

D. Morbidade

Horário de Início ____ : ____

As perguntas deste módulo são sobre doenças crônicas e infecciosas. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.

D1	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?	1. Há menos de 6 meses	Se 6: Ir para D22
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano	
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	
		5. 3 anos ou mais	
		6. Nunca	
D2	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?	1. Sim	Se 2 ou 3: Ir para D22
		2. Apenas durante a gravidez (<i>só para mulheres</i>)	
		3. Não	
D3	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão (pressão alta)?	_____ anos	
D4	O(a) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão? [Explicação: consultas de acompanhamento marcadas periodicamente]	1. Sim	Se 3: Ir para D6
		2. Não, só quando tem algum problema	
		3. Não vai nunca	
D5	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão?	1. O serviço de saúde é muito distante	
		2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	
		3. Tem dificuldades financeiras	
		4. Não acha necessário	
		5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas	
		6. O plano de saúde não cobre as consultas	
		7. Não sabe quem procurar ou aonde ir	
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____	

D6	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da hipertensão?			
	a. Dieta	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	b. Prática de atividade física	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	c. Toma medicamentos	1. Sim	2. Não	
	d. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D7	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência de saúde por causa da hipertensão arterial?	1. Há menos de 6 meses		
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos		
		5. 3 anos ou mais atrás		
		6. Nunca recebeu		
D8	Na última vez que recebeu assistência de saúde para hipertensão, onde o(a) sr(a) foi atendido?	1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família ou policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica)		
		2. UPA (Unidade de pronto Atendimento)		
		3. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)		
		4. Pronto-socorro ou emergência de hospital público		
		5. Ambulatório de hospital público		
		6. Consultório particular ou consultório de estabelecimento de saúde privado ou ambulatório de empresa ou sindicato		
		7. Pronto-socorro ou emergência de hospital privado		
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D9	O atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não	
D10	O(a) sr(a) pagou pelo atendimento?	1. Sim, pagou diretamente sem reembolso		
		2. Sim, mas teve reembolso total através do plano de saúde		
		3. Sim, mas teve reembolso parcial através do plano de saúde		
		4. Não, porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço		
		5. Não, porque o atendimento foi pago por entidade filantrópica, igreja, ONG		
		6. Não, porque o atendimento foi feito pelo SUS		

Se 6: Ir para D18

D11	Em algum dos atendimentos para hipertensão, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?			
	a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)	1. Sim	2. Não	
	b. Manter o peso adequado	1. Sim	2. Não	
	c. Ingerir menos sal	1. Sim	2. Não	
	d. Praticar atividade física regular	1. Sim	2. Não	
	e. Não fumar	1. Sim	2. Não	
	f. Não beber em excesso	1. Sim	2. Não	
	g. Fazer o acompanhamento regular	1. Sim	2. Não	
	h. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D12	Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial foi pedido algum exame?			
	a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos)	1. Sim	2. Não	
	b. Exame de urina	1. Sim	2. Não	
	c. Exame gráfico (eletrocardiograma)	1. Sim	2. Não	
	d. Teste de esforço	1. Sim	2. Não	
	e. Outro (<i>especifique</i>): _____			
	f. Não foi pedido nenhum exame		Se f: Ir para D15	
D13	O(a) sr(a) fez todos os exames solicitados?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para D15
D14	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?	1. O exame está marcado, mas ainda não fez		
		2. Não achou necessário		
		3. Não conseguiu marcar		
		4. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande		
		5. Estava com dificuldades financeiras		
		6. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante		
		7. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas		
		8. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados		
		9. Não sabia onde realizar os exames		
		10. Outro (<i>especifique</i>): _____		

D15	Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com um cardiologista ou outro médico especialista?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D18
D16	O(a) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para D18
D17	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?	1. A consulta está marcada, mas ainda não foi		
		2. Não conseguiu marcar		
		3. Não achou necessário		
		4. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande		
		5. Não sabia quem procurar ou aonde ir		
		6. Estava com dificuldades financeiras		
		7. O plano de saúde não cobria a consulta		
		8. O serviço de saúde era muito distante		
		9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas		
		10. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D18	O(a) sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa da pressão alta?			
	a. Angina	1. Sim	2. Não	
	b. Infarto	1. Sim	2. Não	
	c. AVC	1. Sim	2. Não	
	d. Insuficiência cardíaca	1. Sim	2. Não	
	e. Outro problema circulatório	1. Sim	2. Não	
	f. Problema nos rins	1. Sim	2. Não	
	g. Outra (<i>especifique</i>): _____			
h. Não teve complicações				
D19	Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?	1. Sim, _____ vezes	2. Não	Se 2: Ir para D21

D20	Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?	1. Há menos de 6 meses	
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano	
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	
		5. 3 anos ou mais atrás	
D21	Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais?	1. Não limita	
		2. Um pouco	
		3. Moderadamente	
		4. Intensamente	
		5. Muito intensamente	
D22	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?	1. Há menos de 6 meses	Se 6: Ir para D45
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano	
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	
		5. 3 anos ou mais atrás	
		6. Nunca fez	
D23	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	1. Sim	Se 2 ou 3: Ir para D45
		2. Apenas durante a gravidez (<i>só para mulheres</i>)	
		3. Não	
D24	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?	_____ anos	
D25	O(a) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes? [Explicação: consultas de acompanhamento marcadas periodicamente]	1. Não	Se 3: Ir para D27
		2. Não, só quando tem algum problema	
		3. Sim	

D26	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?	1. O serviço de saúde é muito distante		
		2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande		
		3. Tem dificuldades financeiras		
		4. Não acha necessário		
		5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas		
		6. O plano de saúde não cobre as consultas		
		7. Não sabe quem procurar ou aonde ir		
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D27	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do diabetes?			
	a. Dieta	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	b. Prática de atividade física	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	c. Toma medicamentos orais, como hipoglicemiantes	1. Sim	2. Não	
	d. Usa insulina	1. Sim	2. Não	
	e. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D28	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência de saúde por causa do diabetes?	1. Há menos de 6 meses		
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos		
		5. 3 anos ou mais atrás		
		6. Nunca recebeu		
				Se 6: Ir para D41

D29	Na última vez que recebeu assistência de saúde para diabetes, onde o(a) sr(a) foi atendido?	1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família ou policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica)	
		2. UPA (Unidade de pronto Atendimento)	
		3. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	
		4. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	
		5. Ambulatório de hospital público	
		6. Consultório particular ou consultório de estabelecimento de saúde privado ou ambulatório de empresa ou sindicato	
		7. Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____	
D30	O atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não
D31	O(a) sr(a) pagou pelo atendimento?	1. Sim, pagou diretamente sem reembolso	
		2. Sim, mas teve reembolso total através do plano de saúde	
		3. Sim, mas teve reembolso parcial através do plano de saúde	
		4. Não, porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço	
		5. Não, porque o atendimento foi pago por entidade filantrópica, igreja, ONG	
		6. Não, porque o atendimento foi feito pelo SUS	
D32	Em algum dos atendimentos para diabetes, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?		
	a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)	1. Sim	2. Não
	b. Manter o peso adequado	1. Sim	2. Não
	c. Praticar atividade física regular	1. Sim	2. Não
	d. Não fumar	1. Sim	2. Não
	e. Não beber em excesso	1. Sim	2. Não
	f. Diminuir o consumo de carboidratos (massas, pães, etc.)	1. Sim	2. Não
	g. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não

D33	Em algum dos atendimentos para diabetes foi pedido algum exame?			
	a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicérides)	1. Sim	2. Não	
	b. Hemoglobina glicada	1. Sim	2. Não	
	c. Curva glicêmica	1. Sim	2. Não	
	d. Exame de urina	1. Sim	2. Não	
	e. Outro (<i>especifique</i>): _____			
	f. Não foi pedido nenhum exame			Se f: Ir para D36
D34	O(a) sr(a) fez todos os exames solicitados?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para D36
D35	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?	1. O exame está marcado, mas ainda não fez		
		2. Não achou necessário		
		3. Não conseguiu marcar		
		4. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande		
		5. Estava com dificuldades financeiras		
		6. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante		
		7. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas		
		8. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados		
		9. Não sabia onde realizar os exames		
		10. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D36	Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, como cardiologista ou oftalmologista?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D39
D37	O(a) sr(a) foi a todas as consultas com médico especialista?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para D39

D38	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?	1. A consulta está marcada, mas ainda não foi
		2. Não conseguiu marcar
		3. Não achou necessário
		4. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
		5. Não sabia quem procurar ou aonde ir
		6. Estava com dificuldades financeiras
		7. O plano de saúde não cobria a consulta
		8. O serviço de saúde era muito distante
		9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
		10. Outro (<i>especifique</i>): _____
D39	Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?	1. Há menos de 6 meses
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
		5. 3 anos ou mais atrás
		6. Nunca fez
D40	Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar feridas ou irritações?	1. Há menos de 6 meses
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
		5. 3 anos ou mais atrás
		6. Nunca teve os pés examinados

D41	O(a) sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa do diabetes?			
	a. Problemas na vista	1. Sim	2. Não	
	b. Infarto	1. Sim	2. Não	
	c. AVC	1. Sim	2. Não	
	d. Outro problema circulatório	1. Sim	2. Não	
	e. Problema nos rins	1. Sim	2. Não	
	f. Úlceras nos pés	1. Sim	2. Não	
	g. Amputação	1. Sim	2. Não	
	h. Coma diabético	1. Sim	2. Não	
	i. Outro (<i>especifique</i>): _____			
j. Não teve complicações				
D42	Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?	1. Sim, _____ vezes	2. Não	Se 2: Ir para D44
D43	Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?	1. Há menos de 6 meses		
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos		
		5. 3 anos ou mais atrás		
D44	Em geral, em que grau o diabetes ou alguma complicação do diabetes limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		

D45	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicérides?	1. Há menos de 6 meses			Se 6: Ir para D52	
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano				
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos				
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos				
		5. 3 anos ou mais atrás				
		6. Nunca fez				
D46	Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem colesterol alto?	1. Sim	2. Não		Se 2: Ir para D49	
D47	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?	_____ anos				
D48	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do colesterol alto?					
	a. Dieta	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico		
	b. Prática de atividade física	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico		
	c. Toma medicamentos	1. Sim	2. Não			
	d. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não			
D49	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?	1. Sim, qual? _____ CID __ __ __		2. Não		Se 2: Ir para D54
D50	Que idade o sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?	_____ anos		0. Desde que nasceu		

D51	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?			
	a. Dieta	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	b. Prática de atividade física	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	c. Toma medicamentos	1. Sim	2. Não	
	d. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D52	O(a) sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?	1. Sim	2. Não	
D53	Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D54	Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) teve um AVC (acidente vascular cerebral) ou derrame?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D58
D55	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do AVC?	_____ anos		
D56	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do AVC?			
	a. Dieta	1. Sim	2. Não	3. Já fazia antes do diagnóstico
	b. Fisioterapia	1. Sim	2. Não	
	c. Outras terapias de reabilitação	1. Sim	2. Não	
	d. Toma medicamentos	1. Sim	2. Não	
	e. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D57	Em geral, em que grau o AVC limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		

D58	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma ou bronquite asmática?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D63
D59	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma?	_____ anos		
D60	Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) teve algum ataque de asma?	1. Sim	2. Não	
D61	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da asma?			
	a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos)	1. Sim	2. Não	
	b. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D62	Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D63	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D68
D64	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite?	_____ anos		
D65	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da artrite?			
	a. Exercício ou fisioterapia	1. Sim	2. Não	
	b. Usa medicamentos ou injeções	1. Sim	2. Não	
	c. Faz acupuntura	1. Sim	2. Não	
	d. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não	
D66	O(a) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite?	1. Sim	2. Não	
D67	Em geral, em que grau a artrite limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D68	O(a) sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D73

D69	Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou o problema na coluna?	_____ anos			
D70	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?				
	a. Exercício ou fisioterapia	1. Sim	2. Não		
	b. Usa medicamentos ou injeções	1. Sim	2. Não		
	c. Faz acupuntura	1. Sim	2. Não		
	d. Outro (<i>especifique</i>): _____	1. Sim	2. Não		
D71	O(a) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa do problema na coluna?	1. Sim	2. Não		
D72	Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais?	1. Não limita			
		2. Um pouco			
		3. Moderadamente			
		4. Intensamente			
		5. Muito intensamente			
D73	O(a) sr(a) já recebeu a vacina contra hepatite?	1. Sim	2. Não	888. Não sabe/Não lembra	
D74	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hepatite?	1. Sim	2. Não		Se 2: Ir para D79
D75	Que tipo de hepatite? [Se o entrevistado responder que teve hepatite B e C, escolher a mais antiga].				
	1. A				
	2. B				
	3. C				
	9. Não sei o tipo				Se 1 ou 9: Ir para D79

D76	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico?	_____ anos		
D77	Atualmente, o(a) sr(a) faz uso de medicamentos por causa da hepatite?	1. Sim	2. Não	
D78	Em que grau a hepatite limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D79	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de tuberculose?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D88
D80	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de tuberculose?	_____ anos		
D81	Quando o(a) sr(a) foi diagnosticado com tuberculose, o médico ou enfermeiro examinou as pessoas que moravam em sua casa para ver se alguma delas precisava de tratamento?	1. Sim	2. Não	
D82	O(a) sr(a) se tratou ou se trata por causa da tuberculose?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para D84
D83	Porque o(a) sr(a) não se tratou?	1. O serviço de saúde era muito distante		Ir para D88
		2. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande		
		3. Teve dificuldades financeiras		
		4. Não achou necessário		
		5. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas		
		6. O plano de saúde não cobria o tratamento		
		7. Não sabia a quem procurar ou aonde ir		
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D84	O(a) sr(a) fez ou faz tratamento supervisionado?	1. Sim	2. Não	

D85	Durante o tratamento, recebeu algumas das orientações?				
	a. Seguir corretamente o tratamento prescrito	1. Sim	2. Não		
	b. Não interromper o tratamento	1. Sim	2. Não		
	c. Não faltar às consultas agendadas	1. Sim	2. Não		
	d. Não fumar	1. Sim	2. Não		
	e. Não consumir bebida alcoólica	1. Sim	2. Não		
	f. Outro (<i>especifique</i>): _____				
D86	O(a) sr(a) completou o tratamento até receber alta?	1. Sim	2. Ainda está em tratamento	3. Não, abandonou	Se 1 ou 2: Ir para D88
D87	Quando o(a) sr(a) abandonou o tratamento, recebeu algum telefonema, carta ou comunicado do serviço de saúde ou visita de agente ou algum profissional da equipe de saúde da família?	1. Sim		2. Não	
D88	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de depressão?	1. Sim		2. Não	Se 2: Ir para D101
D89	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?	_____ anos			
D90	O(a) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?	1. Não			Se 3: Ir para D92
		2. Não, só quando tem algum problema			
		3. Sim			
D91	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?	1. Não está mais deprimido			
		2. O serviço de saúde é muito distante			
		3. Não tem ânimo			
		4. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande			
		5. Tem dificuldades financeiras			
		6. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas			
		7. O plano de saúde não cobre as consultas			
		8. Não sabe quem procurar ou aonde ir			
		9. Outro (<i>especifique</i>): _____			

D92	Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da depressão?		
	a. Faz psicoterapia	1. Sim	2. Não
	b. Toma medicamentos	1. Sim	2. Não
	c. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D93	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência de saúde por causa da depressão?	1. Há menos de 6 meses	
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano	
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	
		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	
		5. 3 anos ou mais atrás	
		6. Nunca recebeu	
D94	Na última vez que recebeu assistência de saúde para depressão, onde o(a) sr(a) foi atendido?	1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família ou policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica)	
		2. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	
		3. UPA (Unidade de pronto Atendimento)	
		4. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	
		5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	
		6. Ambulatório de hospital público	
		7. Consultório particular ou consultório de estabelecimento de saúde privado ou ambulatório de empresa ou sindicato	
		8. Pronto-socorro ou emergência de hospital privado	
	8. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D95	O atendimento foi feito pelo SUS?	1. Sim	2. Não
D96	O(a) sr(a) pagou pelo atendimento?	1. Sim, pagou diretamente sem reembolso	
		2. Sim, mas teve reembolso total através do plano de saúde	
		3. Sim, mas teve reembolso parcial através do plano de saúde	
		4. Não, porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço	
		5. Não, porque o atendimento foi pago por entidade filantrópica, igreja, ONG	
		6. Não, porque o atendimento foi feito pelo SUS	

Se 6: Ir para D100

D97	Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para alguma consulta com profissional especialista de saúde mental, como o psiquiatra ou psicólogo?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D100
D98	O(a) sr(a) conseguiu ir a todas as consultas com profissional especialista de saúde mental?	1. Sim	2. Não	Se 1: Ir para D100
D99	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o profissional especialista de saúde mental?	1. A consulta está marcada, mas ainda não foi		
		2. Não conseguiu marcar		
		3. Não achou necessário		
		4. Não teve ânimo		
		5. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande		
		6. Não sabia quem procurar ou aonde ir		
		7. Estava com dificuldades financeiras		
		8. O plano de saúde não cobria a consulta		
		9. O serviço de saúde era muito distante		
		10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas		
		11. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D100	Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D101	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)?	1. Sim, qual? _____ CID __ __ __	2. Não	Se 2: Ir para D107
D102	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?	_____ anos	0. Menos de um ano	
D103	O(a) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?	1. Não		Se 3: Ir para D105
		2. Não, só quando tenho algum problema		
		3. Sim		

D104	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente?	1. Não acha necessário	
		2. O serviço de saúde é muito distante	
		3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental	
		4. Tem dificuldades financeiras	
		5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas	
		6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares	
		7. Não sabe quem procurar ou aonde ir	
		8. Outro (<i>especifique</i>): _____	
D105	Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?		
	a. Faz psicoterapia	1. Sim	2. Não
	b. Usa medicamentos ou injeções	1. Sim	2. Não
	c. Outro (<i>especifique</i>): _____		
D106	Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais?	1. Não limita	
		2. Um pouco	
		3. Moderadamente	
		4. Intensamente	
		5. Muito intensamente	

As perguntas D107 a D115 são dirigidas apenas aos idosos (60 anos e mais). [Entrevistador: Se a idade do entrevistado for inferior a 60 anos, vá para D116]

D107	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC(doença pulmonar obstrutiva crônica)?	1. Sim, qual? _____ CID __ _ _ _ _	2. Não	Se 2: Ir para D111
D108	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?	_____ anos	0. Menos de um ano	

D109	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?			
	a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos)	1. Sim	2. Não	
	b. Usa oxigênio	1. Sim	2. Não	
	c. Fisioterapia respiratória	1. Sim	2. Não	
	d. Outro (<i>especifique</i>): _____			
D110	Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D111	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de osteoporose?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D116
D112	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de osteoporose?	_____ anos	0. Menos de um ano	
D113	O diagnóstico foi feito depois de uma fratura?	1. Sim	2. Não	
D114	O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da osteoporose?			
	a. Exercícios ou fisioterapia	1. Sim	2. Não	
	b. Usa medicamentos ou injeções	1. Sim	2. Não	
	c. Outro (<i>especifique</i>): _____			
D115	Em geral, em que grau a osteoporose limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		
D116	Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (<i>de mais de 6 meses de duração</i>)?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D118

D117	O(a) sr(a) pode me dizer qual ou quais?	CID <i>[Preencha com o número da CID relativo à doença relatada]</i>	Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico?	Em geral, em que grau esta doença limita suas atividades habituais? 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Intensamente 5. Muito intensamente
	a.	_ _ _ _	_____ anos	
	b.	_ _ _ _	_____ anos	
	c.	_ _ _ _	_____ anos	

D118	O(a) sr(a) tem alguma incapacidade ou deficiência física de longa duração (<i>de mais de 6 meses de duração</i>)?	1. Sim, especifique _____	2. Não	Se 2: Ir para D120
D119	Em geral, em que grau essa incapacidade limita as suas atividades habituais?	1. Não limita		
		2. Um pouco		
		3. Moderadamente		
		4. Intensamente		
		5. Muito intensamente		

Agora vamos falar sobre os medicamentos de uso contínuo.

D120	Nos últimos 15 dias, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir?	1. Sim	2. Não	Se 2: Ir para D123
D121	Nos últimos 15 dias, por quantos dias usou o medicamento para dormir?	_____ dias (<i>preencher de 1 a 15</i>)		
D122	O medicamento que o(a) sr(a) usa para dormir foi prescrito por médico?	1. Sim	2. Não	

[Entrevistador: Se o entrevistado não referiu nenhuma doença crônica ou infecciosa ou não usa medicamentos para nenhuma das doenças referidas, vá para o próximo módulo]

D123	Para algumas das doenças que o(a) sr(a) referiu, o(a) sr(a) utiliza medicamentos de uso contínuo? [Entrevistador: Verificar consistência com as questões sobre uso de medicamento. Se o entrevistado respondeu que usa medicamentos para algum dos problemas, ele deverá responder sim]	1. Sim	2. Não		Se 2: Ir para D126
D124	Todos os medicamentos de uso contínuo que o(a) sr(a) utiliza foram prescritos por médico?	1. Sim, todos	2. Não, nem todos	3. Nenhum foi prescrito por médico	
D125	Como o(a) sr(a) obtém os medicamentos de uso contínuo?				No caso de um dos itens ser respondido com 1, não pergunte os próximos itens: Ir para D126
	a. Gratuitamente em serviços públicos de saúde	1. Todos	2. Alguns	3. Nenhum	
	b. Compra no programa de farmácia popular	1. Todos	2. Alguns	3. Nenhum	
	c. Compra na farmácia	1. Todos	2. Alguns	3. Nenhum	
	d. São dados pelo médico	1. Todos	2. Alguns	3. Nenhum	
	e. São dados por amigos, vizinhos, parentes	1. Todos	2. Alguns	3. Nenhum	
f. Em entidades filantrópicas, igreja, ONG	1. Todos	2. Alguns	3. Nenhum		
D126	Para alguma das doenças que o(a) sr(a) referiu, quantas vezes foi atendido pelo mesmo profissional de saúde nos últimos 12 meses?	_____ vezes	0. Nenhuma		Se 0: Ir para o próximo módulo
D127	Na última consulta, o médico que lhe atendeu era o mesmo das consultas anteriores?	1. Sim	2. Não		
D128	O médico pediu para ver os exames das consultas passadas?	1. Sim	2. Não		

Horário de Término ____ ____ : ____ ____