

## I. Saúde dos Idosos (indivíduos com 60 anos e mais)

Horário de Início \_\_\_ : \_\_\_

Primeiramente, gostaria de fazer algumas perguntas sobre os primeiros 15 anos de sua vida.

<b>I1</b>	Como o(a) sr(a) descreveria a situação econômica de sua família durante os primeiros 15 anos de sua vida?	1. Muito boa	
		2. Boa	
		3. Regular	
		4. Ruim	
		5. Muito Ruim	
<b>I2</b>	Durante os primeiros 15 anos da sua vida, houve algum tempo em que o(a) sr(a) passou fome porque sua família não podia comprar comida suficiente?	1. Sim	2. Não
<b>I3</b>	Como o(a) sr(a) descreveria a sua saúde durante os primeiros 15 anos de sua vida?	1. Muito boa	
		2. Boa	
		3. Regular	
		4. Ruim	
		5. Muito Ruim	

Agora vamos falar sobre as dificuldades em realizar as atividades habituais.

<b>I4</b>	Em geral, o(a) sr(a) tem dificuldades para andar em casa, no plano, do quarto para a sala, cozinha ou quintal?	1. Não, nenhuma dificuldade	
		2. Sim, alguma dificuldade, mas consegue sem ajuda de outra pessoa	
		3. Sim, bastante dificuldade, só consegue com ajuda de outra pessoa	
		4. Não consegue andar (nem com a ajuda de outra pessoa)	
<b>I5</b>	Em geral, o(a) sr(a) tem dificuldades para deitar ou levantar da cama?	1. Não, nenhuma dificuldade	
		2. Sim, alguma dificuldade, mas consegue sem ajuda de outra pessoa	
		3. Sim, só consegue com ajuda de outra pessoa	
<b>I6</b>	Em geral, o(a) sr(a) tem dificuldades para tomar banho, se lavar, passar o sabão e se enxugar?	1. Não, nenhuma dificuldade	
		2. Sim, alguma dificuldade, mas consegue sem ajuda de outra pessoa	
		3. Sim, só consegue com ajuda de outra pessoa	

<b>I7</b>	Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) precisou de ajuda nos cuidados pessoais, como ir ao banheiro, se lavar, se vestir ou comer?	1. Sim	2. Não	<b>Se 2: Ir para I9</b>
<b>I8</b>	Em geral, quem lhe prestou ajuda?	1. Familiar		
		2. Vizinho (a) ou amigo (a)		
		3. Cuidador domiciliar da equipe de saúde da família		
		4. Cuidador contratado		
		5. Outro ( <i>especifique</i> ): _____		
<b>I9</b>	Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) precisou de ajuda nas atividades domésticas, como comida, compras, limpeza da casa e lavagem de roupas?	1. Sim	2. Não	<b>999. NSA (não faz nenhuma destas atividades)</b> <b>Se 2 ou 999: Ir para I11</b>
<b>I10</b>	Em geral, quem lhe prestou ajuda?	1. Familiar		
		2. Vizinho(a) ou amigo(a)		
		3. Cuidador domiciliar da equipe de saúde da família		
		4. Cuidador contratado		
		5. Outro ( <i>especifique</i> ): _____		
<b>I11</b>	Nos último 12 meses, o(a) sr(a) precisou de ajuda com cuidados de saúde, como troca de curativos e administração de remédios?	1. Sim	2. Não	<b>Se 2: Ir para I13</b>
<b>I12</b>	Em geral, quem lhe prestou ajuda?	1. Familiar		
		2. Vizinho(a) ou amigo(a)		
		3. Cuidador domiciliar da equipe de saúde da família		
		4. Cuidador contratado		
		5. Outro ( <i>especifique</i> ): _____		
<b>I13</b>	Alguém de sua família, amigo ou vizinho, que more ou não com o(a) sr(a), lhe presta ajuda em algum destes aspectos?			
	<b>a.</b> Com dinheiro?	1. Sim	2. Não	
	<b>b.</b> Comprando coisas que precisa como roupa, remédios, comida?	1. Sim	2. Não	
	<b>c.</b> Acompanhando às consultas médicas?	1. Sim	2. Não	
	<b>d.</b> Nas tarefas de casa?	1. Sim	2. Não	
	<b>e.</b> Outro ( <i>especifique</i> ): _____	1. Sim	2. Não	

<b>I14</b>	E o(a) sr(a) ajuda alguém da sua família, amigo ou vizinho, que more ou não com o(a) sr(a)?		
	<b>a.</b> Com dinheiro?	1. Sim	2. Não
	<b>b.</b> Comprando coisas que precisa como roupa, remédios, comida?	1. Sim	2. Não
	<b>c.</b> Tomando conta de crianças?	1. Sim	2. Não
	<b>d.</b> Nas tarefas de casa?	1. Sim	2. Não
	<b>e.</b> Cuidando do cônjuge ou companheiro(a)?	1. Sim	2. Não
	<b>f.</b> Cuidando de outros idosos ou adultos com limitações?	1. Sim	2. Não
<b>I15</b>	O(a) sr(a) participa de algum centro de convivência do idoso ou grupo da melhor idade?	1. Sim	2. Não

**Agora vamos falar sobre assistência de saúde**

<b>I16</b>	Quando foi a última vez que fez exame de vista por profissional de saúde?	1. Há menos de 6 meses	<b>Se 6: Ir para I23</b>	
		2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		
		4. Entre 2 e 3 anos atrás		
		5. Mais de 3 anos atrás		
		6. Nunca		
<b>I17</b>	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de catarata em uma ou ambas as vistas?	1. Sim	2. Não	<b>Se 2: Ir para I23</b>
<b>I18</b>	Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para retirar a catarata?	1. Sim	2. Não	<b>Se 2: Ir para I23</b>
<b>I19</b>	O(a) sr(a) fez a cirurgia?	1. Sim	2. Não	<b>Se 1: Ir para I21</b>

<b>I20</b>	Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito a cirurgia de catarata?	1. Está marcada, mas ainda não fez		<b>Ir para I23</b>
		2. Não achou necessário		
		3. Não conseguiu vaga		
		4. Estava com dificuldades financeiras		
		5. O serviço de saúde era muito distante		
		6. O plano de saúde não cobria a cirurgia		
		7. Não sabia onde realizar a cirurgia		
		8. Não tinha quem o(a) acompanhasse		
		9. Outro ( <i>especifique</i> ): _____		
<b>I21</b>	A cirurgia foi feita pelo SUS?	1. Sim	2. Não	
<b>I22</b>	O(a) sr(a) pagou pela cirurgia de catarata?	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 atendimento foi feito pelo SUS		
		5. Não, porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço		
		6. Não, porque a cirurgia foi paga por entidade filantrópica, igreja, ONG		
<b>I23</b>	Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) tomou vacina contra gripe?	1. Sim	2. Não	<b>Se 1: Ir para I25</b>

<b>I24</b>	Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe?	1. Raramente fica gripado(a)		
		2. Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe		
		3. Não sabia onde tomar a vacina		
		4. Tem medo da reação		
		5. Tem medo de injeção		
		6. Não tinha quem o(a) acompanhasse ao serviço de saúde		
		7. Estava com dificuldades financeiras		
		8. Teve dificuldades de transporte		
		9. O serviço de saúde era muito distante		
		10. A vacina não estava disponível no serviço que procurou		
		11. Contra-indicação médica		
		12. Não acredita que a vacina protege contra gripe		
		13. Outro ( <i>especifique</i> ): _____		
<b>I25</b>	Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) teve alguma queda?	1. Sim	2. Não	<b>Se 2: Ir para o próximo módulo</b>
<b>I26</b>	Como causa de alguma dessas quedas nos último 12 meses, o(a) sr(a) fraturou quadril ou fêmur?	1. Sim	2. Não	<b>Se 2: Ir para o próximo módulo</b>
<b>I27</b>	Teve necessidade de cirurgia?	1. Não		
		2. Sim, sem colocação de prótese		
		3. Sim, com colocação de prótese		
<b>I28</b>	A cirurgia foi feita pelo SUS?	1. Sim	2. Não	
<b>I29</b>	O(a) sr(a) pagou pela cirurgia?	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 atendimento foi feito pelo SUS		
		5. Não, porque o plano de saúde cobriu totalmente o serviço		
		6. Não, porque a internação foi paga por entidade filantrópica, igreja, ONG		

<b>I30</b>	Quanto tempo esperou para ser internado(a), desde a hora que chegou ao hospital até a realização da cirurgia?	_____ horas <i>(a ser completado para menos de 24 horas)</i>	_____ dias _____ meses
<b>I31</b>	Por quanto tempo o(a) sr(a) ficou internado(a)?	_____ dias _____ meses	

**Horário de Término** \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_