo () Incompleto
1.41a	Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado):	()
1.15	Nunca estudou:	()
1.16	NS/NR:	()
Sexo	Sexo do entrevistado:	() Masculino () Feminino
Idade	Idade do entrevistado:	

Bloco 2 - DOENÇAS CRÔNICAS

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde.

HIPERTENSÃO

2.1.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem hipertensão ou pressão alta?	() Sim () Não => Passe para 2.2.0
2.1.1	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez em que o médico lhe disse que tinha pressão alta? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.1.2	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a pressão alta?	() Sim () Não => Passe para 2.1.8
2.1.3	O(a) Sr.(a) está tomando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passe para 2.1.7
2.1.4	Qual(is)?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
2.1.4a	Remédio 1:	
2.1.4b	Remédio 2:	
2.1.4c	Remédio 3:	
2.1.5	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passe para 2.1.6 () NS/NR => Passe para 2.1.6
2.1.5a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3

	Remédio 1:	
2.1.5b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.1.5c	Por que ficou sem este remédio?	99 - NS/NR
	Remédio 2:	
2.1.5d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.1.5e	Por que ficou sem este remédio?	99 - NS/NR
	Remédio 3:	
2.1.5f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.1.5g	Por que ficou sem este remédio?	99 - NS/NR
2.1.6	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a pressão alta, e não está?	() Sim () Não => Passar para 2.1.8 () NS/NR => Passar para 2.1.8
2.1.7	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.1.7a	Remédio 4:	
2.1.7b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.1.7c	Remédio 5:	
2.1.7d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.1.7e	Remédio 6:	
2.1.7f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.1.8	Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) mediu a pressão?	() No último mês () Entre 1 mês e 6 meses () Mais de 6 meses a 1 ano () Mais de 1 ano a 5 anos () Mais de 5 anos () NS/NR
2.1.9	Algum médico já lhe disse que a pressão alta causou algum outro problema de saúde no(a) Sr.(a)?	() Sim () Não => Passar para 2.1.11 () NS/NR => Passar para 2.1.11
2.1.10	Qual(is) problema(s)? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Problema de vista, fundo de olho => Passar para 2.1.11 () Problema nos rins => Passar para 2.1.11 () Problema circulatório, AVC, derrame => Passar para 2.1.11 () Outro () NS/NR => Passar para 2.1.11
2.1.10a	Qual?	
2.1.11	No dia a dia, em quanto a pressão alta limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Não limita () Um pouco () Moderadamente () Intensamente () Muito intensamente

DIABETES

2.2.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue?	() Sim () Não => Passar para 2.3.0
2.2.1	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha diabetes? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada por ele*</i>	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.2.2	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para diabetes que não seja a insulina?	() Sim () Não => Passar para 2.2.6
	Para controlar a diabetes:	
2.2.3	O(a) Sr.(a) está usando algum destes remédios?	() Sim () Não => Passar para 2.2.6

2.2.4	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.2.4a	Remédio 1:	
2.2.4b	Remédio 2:	
2.2.4c	Remédio 3:	
2.2.5	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum destes remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passe para 2.2.6 () NS/NR => Passe para 2.2.6
2.2.5a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.2.5b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.2.5c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.2.5d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.2.5e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.2.5f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.2.5g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.2.6	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar insulina?	() Sim () Não => Passe para 2.2.18 () NS/NR => Passe para 2.2.18
2.2.6a	O(a) Sr.(a) usa insulina?	() Sim () Não => Passe para 2.2.18 () NS/NR => Passe para 2.2.18
2.2.6b	Qual é o nome da insulina que o(a) Sr.(a) usa?	
2.2.6c	Data de validade:	_ _ / _ _ mês/ano 99 = NS/NR
2.2.7	Quantas vezes ao dia?	() Apenas uma vez () Duas ou mais vezes => Passe para 2.2.9 () Tantas quanto necessário => Passe para 2.2.9
2.2.8	Em qual horário?	() Manhã => Passe para 2.2.9 () Noite => Passe para 2.2.9 () Outro () NS/NR
2.2.8a	Qual?	
2.2.9	Como o(a) Sr.(a) adquire as seringas e as agulhas que utiliza para aplicar a insulina?	() Compra => Passe para 2.2.9b () Ganha do SUS => Passe para 2.2.9b () Outro () NS/NR => Passe para 2.2.9b
2.2.9a	Como?	
2.2.9b	O(a) Sr.(a) utiliza as mesmas seringas e agulhas mais de uma vez?	() Sim () Não () Às vezes () NS/NR
2.2.10a	Antes de usar insulina, faz teste de glicose, ou de açúcar, no sangue?	() Sim () Não => Passe para 2.2.14 () Às vezes
2.2.10b	Quantas vezes costuma fazer o teste de glicose por dia?	_ _ vezes 66 = Não faz todos os dias 77 = Sempre que tem tiras 88 = Tantas quanto necessário 99 = NS/NR
2.2.11a	O(a) Sr.(a) possui o aparelho para medir a glicose?	() Sim () Não => Passe para 2.2.14 () NS/NR => Passe para 2.2.14

2.2.11b	Como o(a) Sr.(a) obteve este aparelho?	<input type="checkbox"/> Comprou => Passo para 2.2.12 <input type="checkbox"/> Ganhou do SUS => Passo para 2.2.12 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 2.2.12
2.2.11c	Como?	
2.2.12	Como o(a) Sr.(a) adquire as tiras para o aparelho?	<input type="checkbox"/> Compra => Passo para 2.2.13 <input type="checkbox"/> Ganha do SUS => Passo para 2.2.13 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 2.2.13
2.2.12a	Como?	
2.2.13	O(a) Sr.(a) utiliza as mesmas tiras para o aparelho mais de uma vez?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
2.2.14	Algum médico ou farmacêutico lhe explicou como utilizar a insulina?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
2.2.15	Alguém já lhe explicou sobre a possibilidade da glicose, ou açúcar, no sangue baixar muito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
2.2.16	O(a) Sr.(a) ou os seus familiares sabem o que fazer quando a glicose baixa muito?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
2.2.17	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem usar insulina por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 2.2.18 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 2.2.18
2.2.17a	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.2.17b	Qual foi o motivo?	
2.2.18	Tem algum remédio, que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a diabetes, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 2.2.20 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 2.2.20
2.2.19	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.2.19a	Remédio 4:	
2.2.19b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.2.19c	Remédio 5:	
2.2.19d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.2.19e	Remédio 6:	
2.2.19f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.2.20	O(a) Sr.(a) faz dieta para diabetes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
2.2.21	Algum médico já lhe disse que a diabetes causou algum problema de saúde no(a) Sr.(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 2.2.23 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 2.2.23
2.2.22	Qual(is) problema(s)? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Problema de vista/visão => Passo para 2.2.23 <input type="checkbox"/> Problema nos rins => Passo para 2.2.23 <input type="checkbox"/> Problema circulatório, pé diabético => Passo para 2.2.23 <input type="checkbox"/> Problema de cicatrização => Passo para 2.2.23 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 2.2.23
2.2.22a	Qual?	
2.2.23	No dia a dia, em quanto a diabetes limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

DOENÇAS DO CORAÇÃO - Não questionado às Crianças

2.3.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem, ou teve, doença do coração, como infarto, angina, insuficiência cardíaca, arritmia ou outra?	() Sim () Não => Passar para 2.4.0
2.3.1	Quais doenças do coração o médico disse que o(a) Sr.(a) tem ou teve:	() Infarto => Passar para 2.3.2 () Angina => Passar para 2.3.2 () Insuficiência cardíaca => Passar para 2.3.2 () Arritmia => Passar para 2.3.2 () Outra () NS/NR => Passar para 2.3.2
2.3.1a	Qual?	
2.3.2	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha esta(s) doença(s)? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.3.3	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para esta(s) doença(s)?	() Sim () Não => Passar para 2.3.9
2.3.4	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passar para 2.3.8
2.3.5	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.3.5a	Remédio 1:	
2.3.5b	Remédio 2:	
2.3.5c	Remédio 3:	
2.3.6	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passar para 2.3.7 () NS/NR => Passar para 2.3.7
2.3.6a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.3.6b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.3.6c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.3.6d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.3.6e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.3.6f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.3.7g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.3.7	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o coração, e não está?	() Sim () Não => Passar para 2.3.9 () NS/NR => Passar para 2.3.9
2.3.8	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.3.8a	Remédio 4:	
2.3.8b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.3.8c	Remédio 5:	
2.3.8d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.3.8e	Remédio 6:	
2.3.8f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.3.9	No dia a dia, em quanto esta doença limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Não limita () Um pouco () Moderadamente () Intensamente () Muito intensamente

COLESTEROL ALTO - Não questionado às Crianças

2.4.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem colesterol alto?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.5.0
2.4.1	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha colesterol alto? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	____ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.4.2	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para o colesterol?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.4.8
2.4.3	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.4.7
2.4.4	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.4.4a	Remédio 1:	
2.4.4b	Remédio 2:	
2.4.4c	Remédio 3:	
2.4.5	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.4.6 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 2.4.6
2.4.5a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
	Remédio 1:	
2.4.5b	Por quanto tempo?	____ dias 99 = NS/NR
2.4.5c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.4.5d	Por quanto tempo?	____ dias 99 = NS/NR
2.4.5e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.4.5f	Por quanto tempo?	____ dias 99 = NS/NR
2.4.5g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.4.6	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o colesterol, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.4.8 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 2.4.8
2.4.7	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.4.7a	Remédio 4:	
2.4.7b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.4.7c	Remédio 5:	
2.4.7d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.4.7e	Remédio 6:	
2.4.7f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.4.8	Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame de sangue para medir o colesterol?	<input type="checkbox"/> Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 3 anos <input type="checkbox"/> Há 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> NS/NR
2.4.9	No dia a dia, em quanto o colesterol alto limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

AVC (ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) – Não questionado às Crianças

2.5.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) teve acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 2.6.0
2.5.1	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que teve AVC? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.5.2	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio por causa do AVC?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 2.5.8
2.5.3	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 2.5.7
2.5.4	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.5.4a	Remédio 1:	
2.5.4b	Remédio 2:	
2.5.4c	Remédio 3:	
2.5.5	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 2.5.6 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passar para 2.5.6
2.5.5a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
	Remédio 1:	
2.5.5b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.5.5c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.5.5d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.5.5e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.5.5f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.5.5g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.5.6	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para o AVC, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para 2.5.8 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passar para 2.5.8
2.5.7	Qual(is) o(s) remédio(s) o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.5.7a	Remédio 4:	
2.5.7b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.5.7c	Remédio 5:	
2.5.7d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.5.7e	Remédio 6:	
2.5.7f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.5.8	Atualmente, por causa do AVC, o(a) Sr.(a) faz fisioterapia ou outras terapias de reabilitação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
2.5.9	No dia a dia, em quanto o AVC limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

DOENÇA PULMONAR CRÔNICA (ASMA, BRONQUITE CRÔNICA, ENFISEMA OU OUTRA)		
2.6.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem asma, bronquite crônica, enfisema ou outra doença pulmonar?	() Sim () Não => Passe para 2.7.0
2.6.1	Quais doenças do pulmão o médico disse que o(a) Sr.(a) tem?	() Asma => Passe para 2.6.2 () Bronquite crônica => Passe para 2.6.2 () Enfisema pulmonar => Passe para 2.6.2 () Outra doença pulmonar () NS/NR => Passe para 2.6.2
2.6.1a	Qual?	
2.6.2	Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando o médico lhe disse que tinha esta doença? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	____ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.6.3	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para esta doença?	() Sim () Não => Passe para 2.6.10
2.6.4	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passe para 2.6.9
2.6.5	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.6.5a	Remédio 1:	
2.6.5b	Remédio 2:	
2.6.5c	Remédio 3:	
2.6.6	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passe para 2.6.8 () NS/NR => Passe para 2.6.8
Somente para menores de 15 anos		
2.6.6a	O(a) _____ usa bombinha? <i>*Se o entrevistado não usa bombinha e nenhum outro remédio, passe para 2.6.14*</i>	1. () Sim 2. () Não => Passe para 2.6.10 9. () NS/NR => Passe para 2.6.10
2.6.7	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.6.7a	Bombinha 1:	
2.6.7b	Bombinha 2:	
2.6.7c	Bombinha 3:	
2.6.8	O(a) _____ usa espaçadores com a bombinha?	1. () Sim 2. () Não => Passe para 2.6.10 9. () NS/NR => Passe para 2.6.10
2.6.9	Onde obteve o espaçador?	1. () Comprou => Passe para 2.6.10 2. () Ganhou do SUS => Passe para 2.6.10 3. () Ganhou de amigos, parentes etc. => Passe para 2.6.10 4. () Adaptou de garrafa pet/fez em casa => Passe para 2.6.10 5. () Outro 9. () NS/NR => Passe para 2.6.10
2.6.9a	Se outro, qual?	99 = NS/NR
2.6.7a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.6.7b	Por quanto tempo?	____ dias 99 = NS/NR
2.6.7c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.6.7d	Por quanto tempo?	____ dias 99 = NS/NR
2.6.7e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

	Remédio 3:	
2.6.7f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.6.7g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.6.8	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a(s) doenças do pulmão, e não está?	() Sim () Não => Passar para 2.6.10 () NS/NR => Passar para 2.6.10
2.6.9	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar abaixo os remédios*</i>
2.6.9a	Remédio 4:	
2.6.9b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.6.9c	Remédio 5:	
2.6.9d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.6.9e	Remédio 6:	
2.6.9f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.6.10	Atualmente, por causa desta(s) doença(s), o(a) Sr.(a) faz:	
2.6.10a	Controle do ambiente doméstico, do tipo: evita ter tapetes, cortinas, animais domésticos?	() Sim () Não
2.6.11	Atividade física?	() Sim () Não
2.6.11	Fisioterapia respiratória?	() Sim () Não
2.6.12	Nebulização?	() Sim () Não
2.6.13	Vacina para gripe?	() Sim () Não
2.6.14	Outras vacinas?	() Sim () Não => Passar para 2.6.15
2.6.14a	Quais?	99 = NS/NR
2.6.15	No dia a dia, em quanto esta doença limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Não limita () Um pouco () Moderadamente () Intensamente () Muito intensamente

ARTRITE OU REUMATISMO – Não questionado às Crianças

2.7.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem artrite, artrose ou reumatismo?	() Sim () Não => Passar para 2.8.0
2.7.1	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha artrite, artrose ou reumatismo? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.7.2	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a artrite ou o reumatismo?	() Sim () Não => Passar para 2.7.9
2.7.3	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passar para 2.7.8
2.7.4	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.7.4a	Remédio 1:	
2.7.4b	Remédio 2:	
2.7.4c	Remédio 3:	
2.7.6	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passar para 2.7.7 () NS/NR => Passar para 2.7.7

2.7.6a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.7.6b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.7.6c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.7.6d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.7.6e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.7.6f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.7.6g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.7.7	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a artrite ou o reumatismo, e não está?	() Sim () Não => Passe para 2.7.9 () NS/NR => Passe para 2.7.9
2.7.8	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.7.8a	Remédio 4:	
2.7.8b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.7.8c	Remédio 5:	
2.7.8d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.7.8e	Remédio 6:	
2.7.8f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.7.9	Atualmente, por causa da artrite ou do reumatismo, o(a) Sr.(a) faz algum outro tratamento, como:	
2.7.9a	Exercício físico?	() Sim () Não
2.7.9b	Fisioterapia?	() Sim () Não
2.7.9c	Acupuntura?	() Sim () Não
2.7.10	No dia a dia, em quanto a artrite, ou o reumatismo, limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Não limita () Um pouco () Moderadamente () Intensamente () Muito intensamente

DEPRESSÃO – Não questionado às Crianças

2.8.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem depressão?	() Sim () Não => Passe para 2.9.0
2.8.1	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha depressão? <i>*Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*</i>	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.8.2	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para a depressão?	() Sim () Não => Passe para 2.8.8
2.8.3	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passe para 2.8.7
2.8.4	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.8.4a	Remédio 1:	
2.8.4b	Remédio 2:	
2.8.4c	Remédio 3:	

2.8.5	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passa para 2.8.6 () NS/NR => Passa para 2.8.6
2.8.5a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.8.5b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.8.5c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.8.5d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.8.5e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.8.5f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.8.5g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.8.6	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para a depressão, e não está?	() Sim () Não => Passa para 2.8.8 () NS/NR => Passa para 2.8.8
2.8.7	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.8.7a	Remédio 4:	
2.8.7b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.8.7c	Remédio 5:	
2.8.7d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.8.7e	Remédio 6:	
2.8.7f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.8.8	Atualmente, o(a) Sr.(a) faz algum tipo de terapia não medicamentosa para tratar a depressão?	() Sim () Não => Passa para 2.8.9
2.8.8a	Qual?	
2.8.9	No dia a dia, em quanto a depressão limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Não limita () Um pouco () Moderadamente () Intensamente () Muito intensamente

OUTRA DOENÇA COM MAIS DE SEIS MESES DE DURAÇÃO

2.9.0	Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem alguma outra doença com mais de seis meses de duração?	() Sim () Não => Passa para 2.9.28
2.9.1	Quais?	<i>*Listar as doenças a seguir*</i>
	Doença 1:	
2.9.2	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.9.3	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	() Sim () Não => Passa para 2.9.10
2.9.4	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passa para 2.9.9
2.9.5	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.9.5a	Remédio 1:	
2.9.5b	Remédio 2:	

2.9.5c	Remédio 3:	
2.9.6	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passar para 2.9.8 () NS/NR => Passar para 2.9.8
2.9.7a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.9.7b	Por quanto tempo?	_ _ _ dias 99 = NS/NR
2.9.7c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.9.7d	Por quanto tempo?	_ _ _ dias 99 = NS/NR
2.9.7e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.9.7f	Por quanto tempo?	_ _ _ dias 99 = NS/NR
2.9.7g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.9.8	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	() Sim () Não => Passar para 2.9.10 () NS/NR => Passar para 2.9.10
2.9.9	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir.*</i>
2.9.9a	Remédio 4:	
2.9.9b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.9c	Remédio 5:	
2.9.9d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.9e	Remédio 6:	
2.9.9f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.10	No dia a dia, em quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Não limita () Um pouco () Moderadamente () Intensamente () Muito intensamente
	Doença 2:	
2.9.11	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	_ _ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.9.12	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	() Sim () Não => Passar para 2.9.18
2.9.13	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	() Sim () Não => Passar para 2.9.17
2.9.14	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.9.14a	Remédio 1:	
2.9.14b	Remédio 2:	
2.9.14c	Remédio 3:	
2.9.15	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum desses remédios por algum tempo?	() Sim () Não => Passar para 2.9.16 () NS/NR => Passar para 2.9.16
2.9.15a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	() Remédio 1 () Remédio 2 () Remédio 3
	Remédio 1:	
2.9.15b	Por quanto tempo?	_ _ _ dias 99 = NS/NR

2.9.15c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.9.15d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.9.15e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.9.15f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.9.15g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
2.9.16	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.18 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 2.9.18
2.9.17	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.9.17a	Remédio 4:	
2.9.17b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.17c	Remédio 5:	
2.9.17d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.17e	Remédio 6:	
2.9.17f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.18	No dia a dia, em quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente
	Doença 3:	
2.9.19	Que idade o(a) Sr.(a) tinha na primeira vez que o médico lhe disse que tinha _____?	_ _ anos 00 = Se menos de 1 ano 99 = NS/NR
2.9.20	O(a) Sr.(a) tem indicação médica para usar algum remédio para _____?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.27
2.9.21	O(a) Sr.(a) está usando algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.26
2.9.22	Qual(is)?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.9.22a	Remédio 1:	
2.9.22b	Remédio 2:	
2.9.22c	Remédio 3:	
2.9.23	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem usar algum desses remédios por algum tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.25 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 2.9.25
2.9.24a	Qual(is)? <i>*Preencha os campos correspondentes aos remédios que o entrevistado relatou que deixou de tomar*</i>	<input type="checkbox"/> Remédio 1 <input type="checkbox"/> Remédio 2 <input type="checkbox"/> Remédio 3
	Remédio 1:	
2.9.24b	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.9.24c	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 2:	
2.9.24d	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.9.24e	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR
	Remédio 3:	
2.9.24f	Por quanto tempo?	_ _ dias 99 = NS/NR
2.9.24g	Por que ficou sem este remédio?	99 = NS/NR

2.9.25	Tem algum remédio que o(a) Sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias, para _____, e não está?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.27 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 2.9.27
2.9.26	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
2.9.26a	Remédio 4:	
2.9.26b	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.26c	Remédio 5:	
2.9.26d	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.26e	Remédio 6:	
2.9.26f	Por que ficou sem usar este remédio?	99 = NS/NR
2.9.27	No dia a dia, em quanto o(a) _____ limita as suas atividades habituais? <i>*Ler as alternativas.*</i>	<input type="checkbox"/> Não limita <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

	Há algum remédio que o(a) entrevistado(a) toma, para as doenças citadas, mas não sabe identificar para qual doença o toma?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.28
	Informe o(s) nome(s) do(s) remédio(s):	
	Remédio 1:	
	Remédio 2:	
	Remédio 3:	

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre atendimento em serviços de emergência e internações em hospital.

ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA E INTERNAÇÕES

2.9.28	Nos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) precisou ser atendido(a) em alguma emergência?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passe para 2.9.31 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 2.9.31
2.9.29	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> Uma única vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
2.9.30	Qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) deste(s) atendimento(s)? <i>*Anotar todos os motivos relatados pelo entrevistado*</i>	
2.9.31	Nos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) precisou ser internado(a) em hospital?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco. <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre o bloco.
2.9.32	Quantas vezes?	<input type="checkbox"/> Uma única vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes <input type="checkbox"/> NS/NR
2.9.33	Qual(is) foi(foram) o(s) motivo(s) desta(s) internação(ões)? <i>*Anotar todos os motivos relatados pelo entrevistado*</i>	

Agora, vamos falar sobre os remédios que o(a) Sr.(a) usa para o tratamento das doenças citadas.

FICHA DE REMÉDIOS DE USO CRÔNICO		
MC.1	Para o tratamento de qual(is) doença(s) o(a) entrevistado(a) utiliza este remédio?	<input type="checkbox"/> Hipertensão => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Diabetes => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Doenças do coração => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Colesterol alto => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> AVC => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Asma, bronquite, (DPBOC) => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Artrite ou reumatismo => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Depressão => Passar para MC.2 <input type="checkbox"/> Outras doenças crônicas <input type="checkbox"/> NS/NR => Passar para MC.2
MC.1a	Outras doenças crônicas:	
MC.2	Tem alguma embalagem? <i>*Observar e preencher*</i> <i>*Considere como embalagem a caixa, a cartela, a biscoita ou outro recipiente que contenha os remédios e suas informações.*</i>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passar para MC.5
MC.3	O remédio é genérico? <i>*Observar e preencher*</i> (Tarja amarela com G, Lei nº 9.787/1999)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
MC.4	Data de validade: <i>*Observar e preencher*</i>	_ _ / _ _ mês/ano 99 - NS/NR
MC.5	Forma farmacêutica <i>*Observar e preencher*</i> Se respondido "() Pomada, creme, gel, biscoita ou spray de pele => Passar para MC.6", não deverá aparecer a questão MC.8.	<input type="checkbox"/> Comprimidos, pastilhas, cápsulas ou drágeas => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Comprimidos revestidos ou de liberação prolongada, estendida, sustentada, modificada etc. => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Adesivos ou emplastos => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Pomada, creme, gel, biscoita ou spray de pele => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Supositórios => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Óvulos vaginais => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Xarope, solução, suspensão, flaconete ou gotas => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Remédio injetável, ampola, subcutâneo, intramuscular ou intravenoso => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Remédio para o ouvido => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Colírio => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Aerosol, bombinha, nebulização ou spray => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Planta fresca ou seca => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Chá industrializado => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Remédio caseiro ou artesanal (garrafada, lambedor etc.) => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Homeopatia => Passar para MC.6 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR=> Passar para MC.6
MC.5a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
MC.6	Qual é a concentração deste remédio?	_ _ _ _ _ _ _ <i>*Desconsiderar as unidades de concentração, anotar apenas os números*</i> 99 - NS/NR
MC.7	Há quanto tempo está usando?	_ _ 99 () NS/NR
MC.7a	Frequência:	<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Anos
MC.8	Quantas unidades o(a) Sr.(a) usa por vez?	_ _ comprimidos/jatos/gotas ou outra unidade

Bloco 3 – SERVIÇOS DE SAÚDE

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o lugar onde o(a) Sr.(a) busca o tratamento desta(s) doença(s).

NOS CASOS EM QUE A PESSOA TEM UMA DOENÇA (SE MAIS DE UMA => Passe para 3.9)

3.1	O(a) Sr.(a) visita o médico ou o serviço de Saúde por causa dessas doenças? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sim, regularmente => Passe para 3.3 <input type="checkbox"/> Sim, eventualmente => Passe para 3.3 <input type="checkbox"/> Não
3.2	Por que o(a) Sr.(a) não visita o médico ou serviço de Saúde regularmente por causa dessas doenças?	<input type="checkbox"/> O(a) entrevistado(a) não faz acompanhamento médico da doença => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O serviço de Saúde é muito distante => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O tempo de espera no serviço público de Saúde é muito grande => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O tempo de espera no plano de saúde é muito grande => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O horário de funcionamento do serviço de Saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Tem dificuldades financeiras => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O plano de saúde não cobre as consultas => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Não acha necessário => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Não sabe quem procurar ou aonde ir => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre o bloco
3.2a	Qual?	99 - NS/NR
3.3	O médico que cuida desta doença é sempre o mesmo?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para 3.5 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
3.4	Algum dos médicos que cuida desta doença é do SUS?	<input type="checkbox"/> Sim => Passe para 3.7 <input type="checkbox"/> Não => Passe para 3.8 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 3.8
3.5	Qual a especialidade deste médico?	<input type="checkbox"/> Geriatria => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Clínico Geral => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Médico da Família => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Cardiologista => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Endocrinologista => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Psiquiatra => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Reumatologista => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Pneumologista => Passe para 3.6 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passe para 3.6
3.5a	Qual?	99 - NS/NR
3.6	Este médico é: <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Do SUS <input type="checkbox"/> Do convênio => Passe para 3.8 <input type="checkbox"/> Particular => Passe para 3.8 <input type="checkbox"/> NS/NR
3.7	Em que lugar este médico lhe atende?	99 = NS/NR
3.8	Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) consultou este(s) médico(s)? => Passe para 4.0	<input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> De 1 mês a 6 meses <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR

NOS CASOS EM QUE A PESSOA TEM MAIS DE UMA DOENÇA

3.9	O(a) Sr.(a) visita o médico ou o serviço de Saúde por causa dessas doenças? <i>*Ler as alternativas*</i>	<input type="checkbox"/> Sim, regularmente => Passe para 3.11 <input type="checkbox"/> Sim, eventualmente => Passe para 3.11 <input type="checkbox"/> Não
-----	---	---

3.10	Por que o(a) Sr.(a) não visita o médico ou o serviço de Saúde regularmente por causa dessas doenças?	<input type="checkbox"/> Entrevistado não faz acompanhamento médico da doença => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O serviço de Saúde é muito distante => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O tempo de espera no serviço público de saúde é muito grande => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O tempo de espera no plano de saúde é muito grande => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O horário de funcionamento do serviço de Saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Tem dificuldades financeiras => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> O plano de saúde não cobre as consultas => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Não acha necessário => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Não sabe quem procurar ou aonde ir => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerre o bloco
3.10a	Qual?	99 – NS/NR
3.11	O(a) Sr.(a) tem só um médico que cuida de todas as suas doenças?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passa para 3.15 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passa para 3.15
3.12	Qual a especialidade deste médico?	<input type="checkbox"/> Geriatria => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Clínico Geral => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Médico da Família => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Cardiologista => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Endocrinologista => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Psiquiatra => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Reumatologista => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Pneumologista => Passa para 3.13 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passa para 3.13
3.12a	Qual?	99 – NS/NR
3.13	Este médico é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Do SUS <input type="checkbox"/> Do convênio => Passa para 3.19 <input type="checkbox"/> Particular => Passa para 3.19 <input type="checkbox"/> NS/NR
3.14	Em que lugar este médico lhe atende?	99 = NS/NR => Passa para 3.19
3.15	O(a) Sr.(a) tem um médico para cada uma das doenças?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passa para 3.18 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passa para 3.18
3.16	Quais as especialidades destes médicos?	<input type="checkbox"/> Geriatria => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Clínico Geral => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Médico da Família => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Cardiologista => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Endocrinologista => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Psiquiatra => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Reumatologista => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Pneumologista => Passa para 3.17 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passa para 3.17
3.16a	Qual(is)?	99 – NS/NR
3.17	Algum destes médicos é: *Ler as alternativas*	
3.17a	Particular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
3.17b	Do convênio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
3.17c	Do SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passa para 3.19 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passa para 3.19

3.18	De todos os lugares do SUS onde o(a) Sr.(a) recebe atendimento para estas doenças, qual é o que o(a) Sr.(a) mais utiliza?	99 - NS/NR
3.19	Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) consultou este(s) médico(s)? => Passo para 4.0	<input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> De 1 mês a 6 meses <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano a 5 anos <input type="checkbox"/> Mais de 5 anos <input type="checkbox"/> NS/NR

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

	O(a) entrevistado(a) possui alguma doença crônica?	<input type="checkbox"/> Sim, apenas uma <input type="checkbox"/> Sim, mais de uma => Passo para 3.9 <input type="checkbox"/> Não => Passo para 4.0
--	--	---

Bloco 4 - REMÉDIOS DE USO EVENTUAL

Agora, vamos voltar a falar sobre remédios.

Entrevistados que apresentaram alguma doença crônica:

4.0	Além dos remédios já citados, o(a) Sr.(a) usou algum outro remédio, nos últimos 15 dias, para: *Passo para 4.2*	
-----	---	--

Entrevistados que não apresentaram doenças crônicas:

4.1	Nos últimos 15 dias, usou algum remédio para:	
4.2	Infecção?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 4.3 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 4.3
4.2a	Qual o local da infecção?	<input type="checkbox"/> Vias respiratórias => Passo para 4.2c <input type="checkbox"/> Pele => Passo para 4.2c <input type="checkbox"/> Trato urinário => Passo para 4.2c <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 4.2c
4.2b	Qual?	
4.2c	Remédio 1:	
4.2d	Remédio 2:	
4.2e	Remédio 3:	
4.3	Para dormir ou para os nervos? (Não questionado às Crianças) Para náuseas e/ou vômitos? (Somente para menores de 15 anos)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 4.4 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 4.4
4.3a	Remédio 1:	
4.3b	Remédio 2:	
4.3c	Remédio 3:	
4.4	Para problemas no estômago ou no intestino?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 4.5 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 4.5
4.4a	Remédio 1:	
4.4b	Remédio 2:	
4.4c	Remédio 3:	
4.5	Para febre?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 4.6 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 4.6
4.5a	Remédio 1:	
4.5b	Remédio 2:	

4.5c	Remédio 3:	
4.6	Para diarreia? – Somente para Crianças (somente para menores de 15 anos)	() Sim () Não => Passe para 4.7 () NS/NR => Passe para 4.7
4.6	Para dor?	() Sim () Não => Passe para 4.7 () NS/NR => Passe para 4.7
4.6a	Qual é o local da dor?	() Cabeça => Passe para 4.6c () Costas => Passe para 4.6c () Cólica menstrual => Passe para 4.6c () Muscular => Passe para 4.6c () Outro () NS/NR => Passe para 4.6c
4.6b	Qual?	
4.6c	Remédio 1:	
4.6d	Remédio 2:	
4.6e	Remédio 3:	
4.7	Para gripe, resfriado ou rinite alérgica?	() Sim () Não => Passe para 4.8 () NS/NR => Passe para 4.8
4.7a	Remédio 1:	
4.7b	Remédio 2:	
4.7c	Remédio 3:	
4.8	Nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) utilizou alguma vitamina, suplemento de minerais, estimulante de apetite ou tônico?	() Sim () Não => Passe para 4.9 () NS/NR => Passe para 4.9
4.8a	Remédio 1:	
4.8b	Por que usou este remédio?	
4.8c	Remédio 2:	
4.8d	Por que usou este remédio?	
4.8e	Remédio 3:	
4.8f	Por que usou este remédio?	
4.9	Nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) utilizou algum outro remédio que ainda não tenha sido citado? (Se mulher entre 15 e 49 anos, não considerar contraceptivos)	() Sim () Não => Passe para 4.10 () NS/NR => Passe para 4.10
4.9a	Remédio 1:	
4.9b	Por que usou este remédio?	
4.9c	Remédio 2:	
4.9d	Por que usou este remédio?	
4.9e	Remédio 3:	
4.9f	Por que usou este remédio?	
4.10	Tem algum remédio ainda não citado que, nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) deveria ter tomado e não tomou?	() Sim () Não => Encerre o bloco
4.11	Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) deveria estar usando e não está?	<i>*Listar os remédios a seguir*</i>
4.11a	Remédio 4:	
4.11b	Por que ficou sem usar este remédio?	
4.11c	Remédio 5:	
4.11d	Por que ficou sem usar este remédio?	
4.11e	Remédio 6:	
4.11f	Por que ficou sem usar este remédio?	

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

Entrevistado usou algum remédio nos últimos 15 dias?	() Sim () Não => Passar para 5.1
--	--

Agora, vamos falar sobre os remédios que o(a) Sr.(a) usou nos últimos 15 dias.

FICHA DE REMÉDIOS DE USO EVENTUAL

ME.1	Qual o motivo que levou o(a) entrevistado(a) a utilizar este remédio?	() Infecção () Para dormir ou para os nervos () Problemas no estômago ou intestino () Febre () Dor () Gripe, resfriado ou rinite alérgica () Vitaminas, suplementos, estimulantes de apetite ou tônicos () Outros
ME.2	Tem alguma embalagem? *Observar e preencher* *Considere como embalagem a caixa, a cartela, a bispnaga ou outro recipiente que contenha os remédios e suas informações*	() Sim () Não => Passar para ME.5
ME.3	O remédio é genérico? *Observar e preencher* (Tarja amarela com G, Lei nº 9.787/1999)	() Sim () Não () NS/NR
ME.4	Data de validade: *Observar e preencher*	_ _ / _ _ mês/ano 99 - NS/NR
ME.5	Forma farmacêutica Se respondido “() Pomada, creme, gel, bispnaga ou spray de pele => Passar para ME.6”, não deverá aparecer a questão ME.10.	() Comprimidos, pastilhas, cápsulas ou drágeas => Passar para ME.6 () Comprimidos revestidos ou de liberação prolongada, estendida, sustentada, modificada etc. => Passar para ME.6 () Adesivos ou emplastos => Passar para ME.6 () Pomada, creme, gel, bispnaga ou spray de pele => Passar para ME.6 () Supositórios => Passar para ME.6 () Óvulos vaginais => Passar para ME.6 () Xarope, solução ou suspensão, flaconete ou gotas => Passar para ME.6 () Remédio injetável, ampola, subcutâneo, intramuscular ou intravenoso => Passar para ME.6 () Remédio para o ouvido => Passar para ME.6 () Colírio => Passar para ME.6 () Aerosol, bombinha, nebulização ou spray de pele => Passar para ME.6 () Planta fresca ou seca => Passar para ME.6 () Chá industrializado => Passar para ME.6 () Remédio caseiro ou artesanal (garrafada, lambedor etc.) => Passar para ME.6 () Homeopatia => Passar para ME.6 () Outro () NS/NR => Passar para ME.6
ME.5a	Se outro, qual?	
ME.6	Qual é a concentração deste remédio?	_ _ _ _ _ _ _ *Desconsiderar as unidades de concentração, anotar apenas os números* 99 - NS/NR
ME.7	É a primeira vez que o(a) Sr.(a) usa este remédio?	() Sim () Não
ME.8	Quem indicou este remédio para o(a) Sr.(a)?	() Médico ou dentista () Farmacêutico () Outro profissional da Saúde () Por conta própria () Parente, amigo ou vizinho () Esposo(a) ou companheiro(a) () Balconista da farmácia () Outro

Bloco 5 – CONTRACEPTIVOS – Não questionado aos Incapazes e Crianças

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre sua saúde.

Apenas para mulheres entre 15 e 49 anos de idade			
5.1	A Sra. está grávida no momento?	() Sim () Não => Passo para 5.2 () NS/NR => Passo para 5.2	
5.1a	A Sra. está grávida de quanto tempo? => Encerre o bloco	_ _ _ 99 - NS/NR	1. () Semana(s) 2. () Mês(s)
5.2	A Sra. está amamentando no momento?	() Sim () Não () NS/NR	
5.3	A Sra. está usando alguma pílula anticoncepcional para não engravidar?	() Sim => Passo para 5.4 () Não	
5.3a	A Sra. usa alguma injeção para não engravidar?	() Sim => Passo para 5.11 () Não => Passo para 5.26	
	Pílula:		
5.4	Quem te indicou esta pílula?	() Médico/ginecologista () Enfermeiro () Farmacêutico () Outro profissional da Saúde () Balconista da farmácia () Amigo(a) () Parceiro ou namorado () Tomou por conta própria () NS/NR	
5.5	A Sra. tem alguma embalagem do remédio? *Considere como embalagem a caixa, a cartela, a bisnaga ou outro recipiente que contenha os remédios e suas informações*	() Sim () Não => Passo para 5.7	
5.6	Anote o nome do contraceptivo:	99 - NS/NR => Passo para 5.8	
5.7	Qual o nome da pílula que a Sra. utiliza?	99 - NS/NR	
5.8	No último mês, a Sra. deixou de tomar a pílula por algum dia?	() Sim () Não => Passo para 5.9	
5.8a	Por quê?	() Por problema de saúde => Passo para 5.10 () Porque ficou sem a pílula => Passo para 5.10 () Porque se esqueceu de tomar => Passo para 5.9 () Porque não teve atividade sexual => Passo para 5.10 () Porque estava no intervalo entre cartelas => Passo para 5.10 () Porque não é necessário tomar diariamente (além do intervalo entre cartelas) => Passo para 5.10 () Porque não teve dinheiro para comprar => Passo para 5.10 () Outro	
5.8b	Se outro, anote o motivo:	99 - NS/NR => Passo para 5.10	
5.9	Na ÚLTIMA VEZ em que se esqueceu de tomar a pílula:		
5.9a	A Sra. continuou tomando normalmente (sem tomar a pílula que esqueceu)?	() Sim => Passo para 5.9e () Não	
5.9b	A Sra. tomou duas pílulas no outro dia, no horário de sempre?	() Sim => Passo para 5.9e () Não	
5.9c	A Sra. tomou a pílula esquecida assim que se lembrou?	() Sim => Passo para 5.9e () Não	
5.9d	A Sra. encerrou a cartela?	() Sim () Não	

5.9e	A Sra. tomou algum outro cuidado para não engravidar?	() Sim () Não => Passo para 5.17 () Não foi necessário, pois não manteve relações sexuais no período => Passo para 5.17 () NS/NR => Passo para 5.17
5.9f	Qual foi o cuidado que a Sra. tomou? *Considere o menor pulo*	() Pílula do dia seguinte => Passo para 5.17 () Preservativo (camisinha) => Passo para 5.17 () Diafragma => Passo para 5.17 () Evitou relações sexuais até vir a menstruação => Passo para 5.17 () Outro () NS/NR => Passo para 5.17
5.9g	Se outro, anote o cuidado:	99 - NS/NR => Passo para 5.17
5.10	Algumas vezes, as mulheres se esquecem de tomar a pílula. Isso já aconteceu com a Sra.?	() Sim () Não => Passo para 5.17
5.10a	Na ÚLTIMA VEZ em que se esqueceu de tomar a pílula:	
5.10b	A Sra. continuou tomando normalmente (sem tomar a pílula esquecida)?	() Sim => Passo para 5.10f () Não
5.10c	A Sra. tomou a pílula esquecida assim que se lembrou?	() Sim => Passo para 5.10f () Não
5.10d	A Sra. tomou duas pílulas no outro dia, no horário de sempre?	() Sim => Passo para 5.10f () Não
5.10e	A Sra. encerrou a cartela?	() Sim () Não
5.10f	A Sra. tomou algum outro cuidado para não engravidar?	() Sim () Não => Passo para 5.17 () Não foi necessário, pois não manteve relações sexuais no período => Passo para 5.17 () NS/NR => Passo para 5.17
5.10g	Qual foi o cuidado que a Sra. tomou?	() Pílula do dia seguinte => Passo para 5.17 () Preservativo (camisinha) => Passo para 5.17 () Diafragma => Passo para 5.17 () Evitou relações sexuais até vir a menstruação => Passo para 5.17 () Outro () NS/NR => Passo para 5.17
5.10h	Se outro, anote o cuidado:	99 - NS/NR => Passo para 5.17

Contraceptivos injetáveis:

5.11	Quem lhe indicou esta injeção?	() Médico () Enfermeiro () Farmacêutico () Outro profissional da Saúde () Balconista da farmácia () Amigo(a) () Parceiro ou namorado () Tomou por conta própria () NS/NR
5.12	Tem alguma receita, embalagem ou bula?	() Sim () Não
5.13	Qual o nome do contraceptivo?	99 - NS/NR
5.14	A Sra. sabe a data em que tomou a injeção pela última vez?	() Sim () Não => Passo para 5.15 () NS/NR => Passo para 5.15
5.14a	Anotar a data: *Considerar a data aproximada declarada*	_ _ / _ _ (dd/mm)
5.15	No último ano, a Sra. deixou de tomar a injeção por algum tempo?	() Sim () Não => Passo para 5.17

5.15a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Por problema de saúde => Passo para 5.16 <input type="checkbox"/> Porque ficou sem o contraceptivo => Passo para 5.16 <input type="checkbox"/> Porque se esqueceu de tomar => Passo para 5.16 <input type="checkbox"/> Porque não teve atividade sexual => Passo para 5.16 <input type="checkbox"/> Porque não é necessário tomar em todos os meses, ou trimestres => Passo para 5.16 <input type="checkbox"/> Porque não teve dinheiro para comprar => Passo para 5.16 <input type="checkbox"/> Outro
5.15b	Se outro, anote o motivo:	
5.16	Quando deixou de tomar a injeção, a Sra. tomou algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 5.17 <input type="checkbox"/> Não foi necessário, pois não manteve relações sexuais no período => Passo para 5.17 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.17
5.16a	Qual foi o cuidado que a Sra. tomou?	<input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte => Passo para 5.17 <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) => Passo para 5.17 <input type="checkbox"/> Diafragma => Passo para 5.17 <input type="checkbox"/> Evitou relações sexuais até vir a menstruação => Passo para 5.17 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.17
5.16b	Se outro, anote o cuidado:	99 - NS/NR

Pílula e contraceptivos injetáveis:

5.17	Este anticoncepcional causa problemas de saúde para a Sra.? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Sim, muitos <input type="checkbox"/> Sim, um pouco <input type="checkbox"/> Sim, muito pouco <input type="checkbox"/> Não, nada => Passo para 5.18 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.18
5.17a	Qual(is) problema(s)?	99 - NS/NR
5.18	A Sra. pagou por este anticoncepcional? *Considerar "SIM" quando a entrevistada relatar pagamento com desconto*	<input type="checkbox"/> Não => Passo para 5.22 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.20
5.19	Onde comprou?	<input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular => Passo para 5.26 <input type="checkbox"/> Farmácia comercial => Passo para 5.20 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.20
5.19a	Qual?	99 - NS/NR
5.20	Tentou obter este anticoncepcional no SUS sem pagamento?	<input type="checkbox"/> Sim => Passo para 5.21 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.23
5.20a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Porque não preciso/não quero => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Porque tenho plano de saúde => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Porque é longe => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Porque é demorado => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Outro
5.20b	Se outro, qual?	99 - NS/NR => Passo para 5.23
5.21	Quando procurou o SUS, conseguiu obter?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Não conseguiu <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.23
5.21a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Estava em falta => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Não tinha a receita => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Precisava de consulta => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Foi na unidade/farmácia errada => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Outro

5.21b	Se outro, qual?	99 - NS/NR => Passo para 5.23
5.22	Onde obteve?	<input type="checkbox"/> SUS => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular => Passo para 5.26 <input type="checkbox"/> Amostra grátis => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Instituição de caridade/igreja => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Amigos, parentes ou vizinhos => Passo para 5.23 <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.23
5.22a	Se outro, anote qual:	99 - NS/NR
5.23	Alguma vez a Sra. procurou por este anticoncepcional na Farmácia Popular?	<input type="checkbox"/> Sim => Passo para 5.24 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.26a
5.23a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque não tem na minha cidade => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque não preciso/não quero => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque tenho plano de saúde => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque é longe => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque é demorado => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Outro
5.23b	Se outro, qual:	99 - NS/NR => Passo para 5.25
5.24	Quando procurou a Farmácia Popular, conseguiu obter?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Não conseguiu <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.25
5.24a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque não está na lista de remédios oferecidos => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque não tinha a receita => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Porque a receita estava vencida => Passo para 5.25 <input type="checkbox"/> Outro
5.24b	Se outro, qual?	99 - NS/NR => Passo para 5.25
5.25	O quanto é difícil para a Sra. conseguir este anticoncepcional? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR
5.26	A Sra. toma algum outro cuidado para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco
5.26a	Qual o outro cuidado que a Sra. toma?	<input type="checkbox"/> DIU => Passo para 5.27 <input type="checkbox"/> Diafragma => Passo para 5.27 <input type="checkbox"/> Preservativo (camisinha) => Passo para 5.27 <input type="checkbox"/> Ligadura => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Norplant (implante) => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Adesivo transdérmico => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Outro
5.26b	Se outro, anote qual:	99 - NS/NR => Encerre o bloco
5.27	A Sra. pagou pelo _____ (DIU, diafragma ou preservativo)? *Considerar "SIM" quando a entrevistada relatar pagamento com desconto*	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NS/NR
5.27a	Onde obteve?	<input type="checkbox"/> SUS => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Amostra grátis <input type="checkbox"/> Instituição de caridade/igreja <input type="checkbox"/> Amigos, parentes ou vizinhos <input type="checkbox"/> Farmácia comercial <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> NS/NR
5.27b	Qual?	99 - NS/NR

5.28	Tentou obter o _____ (DIU, diafragma e preservativo) no SUS, sem pagamento?	<input type="checkbox"/> Sim => Passo para 5.29 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.30
5.28a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Porque nunca pensei nisso => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Porque não preciso/não quero => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Porque tenho plano de saúde => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Porque é longe => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Porque é demorado => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Porque o atendimento é ruim => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Outro
5.28b	Se outro, qual:	99 - NS/NR => Passo para 5.30
5.29	Quando procurou o SUS, conseguiu obter?	<input type="checkbox"/> Sim, sempre => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Sim, às vezes => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 5.30
5.29a	Por quê?	<input type="checkbox"/> Estava em falta => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Não tinha a receita => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Precisava de consulta => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Foi na unidade/farmácia errada => Passo para 5.30 <input type="checkbox"/> Outro
5.29b	Se outro, qual?	99 - NS/NR => Passo para 5.30
5.30	O quanto é difícil para a Sra. conseguir o _____ (DIU, diafragma e preservativo)? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil <input type="checkbox"/> NS/NR

Bloco 6 – Serviços de Farmácia

Agora, vamos falar um pouco sobre os locais onde o(a) Sr.(a) consegue os seus remédios.

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

O(a) entrevistado(a) obtém algum dos remédios que utiliza no SUS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 6.16a
---	---

[As questões sobre serviços de farmácia do SUS devem ser respondidas nos casos em que pelo menos um **remédio** tenha sido **obtido no SUS**.]

FARMÁCIA DO SUS

6.1	Em qual local o(a) Sr.(a) consegue seus remédios sem pagamento?	*Anotar o local que o entrevistado usa com mais frequência* 99 - NS/NR
6.2	Este local é o mesmo onde o(a) Sr.(a) é atendido(a) para tratar seus problemas de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
6.3	Neste local, o(a) Sr.(a) consegue todos os remédios que precisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
6.4	Alguma vez faltou algum desses remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Passo para 6.6 <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 6.6
6.4a	Com que frequência? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Sempre falta <input type="checkbox"/> Às vezes falta <input type="checkbox"/> Quase sempre falta <input type="checkbox"/> NS/NR => Passo para 6.6
6.5	Desses remédios, quais costumam faltar?	99 - NS/NR

6.6	Este local entrega plantas e/ou chás?	() Sim () Não => Passar para 6.7 () NS/NR => Passar para 6.7
6.6a	O(a) Sr.(a) já retirou alguma planta e/ou chá?	() Sim () Não => Passar para 6.7 () NS/NR => Passar para 6.7
6.6b	Qual(is)?	99 - NS/NR
6.7	Este local aceita receita de médico particular ou do convênio para retirar os remédios?	() Sim () Não () NS/NR
6.8	O remédio pode ser retirado em qualquer dia da semana? (Desconsiderar finais de semana)	() Sim () Não () NS/NR
6.9	Para retirar o(s) remédio(s), precisa participar de algum grupo ou reunião?	() Sim () Não () NS/NR
6.10	Chegar neste local é: *Ler as alternativas*	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
6.11	Como o(a) Sr.(a) vai até este lugar? *Considere o menor pulo*	() Caminha => Passar para 6.12 () Ônibus/transporte coletivo => Passar para 6.12 () Carro , moto ou barco => Passar para 6.12 () Outro () NS/NR => Passar para 6.12
6.11a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
6.12	Este lugar é longe?	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR
6.13	Quanto tempo o(a) Sr.(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	() Não espera () Um pouco () Muito tempo () __ horas e __ minutos () NS/NR
6.14	O horário de funcionamento é: *Ler as alternativas*	() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim
6.15	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: *Ler as alternativas*	() Muito Bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

6.16a	O(a) entrevistado(a) obtém algum dos remédios que utiliza em farmácia(s) privada(s)?	() Sim () Não => Passar para 6.28
-------	--	---

FARMÁCIA PRIVADA		
6.16	Neste local, o(a) Sr.(a) consegue todos os remédios que precisa?	() Sim () Não () Às vezes
6.17	Alguma vez faltou algum desses remédios?	() Sim () Não => Passo para 6.19 () NS/NR => Passo para 6.19
6.17a	Com que frequência? *Ler as alternativas*	() Sempre falta () Às vezes falta () Quase sempre falta () NS/NR => Passo para 6.19
6.18	Desses remédios que utiliza, quais costumam faltar?	99 - NS/NR
6.19	Tentou obter algum desses remédios no SUS?	() Sim () Não => Passo para 6.21
6.20	Por que não conseguiu? *Considere o menor pulo*	() Estava em falta => Passo para 6.22 () Não tinha a receita => Passo para 6.22 () Precisava de consulta => Passo para 6.22 () Foi na unidade/farmácia errada => Passo para 6.22 () Outro
6.20a	Se outro, qual?	99 - NS/NR => Passo para 6.22
6.21	Por que não tentou obter no SUS?	() Porque nunca pensei nisso => Passo para 6.22 () Porque não preciso/não quero => Passo para 6.22 () Porque tenho plano de saúde => Passo para 6.22 () Porque é longe => Passo para 6.22 () Porque é demorado => Passo para 6.22 () Porque o atendimento é ruim => Passo para 6.22 () Outro
6.21a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
6.22	Chegar neste local é: *Ler as alternativas*	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
6.23	Como o(a) Sr.(a) vai até este lugar? *Considere o menor pulo*	() Caminha => Passo para 6.24 () Ônibus/transporte coletivo => Passo para 6.24 () Carro, moto ou barco => Passo para 6.24 () Outro () NS/NR => Passo para 6.24
6.23a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
6.24	Este lugar é longe?	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR
6.25	Quanto tempo o(a) Sr.(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	() Não espera () Um pouco () Muito tempo () horas e minutos () NS/NR
6.26	O horário de funcionamento é: *Ler as alternativas*	() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim
6.27	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: *Ler as alternativas*	() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim



FARMÁCIA POPULAR

Caso o uso da Farmácia Popular já tenha sido citado, **passe para a 6.30.**

6.28	O(a) Sr.(a) conhece o Programa Farmácia Popular?	() Sim () Não => Encerre o bloco
6.29	O(a) Sr.(a) usa a Farmácia Popular?	() Sim () Não => Encerre o bloco
6.30	Qual o principal motivo que faz o(a) Sr.(a) usar a Farmácia Popular? *Ler as alternativas. Em caso de resposta múltipla por parte do respondente, perguntar qual o mais importante.*	() O preço => Passo para 6.31 () A localização => Passo para 6.31 () O atendimento => Passo para 6.31 () Porque tem os remédios que faltam no SUS => Passo para 6.31 () Porque é mais perto do que o posto do SUS => Passo para 6.31 () Outros () NS/NR => Passo para 6.31
6.30a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
6.31	Neste local, o(a) Sr.(a) consegue todos os remédios que precisa?	() Sim () Não () Às vezes
6.32	Alguma vez faltou algum desses remédios?	() Sim () Não => Passo para 6.34 () NS/NR => Passo para 6.34
6.32a	Com que frequência? *Ler as alternativas*	() Sempre falta () Às vezes falta () Quase sempre falta () NS/NR => Passo para 6.34
6.33	Desses remédios que utiliza, quais costumam faltar?	99 - NS/NR
6.34	Se estes remédios não estivessem disponíveis na Farmácia Popular, o(a) Sr.(a) procuraria por eles no SUS?	() Sim () Não => Passo para 6.34c
6.34a	Por quê?	() Porque é grátis => Passo para 6.35 () Porque preciso do remédio => Passo para 6.35 () Porque é perto => Passo para 6.35 () Outro
6.34b	Se outro, qual?	99 - NS/NR => Passo para 6.35
6.34c	Por quê?	() Porque nunca pensei nisso => Passo para 6.35 () Porque o posto é longe => Passo para 6.35 () Porque demora => Passo para 6.35 () Porque o horário de atendimento é ruim => Passo para 6.35 () Porque o atendimento é ruim => Passo para 6.35 () Porque sempre falta remédio => Passo para 6.35 () Outro
6.34d	Se outro, qual?	99 - NS/NR
6.35	Chegar neste local é: *Ler as alternativas*	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
6.36	Como o(a) Sr.(a) vai até este lugar? *Considere o menor pulo*	() Caminha => Passo para 6.37 () Ônibus/transporte coletivo => Passo para 6.37 () Carro, moto ou barco => Passo para 6.37 () Outro () NS/NR => Passo para 6.37
6.36a	Se outro, qual?	99 - NS/NR

6.37	Este lugar é longe?	() Muito longe () Mais ou menos longe () Não é longe () NS/NR
6.38	Quanto tempo o(a) Sr.(a) costuma ficar esperando até ser atendido neste lugar?	() Não espera () Um pouco () Muito tempo () __ horas e __ minutos () NS/NR
6.39	O horário de funcionamento é: *Ler as alternativas*	() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim
6.40	O atendimento nesse lugar para retirar os remédios é: *Ler as alternativas*	() Muito bom () Bom () Regular () Ruim () Muito ruim
6.41	Onde o(a) Sr.(a) consegue a receita para retirar os remédios pela Farmácia Popular?	() Médico do SUS => Encerre o bloco () Médico do convênio => Encerre o bloco () Médico da empresa => Encerre o bloco () Médico particular => Encerre o bloco () Outro
6.41a	Se outro, qual?	99 - NS/NR

Bloco 7- COMPORTAMENTOS NO USO DOS REMÉDIOS

- Não questionado aos Incapazes e às Crianças.

Agora vou fazer mais algumas perguntas sobre remédios. Para responder a estas perguntas, gostaria que o(a) Sr.(a) considerasse todas as vezes em que fez o uso de remédios, de uma maneira geral.

7.1	Em quem o(a) Sr.(a) confia para lhe indicar remédios? Responda com “sim”, “mais ou menos” ou “não”.	
7.1a	Mãe	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1b	Pai	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1c	Outros familiares como esposa(o), filho(a) etc.	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1d	Amigos, colegas, vizinhos	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1e	Médico	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1f	Dentista	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1g	Farmacêutico	() Sim () Mais ou menos () Não () NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente

7.1h	Atendente de farmácia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1i	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1j	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1l	Agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.1m	Alguém que o(a) Sr.(a) conhece pouco, mas que usa remédio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR, não se aplica ou falecido/ausente
7.2	O(a) Sr.(a) confia em propaganda na TV, na rádio ou em outros meios de comunicação para indicar remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
7.3	*Caso o entrevistado cite alguma outra pessoa em quem confia, anote aqui.*	99 - NS/NR
7.4	Quando tem alguma dúvida sobre o uso de remédios, onde ou com quem o(a) Sr.(a) costuma buscar informação? *Se outro, preencha 7.4a*	<input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Centro de informações sobre medicamentos <input type="checkbox"/> Serviço de atendimento ao consumidor (SAC) <input type="checkbox"/> Centro de informações toxicológicas <input type="checkbox"/> Posto de Saúde <input type="checkbox"/> Bula <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Outro profissional da Saúde <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Pai, mãe ou outros familiares <input type="checkbox"/> Não busca informação <input type="checkbox"/> Não tem dúvidas sobre remédios <input type="checkbox"/> Outro
7.4a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
7.5	O(a) Sr.(a) toma um remédio sem receita quando:	
7.5a	Já tem o remédio em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não toma remédio sem receita => Passa para a 7.6 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.5b	Conhece alguém que já tomou?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não toma remédio sem receita => Passa para a 7.6 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.5c	Já tomou este remédio antes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não toma remédio sem receita => Passa para a 7.6 <input type="checkbox"/> NS/NR

7.5d	Leu a bula ou outra informação?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não toma remédio sem receita => Passa para a 7.6 () NS/NR
7.5e	Consegue o remédio fácil?	() Sim () Não () Entrevistado declarou espontaneamente que não toma remédio sem receita => Passa para a 7.6 () NS/NR
7.5f	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça tomar remédio sem receita, anote aqui*	99 - NS/NR
7.6	O(a) Sr.(a) deixa de tomar algum remédio receitado pelo médico quando:	
7.6a	Acha que o remédio é muito forte ou muito fraco?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.7 () NS/NR
7.6b	Acha que o remédio não é o certo ou não funciona?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.7 () NS/NR
7.6c	Acha que não precisa do remédio?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.7 () NS/NR
7.6d	Já usou o remédio e passou mal?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.7 () NS/NR
7.6e	Lê alguma coisa que acha ruim na bula?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não deixa de tomar remédio receitado pelo médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.7 () NS/NR
7.6f	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça deixar de tomar algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*	99 - NS/NR
7.7	O(a) Sr.(a) aumenta a dose de algum remédio receitado pelo médico quando:	
7.7a	Quer começar o tratamento com mais força?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não aumenta a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.8 () NS/NR
7.7b	Percebe que não está melhorando?	() Sim () Não () Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não aumenta a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.8 () NS/NR

7.7c	Acha que está piorando?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não aumenta a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde=> Passa para a 7.8 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.7d	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça aumentar a dose de algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*	99 - NS/NR
7.8	O(a) Sr.(a) diminui a dose de algum remédio receitado pelo médico quando:	
7.8a	Acha que a doença já está controlada?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não diminui a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.9 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.8b	Acha que o remédio lhe faz mal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não diminui a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde => Passa para a 7.9 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.8c	Quer que o remédio dure mais tempo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não diminui a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde=> Passa para a 7.9 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.8d	O remédio é muito caro?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Entrevistado declarou <u>espontaneamente</u> que não diminui a dose sem falar com o médico OU que, neste caso, procura o médico ou outro serviço de Saúde=> Passa para a 7.9 <input type="checkbox"/> NS/NR
7.8e	*Caso o entrevistado cite algum outro motivo que o faça diminuir a dose de algum remédio receitado pelo médico, anote aqui*	99 - NS/NR
7.9	O(a) Sr.(a) já recebeu informação sobre:	
7.9a	Onde devem ser guardados os remédios em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
7.9b	O melhor horário para tomar os remédios?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR
7.10	O(a) Sr.(a) costuma retirar os comprimidos da cartela/vidro no mesmo momento em que vai tomar o remédio?	<input type="checkbox"/> Sim => Encerrar o bloco <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR => Encerrar o bloco
7.10a	Quanto tempo antes de tomar o remédio o(a) Sr.(a) retira os comprimidos da cartela/vidro?	<input type="checkbox"/> [] [] hora(s) <input type="checkbox"/> [] [] dia(s) <input type="checkbox"/> [] [] semana(s) <input type="checkbox"/> [] [] mês(s) <input type="checkbox"/> NS/NR

Bloco 8 – BULAS E EMBALAGENS

- Não questionado aos Incapazes e às Crianças

Agora, vamos falar sobre as bulas e as embalagens que acompanham os remédios.

[Se o entrevistado for analfabeto, passe para a questão 8.6]

8.0	O(a) Sr.(a) costuma ler as bulas dos remédios que usa?	() Sim => Passe para 8.1 () Não
8.0a	Por quê? *Considere o menor pulo*	() Porque são muito longas => Passe para 8.1 () Porque são difíceis de ler => Passe para 8.1 () Porque confundem => Passe para 8.1 () Porque eu não uso remédios => Encerre o bloco () Outro
8.0b	Se outro, qual?	99 – NS/NR
Considerando as bulas de uma maneira geral:		
8.1	<u>Enxergar</u> o que está escrito nas bulas é: <i>*Ler as alternativas*</i>	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
8.2	<u>Entender</u> o que está escrito nas bulas é: <i>*Ler as alternativas*</i>	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
8.3	O(a) Sr.(a) já deixou de tomar algum remédio após ter lido a bula?	() Sim () Não
8.4	O(a) Sr.(a) acha que as bulas que acompanham os remédios são necessárias?	() Sim () Não => Passe para 8.5b () NS/NR => Passe para 8.6
8.5	Por quê? *Considere o menor pulo*	() Traz informações sobre a composição do remédio => Passe para 8.6 () Traz informações sobre a posologia e a forma de administração => Passe para 8.6 () Traz as contraindicações do remédio => Passe para 8.6 () Traz as indicações de uso do remédio => Passe para 8.6 () Outro
8.5a	Se outro, qual?	99 – NS/NR => Passe para 8.6
8.5b	Por quê? *Considere o menor pulo*	() Porque são muito longas => Passe para 8.6 () Porque são difíceis de ler => Passe para 8.6 () Porque confundem => Passe para 8.6 () Outro
8.5c	Se outro, qual?	99 – NS/NR

Agora, vamos falar sobre alguns problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus remédios. O quanto é difícil para o(a) Sr.(a):

8.6	Abrir ou fechar as embalagens? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
8.7	Lembrar-se de tomar todos os remédios? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR
8.8	Tomar vários comprimidos ao mesmo tempo? <i>*Ler as alternativas*</i>	() Muito difícil () Um pouco difícil () Não é difícil () NS/NR

Bloco 9 – ESTILO DE VIDA

- Não questionado aos Incapazes e às Crianças.

Agora, vou fazer algumas perguntas sobre o seu dia a dia.

9.1	Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica?	() Não bebo nunca => Passo para 9.8 () Menos de uma vez por mês => Passo para 9.3 () Uma vez ou mais por mês
9.2	Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?	_ _ dias por semana *Preencher de 1 a 7 dias e zero para menos do que um dia por semana.*
9.3	Em geral, no dia que o(a) Sr.(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr.(a) consome? (Uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada. Uma garrafa de 1 litro = 20 doses.)	_ _ doses por dia 99 = NS/NR
Para homens		
9.4	Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	() Sim => Passo para 9.6 () Não => Passo para 9.7
Para mulheres		
9.5	Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	() Sim () Não => Passo para 9.7
9.6	Em quantos dias do mês isto ocorreu?	_ _ dias
9.7	O(a) Sr.(a) já recebeu recomendação de algum médico para beber menos?	() Sim () Não () NS/NR

Prática de atividade física:

Agora falaremos sobre atividades físicas. Primeiro, vamos falar das atividades físicas no trabalho.

9.8	O seu trabalho envolve atividades físicas intensas, como carregar grandes pesos, capinar, trabalhar com enxada ou trabalhar com construção, fazer serviços domésticos dentro de casa ou no quintal por, pelo menos, 10 minutos seguidos?	() Sim () Não => Passo para 9.11
9.9	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) realiza atividades físicas intensas como parte do seu trabalho?	_ _ dias
9.10	Quanto tempo o(a) Sr.(a) passa realizando atividades físicas intensas em um dia normal de trabalho?	_ _ :_ _ horas
9.11	O seu trabalho envolve atividades de intensidade média, como caminhar em ritmo rápido ou carregar pesos leves, atividades domésticas dentro de casa ou no quintal, como varrer, aspirar, ou cortar a grama por, pelo menos, 10 minutos seguidos?	() Sim () Não => Passo para 9.14
9.12	Em uma semana normal, quantos dias o(a) Sr.(a) realiza atividades de intensidade moderada como parte do seu trabalho?	_ _ dias
9.13	Quanto tempo o(a) Sr.(a) passa realizando atividades físicas de intensidade moderada em um dia normal de trabalho?	_ _ :_ _ horas

Atividade física no deslocamento:

Agora, vamos falar sobre atividades físicas que você faz no seu deslocamento de um lugar a outro. Por favor, não repita as atividades que você já mencionou anteriormente.

9.14	O(a) Sr.(a) caminha ou utiliza bicicleta por pelo menos 10 minutos seguidos para ir de um lugar para outro?	() Sim () Não => Passo para 9.17
9.15	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) caminha ou anda de bicicleta por, pelo menos, 10 minutos seguidos para ir de um lugar a outro?	_ _ dias

9.16	Quanto tempo o(a) Sr.(a) passa caminhando ou andando de bicicleta para ir de um lugar a outro em um dia normal?	_ _ : _ _ horas
Atividades físicas intensas no lazer: Agora, vamos falar sobre atividades físicas que você realiza no seu tempo livre. Novamente, por favor, não repita o que você já mencionou nas questões anteriores.		
9.17	O(a) Sr.(a) realiza algum esporte, exercício físico ou atividade recreativa intensa, como correr ou praticar esportes intensos (ginástica aeróbica, futebol, pedalar rápido de bicicleta, basquete, vôlei, musculação, lutas) por, pelo menos, 10 minutos seguidos?	() Sim () Não => Passar para 9.20
9.18	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) realiza esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas intensas?	_ _ dias
9.19	Quanto tempo o(a) Sr.(a) passa realizando esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas intensas em um dia normal?	_ _ : _ _ horas
Atividades físicas médias no lazer:		
9.20	O(a) Sr.(a) realiza algum esporte, exercício físico ou atividade recreativa de intensidade média, como caminhar rápido, pedalar devagar a bicicleta, nadar, ginástica, ioga, pilates, jogar esportes recreativos por, pelo menos, 10 minutos seguidos?	() Sim () Não => Passar para 9.23
9.21	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) realiza esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas de intensidade média?	_ _ dias
9.22	Quanto tempo o(a) Sr.(a) passa realizando esportes, exercícios físicos ou atividades recreativas de intensidade média em um dia normal?	_ _ : _ _ horas
Comportamento sedentário: Agora, falaremos sobre o tempo que você passa sentado ou deitado, mas sem contar o tempo em que você está dormindo.		
9.23	Quanto tempo o(a) Sr.(a) costuma ficar sentado ou reclinado em um dia habitual?	_ _ : _ _ horas

Agora, vou fazer algumas perguntas para o senhor relacionadas ao uso de cigarro.

Fumo:		
9.24	O(a) Sr.(a) fuma?	() Sim () Não => Passar para 9.27
9.24a	O(a) Sr.(a) fuma todos os dias?	() Sim () Não => Passar para 9.26
9.25	Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?	_ _ cigarros por dia 99 = NS/NR
9.26	Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente? *Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*	_ _ anos => Passar para 9.30 99 = NS/NR => Passar para 9.30
9.27	O(a) Sr.(a) já fumou regularmente?	() Sim () Não => Passar para 9.31
9.28	Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente? *Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*	_ _ 99 = NS/NR
9.29	Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando parou de fumar? *Caso o entrevistado relate uma idade aproximada, anote a idade aproximada declarada*	_ _ => Passar para 9.31 99 = NS/NR
9.30	Algum médico já lhe recomendou parar de fumar?	() Sim () Não () NS/NR

Agora, vou fazer algumas perguntas relacionadas a sua dieta alimentar.

Dieta:		
9.31	Está fazendo alguma dieta para perder peso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
No seu dia a dia, o(a) Sr.(a):		
9.32	Evita o consumo de sal?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9.33	Evita o consumo de gordura?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9.34	Evita consumir açúcar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim para alguma das quatro perguntas acima:		
9.35	Qual o principal motivo que levou o(a) Sr.(a) a fazer esta dieta?	<input type="checkbox"/> Por aconselhamento médico => Passa para 9.36 <input type="checkbox"/> Por decisão própria => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Outro
9.35a	Se outro, qual?	=> Passa para 9.37
9.36	Para qual problema de saúde recebeu esta recomendação médica?	<input type="checkbox"/> Hipertensão => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Diabetes => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Doença do coração => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Colesterol alto => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> AVC (acidente vascular cerebral) => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Artrite ou reumatismo => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Depressão => Passa para 9.37 <input type="checkbox"/> Outro
9.36a	Se outro, qual?	=> Encerre o bloco
9.37	O(a) Sr.(a) faz uso de algum adoçante no seu dia a dia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco
9.37a	Qual?	<input type="checkbox"/> Zero-Cal => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Assugrin => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Finn => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Linea => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Magro => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Stevita => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Lowçucar => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Gold => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> União => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Outro
9.37b	Se outro, qual?	

Bloco 10 - PLANO DE SAÚDE

Agora, vou fazer algumas perguntas referentes a planos de saúde.

10.1	O(a) Sr.(a) tem plano de saúde ou convênio médico?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não => Encerre o bloco <input type="checkbox"/> Não sabe => Encerre o bloco
10.2	Qual o nome do(s) plano(s) de saúde ou convênio(s)?	
10.3	O(a) Sr.(a) é o titular deste plano?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
O(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m):		
10.4	Consulta médica? <i>*COPAGAMENTO: o entrevistado paga apenas uma parte da consulta*</i>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tenho desconto no preço <input type="checkbox"/> O plano cobre, mas tem copagamento <input type="checkbox"/> O plano cobre integral <input type="checkbox"/> Eu pago e o plano reembolsa <input type="checkbox"/> NS/NR

10.5	Internação? <i>*COPAGAMENTO: o entrevistado paga apenas uma parte da internação*</i>	() Não () Tenho desconto no preço () O plano cobre, mas tem copagamento () O plano cobre integral () Eu pago e o plano reembolsa () NS/NR
10.6	Exames? <i>*COPAGAMENTO: o entrevistado paga apenas uma parte do exame*</i>	() Não () Tenho desconto no preço () O plano cobre, mas tem copagamento () O plano cobre integral () Eu pago e o plano reembolsa () NS/NR
10.7	Remédios (fora da internação)? <i>*COPAGAMENTO: o entrevistado paga apenas uma parte do remédio*</i>	() Não => Encerre o bloco () Alguns remédios () Tenho desconto no preço => Encerre o bloco () O plano cobre, mas tem copagamento => Encerre o bloco () O plano cobre integral => Encerre o bloco () Eu pago e o plano reembolsa => Encerre o bloco () NS/NR => Encerre o bloco
10.7a	Para quais doenças são os remédios que o(s) plano(s) ou convênio(s) cobre(m)?	99 - NS/NR => Encerre o bloco

Bloco 11 - INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO E SOBRE A PESSOA DE REFERÊNCIA

PREENCHER SEM PERGUNTAR:

	Os dados sobre o domicílio já foram preenchidos por algum outro morador?	() Sim => Passa para 11.32 () Não
--	--	---

Agora, preciso de algumas informações sobre este domicílio.

INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO		BENS DOMÉSTICOS				
	Vou apresentar ao Sr.(a) um conjunto de itens e gostaria de saber quais existem em seu domicílio. Para cada item que o(a) Sr.(a) responder "sim", vou perguntar a quantidade. Por favor, considere apenas os itens em condição de funcionamento.					
11.1	Neste domicílio, o(a) Sr.(a) tem:					
	Quantidade	0	1	2	3	4+
11.2	Televisão em cores					
11.3	Rádio (não considerar rádio de automóvel)					
11.4	Banheiro (não considerar se servirem a mais de uma habitação, nem lavabos)					
11.5	Automóvel (de uso particular)					
11.6	Empregada mensalista (trabalhar pelo menos três dias por semana)					
11.7	Máquina de lavar roupa (não considerar o tanquinho)					
11.8	Videocassete/DVD					
11.9	Geladeira					
11.10	Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					
11.11	Microcomputador					
11.12	Micro-ondas					
11.13	Motocicleta					
11.14	Secadora de roupa					

11.15	Quantos cômodos existem neste domicílio? (Incluindo banheiro, área de serviço e demais divisões)	_____ 99 = NS/NR
11.16	Quantos cômodos (peças da casa) servem como dormitório (quartos) no seu domicílio?	_____ 99 = NS/NR
11.17	Recebe auxílio do governo como:	
11.18	Bolsa Família?	() Sim () Não () NS/NR
11.19	Seguro-desemprego?	() Sim () Não () NS/NR
11.20	Outro auxílio? <i>*A aposentadoria deve ser considerada na renda mensal, não como auxílio*</i>	() Sim () Não => Passe para 11.21 () NS/NR => Passe para 11.21
11.20a	Qual?	99 - NS/NR
11.21	Qual é a renda mensal total dos moradores deste domicílio?	R\$ _____ 99 = NS/NR
11.22	Quantas pessoas dependem desta renda? <i>*Dependentes podem ou não ser moradores do mesmo domicílio*</i>	_____ 99 - NS/NR
11.23	O domicílio possui água encanada?	() Sim () Não () NS/NR
11.24	A rua é pavimentada?	() Sim () Não () NS/NR
11.25	No último ano, a família deixou de comprar algo importante para o seu dia a dia, precisou fazer algum empréstimo ou vendeu algo para pagar gastos com algum problema de saúde?	() Sim () Não => Passe para 11.28 () NS/NR => Passe para 11.28
11.26	Que tipo de problema ocasionou este gasto?	() Remédios => Passe para 11.27 () Consulta médica => Passe para 11.27 () Exame de laboratório ou imagem => Passe para 11.27 () Internação clínica => Passe para 11.27 () Cirurgia => Passe para 11.27 () Outro () NS/NR => Passe para 11.27
11.26a	Se outro, qual?	99 - NS/NR
11.27	Como foi que a família lidou com esse gasto?	() Deixou de comprar alimento => Passe para 11.28 () Deixou de pagar contas => Passe para 11.28 () Fez empréstimo de amigo ou familiar => Passe para 11.28 () Fez empréstimo de banco ou financeira => Passe para 11.28 () Vendeu algum bem => Passe para 11.28 () Outro () NS/NR => Passe para 11.28
11.27a	Se outro, qual?	99 - NS/NR

Agora, gostaria de obter algumas informações sobre a pessoa de referência.

[A pessoa de referência é aquela que o entrevistado identifica como tal. Caso o entrevistado não consiga apontar claramente quem é, deve ser indicada a pessoa de maior renda ou de maior idade]

INFORMAÇÕES SOBRE A PESSOA DE REFERÊNCIA

11.28	Quem é a pessoa de referência do domicílio?	<input type="checkbox"/> Morador 1 <input type="checkbox"/> Morador 2 <input type="checkbox"/> Morador 3 *Se o entrevistado declarar-se como a pessoa de referência, encerre o bloco.*
11.29	A pessoa de referência do domicílio vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu <input type="checkbox"/> Nunca viveu
11.30	A cor ou raça da pessoa de referência é: *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena
11.31	Até que série a pessoa de referência completou na escola?	<input type="checkbox"/> Analfabeto/até 3ª série fundamental/1º grau <input type="checkbox"/> Até 4ª série fundamental/1º grau <input type="checkbox"/> Fundamental completo/1º grau completo <input type="checkbox"/> Médio completo/2º grau completo/Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> NS/NR

Para concluir, gostaria de fazer uma última pergunta:

11.32	Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde? *Ler as alternativas*	<input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
-------	--	--

PARA O PREENCHIMENTO DO ENTREVISTADOR

PREENCHER SEM PERGUNTAR

11.33	O questionário foi respondido:	<input type="checkbox"/> Todo pelo(a) entrevistado(a), sem ajuda <input type="checkbox"/> Todo pelo(a) entrevistado(a), com ajuda <input type="checkbox"/> Maior parte das respostas foi dada por outra pessoa <input type="checkbox"/> Todas as respostas foram dadas por outra pessoa (Proxy)
-------	--------------------------------	--