

Renata Jardim

USO DO INFORMANTE SECUNDÁRIO EM INQUÉRITOS DE SAÚDE

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Belo Horizonte
2010

Renata Jardim

USO DO INFORMANTE SECUNDÁRIO EM INQUÉRITOS DE SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Saúde Pública (área de concentração em Epidemiologia).

Orientadora: Prof^ª. Dra. Sandhi Maria Barreto

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

2010

J37u Jardim, Renata
Uso do informante secundário em inquéritos de saúde [manuscrito];
concordância e viés. / Renata Jardim. - - Belo Horizonte:2010.
155f.:il.

Orientadora: Sandhi Maria Barreto.

Área de concentração: Saúde Pública.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade
de Medicina.

1. Viés (Epidemiologia). 2. Avaliação em Saúde. 3. Reprodutibilidade dos
Testes. 4. Saúde do Idoso. 5. Dissertações Acadêmicas. I.

Barreto, Sandhi Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
Medicina. III. Título.

NLM: WA 400

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor

Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitora

Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitora de Pós-Graduação

Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pesquisa

Renato de Lima dos Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Francisco José Penna

Vice-Diretor

Tarcizo Afonso Nunes

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof.^a. Antônio Leite Alves Racicchi

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora

Prof.a. Sandhi Maria Barreto

Sub-Coordenadora

Prof.a. Ada Ávila Assunção

Colegiado

Ada Ávila Assunção – Titular

Cibele Comini César – Suplente

Sandhi Maria Barreto – Titular

Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa – Suplente

Eli Iola Gurgel Andrade – Titular

Francisco de Assis Acúrcio – Suplente

Carla Jorge Machado – Titular

Mark Drew Crosland Guimarães – Suplente

Agradecimentos:

Sobretudo a Deus, por seu amor incondicional, fidelidade, refúgio, força e paz, que excede a todo entendimento.

Ao meu querido esposo, pela compreensão, apoio, amor, paciência e dedicação.

A minha doce Isabella, ainda para vir ao mundo, mas sempre presente em meu coração; que me impulsiona e me faz querer ser uma pessoa melhor.

Aos meus queridos pais e familiares pelo incentivo, compreensão, paciência e amor.

À professora Sandhi Maria Barreto pela orientação, compreensão, apoio e conselhos que vão bem além de sua função.

À Luana Giatti Gonçalves pelo carinho, orientações, presença e escuta.

À Rosa Barreto por sua alegria e disponibilidade de ajudar.

À Adriane Mesquita de Medeiros pela amizade e importantes contribuições.

A todos os participantes do estudo Envelhecimento e Saúde, idosos e seus familiares, por seu precioso tempo e dedicação imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Às bolsistas Ana Carolina, Edilaine, Glauciane, Maria Angélica e Rafaela pelo trabalho árduo na coleta de dados e organização do banco de dados e, por compartilharem das dificuldades e vitórias no trabalho de campo.

À Sarah de Araújo Carvalho pelos contatos iniciais com o local da pesquisa e por compartilhar do trabalho de campo.

Aos funcionários do Centro de Saúde Vila Pinho e, em especial, aos Agentes Comunitários de Saúde e à gerência, que possibilitaram a realização deste trabalho e compartilharam seu precioso tempo e pequeno espaço com carinho, trabalho e dedicação.

Ao colegiado da Pós-Graduação em Saúde Pública pela compreensão e apoio.

Aos funcionários da Secretaria da Pós-Graduação em Saúde Pública pela ajuda e resolução dos assuntos burocráticos.

Aos colegas da Pós-Graduação em Saúde Pública, por compartilharem as angústias e alegrias nessa caminhada.

À FAPEMIG e ao Fundo Nacional de Saúde pelo incentivo financeiro, fundamental para condução deste trabalho.

A todos os amigos e colegas que choraram e se alegraram comigo nessa caminhada e às suas preciosas orações, que me fortaleceram e me permitiram caminhar.

RESUMO DA TESE

Introdução: O estudo de vieses que podem ser introduzidos pelo uso do informante secundário nas pesquisas de saúde constitui um desafio e uma necessidade para permitir a utilização de informações obtidas de *proxy*. **Objetivos:** A presente tese tem dois objetivos principais: 1) estimar a confiabilidade entre pares indivíduo-proxy com relação a diversos componentes de saúde e 2) comparar dois modelos explicativos para a avaliação ruim ou muito ruim da saúde do idoso baseado no auto-relato e no *proxy*-relato. **Materiais e métodos:** Realizou-se um inquérito domiciliar transversal em 710 pares de informantes primário-secundário: 239 idoso-adulto, 239 adulto-idoso e 232 adulto-adulto. A comparação dos modelos explicativos da avaliação da saúde do idoso foi realizada em 230 pares idoso-proxy. Entre os três pares de informantes, estimou-se a confiabilidade, o kappa ajustado pela prevalência e o viés proporcional. Ademais, foi feita a avaliação de algumas características selecionadas do *proxy* na discordância entre as informações fornecidas pelos pares, por meio do modelo de Poisson com estimação robusta da variância do erro. A regressão logística foi utilizada na comparação dos modelos da avaliação da saúde do idoso. **Resultados:** De forma geral, verificou-se boa concordância e reprodutibilidade entre as informações coletadas do indivíduo e de seu informante secundário, em relação ao tabagismo, avaliação da saúde, morbidade referida e consulta médica, sendo encontrada pior concordância e confiabilidade entre os pares idoso-adulto, na maioria das variáveis investigadas. Entretanto, os resultados indicam que o uso do informante secundário pode introduzir viés na mensuração de exposições e eventos em saúde conforme a natureza da questão investigada (hipertensão e consulta médica demonstraram presença de viés) e das características do informante secundário como a escolaridade e idade. As variáveis retidas nos modelos finais da avaliação de saúde do idoso baseados nas respostas do próprio indivíduo e nas respostas do informante substituto apresentaram diferenças importantes. Para o idoso, a saúde ruim está associada positivamente à sua idade e, principalmente, à presença de restrições ou incapacidade de realizar atividades relacionadas à vida diária e/ou à mobilidade. Já as variáveis do modelo final baseado na resposta do *proxy* replicam o modelo biomédico que associa a saúde ruim com o diagnóstico de doenças crônicas, mais do que as consequências destas para a independência e autonomia do indivíduo. Além disso, a análise mostrou que os informantes secundários com pior auto-avaliação da saúde têm uma probabilidade quase três vezes maior de relatar a saúde do idoso da mesma forma. **Conclusões:** os resultados desta tese sustentam a recomendação de cautela na utilização de informações coletadas de informantes secundários, principalmente em relação à avaliação da saúde, que deve ser informada somente pelo próprio indivíduo, devido à possibilidade de vieses no relato do informante secundário.

Palavras-chave: viés (epidemiologia), saúde do idoso, avaliação em saúde, reprodutibilidade dos testes.

ABSTRACT

Introduction: To investigate the possibility and direction of bias introduced by proxy respondents in health surveys is of major interest, as proxies are often used as the primary source of information in general population and for patients with limiting health conditions. **Objectives:** The main objectives are two: 1) to estimate the reliability between pairs of primary-secondary informants in relation to some health indicators and 2) to compare two explanatory models for bad and very bad health evaluation, one based on self-report and the other on proxy report. **Materials and methods:** Data obtained from household cross sectional study of 710 pairs of primary-secondary informants: 239 elderly-adult, 239 adult-elderly e 232 adult-adult. The three pairs of informants were compared and reliability estimated by prevalence adjusted kappa and proportional bias estimated. The influence of proxy characteristics in the disagreement between pairs of informants were assessed by Poisson regression with robust variance of error. The explanatory models of overall evaluation of elderly health were obtained from logistic regression analysis of 230 pairs elderly-proxy. **Results:** in general, there was a good agreement and reliability of information obtained from proxy in relation to tobacco use, overall health evaluation, reported morbidity and medical visits. The poorest agreement and reliability was found among elderly-adult pairs. The results also show that the use of proxy can introduce bias in mensuration of exposures and health events depending on question type (presence of bias was found for hypertension and medical visits) and proxy characteristics, such as schooling and age. The comparison of final models based on elderly self rated health and on the proxy answers show important differences. While elderly model identified age and disabilities in activities of daily living and/or to mobility as the variables independently associated with bad health evaluation, the model based on proxy response replicate the biomedical model which gives more value to the formal diagnostic of a chronic disease than its consequences to elderly life and independence. Besides, the proxies with a bad self-rated health had almost three times the probability of rating the elderly health as also bad/very bad. **Conclusions:** the results support the recommendation of caution in the use of proxy information, mainly in relation to subjective factors, which must be obtained from directly from individuals involved. They reinforce the comparability of self and proxy information in relation to many objective measures, but advert to need to avoid bias inferences in analysis of subjective health evaluation obtained from secondary informants.

Keywords: bias (epidemiology), health of the elderly, health evaluation, reproducibility of results.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	9
2 OBJETIVOS.....	13
3 ARTIGO 1.....	14
3.1 INTRODUÇÃO.....	18
3.2 MÉTODOS.....	20
3.3 RESULTADOS.....	24
3.4 DISCUSSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
4 ARTIGO 2.....	38
4.1 INTRODUÇÃO.....	42
4.2 MÉTODOS.....	43
4.3 RESULTADOS.....	46
4.4 DISCUSSÃO.....	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
5 NOTA DE PESQUISA.....	59
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
APÊNDICES.....	70
APÊNDICE A.....	71
APÊNDICE B.....	80
APÊNDICE C.....	82
APÊNDICE D.....	84
ANEXOS.....	145
ANEXO A.....	146
ANEXO B.....	150
ANEXO C.....	152
ANEXO D.....	154

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta tese apresenta os resultados de uma investigação sobre a confiabilidade de informações de saúde obtidas por meio de informante secundário em uma pesquisa de saúde. Tem como referência principal o questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003.

A PNAD é um inquérito domiciliar de base populacional realizado no Brasil desde 1967, com periodicidade anual a partir de 1971 e abrangência nacional desde 2004. Nos anos de 1981, 1986, 1998, 2003 e 2008, além de investigar informações sobre características demográficas, habitação, educação, trabalho e rendimentos da população brasileira a pesquisa incluiu um suplemento sobre saúde que, desde 1998, passou a ser realizado quinquenalmente. A PNAD, assim como outros inquéritos populacionais, geram informações que podem ser utilizadas para embasar políticas públicas e permitem diagnosticar e comparar diversos perfis de interesse. O grande tamanho da amostra e a quantidade de informações coletadas permitem análises separadas de grupos (faixa etária, sexo, raça/cor, entre outros) e a análise de associações entre os eventos em saúde e os determinantes sociais do processo saúde-doença. Ademais, possibilitam a investigação da tendência dos diversos indicadores, tais como os socioeconômicos e os de saúde¹. Porém, pelo fato da unidade amostral ser o domicílio e não o indivíduo, o uso de respondentes substitutos nessa pesquisa é bastante alto (30%) e não se sabe como isso influencia os resultados observados².

Para otimizar a coleta de dados, a PNAD e outros inquéritos incluem informações obtidas de informantes substitutos a fim de obter um tamanho amostral suficiente para realizar diferentes análises com poder estatístico adequado³. Entretanto, vieses podem ser introduzidos na mensuração da associação entre a exposição-doença e os estudos baseados em dados colhidos de informantes substitutos podem ter conclusões equivocadas.

¹ Oliveira, LAP, Simões CCS. O IBGE e as pesquisas populacionais. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 22, n. 2, Dez. 2005.

² Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Neto OLM. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol 2008;11(supl 1): 159-67.

³ Shields M. Proxy reporting in the National Population Health Survey. Health Reports 2000; 12(1): 21-39. Disponível em <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2000/5300-eng.pdf>. Acessado em 24/10/2006.

O uso de um respondente substituto em inquéritos de saúde pode gerar elevados erros de resposta devido à inabilidade do informante ou falta de motivação para lembrar eventos em saúde de outros membros do domicílio. O *proxy* pode ainda não lembrar os eventos de saúde ou lembrar somente os mais sérios. A crença geral sobre os inquéritos de saúde é que o auto-relato é preferível se os custos puderem ser arcados. Resultados de estudo que investigou o efeito do respondente nos relatos do National Health Interview Survey⁴ evidenciaram uma tendência de um ou mais eventos de saúde para o *proxy*-relato se comparado ao auto-relato. Mesmo após ajuste por idade, sexo e ausência de respostas, o *proxy*-relato permaneceu superestimando eventos de saúde. A hipótese de maior acurácia nas respostas do *proxy* para eventos de saúde socialmente não desejáveis não foi sustentada pelos resultados. Houve evidência de maior relato de quantidade de eventos de saúde mais leves pelo auto-relato do que pelo *proxy*-relato. Apesar de investigar vários fatores que poderiam explicar o sobre-relato dos vários eventos de saúde pelo *proxy*, o efeito permaneceu. Em relação às doenças crônicas, encontrou-se maior proporção de auto-relato julgando-as como não sérias (40%) do que no *proxy*-relato (30%).

Estudo que avaliou a concordância entre paciente e *proxy* nos escores geral e por domínios de um protocolo de qualidade de vida relacionado ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico em 225 pares, teve como resultado que os informantes secundários avaliaram todos os domínios do instrumento de qualidade de vida em nível levemente pior do que os pacientes. As maiores diferenças foram nas médias dos domínios do humor, energia e pensamento. O escore geral também foi pior quando relatado pelos informantes substitutos comparado ao relato dos pacientes. A concordância foi maior entre os pares paciente-*proxy* com elevados escores de depressão e menor relato pelo *proxy* de sobrecarga do cuidador. Informantes secundários sistematicamente relataram maior número de disfunções nos múltiplos aspectos do instrumento de qualidade de vida utilizado do que os próprios pacientes com AVC⁵.

Na tentativa de controlar o efeito de possíveis vieses introduzidos pelo uso do informante secundário, alguns artigos têm incluído a variável “respondido por *proxy*” na análise

4 Mathiowetz NA, Groves RM. The Effects of Respondent Rules on Health Survey Reports. Am J Public Health;1985 (75) 6:639-644.

5 Williams LS, Bakas T, Brizendine E, Plue L, Tu W, Hendrie H, Kroenke K. How Valid Are Family Proxy Assessments of Stroke Patients' Health-Related Quality of Life?. Stroke 2006;37:2081-2085.

multivariada⁶ ou têm analisado separadamente as respostas dadas pelo sujeito índice e pelo informante secundário, comparando o resultado destas análises para avaliar possíveis diferenças nas associações investigadas⁷. Porém, essas estratégias não permitem afirmar se a informação obtida pelo informante substituto introduz viés e, ainda, qual a magnitude e direção desse possível viés.

O presente trabalho também investigou a concordância do respondente substituto com o idoso em relação a um instrumento de qualidade de vida relacionado à saúde (SF-12)⁸. Frequentemente, idosos encontram-se incapazes de responder por sua própria saúde devido a alguma inabilidade ou incapacidade e necessitam de um informante substituto para avaliar sua qualidade de vida relacionada à saúde⁹. Nesse cenário, apesar do presente estudo ter sido realizado num contexto de inquéritos, em idosos relativamente saudáveis, espera-se que o mesmo contribua para pesquisas sobre a validade das informações sobre qualidade de vida prestadas pelo informante secundário quando os idosos estão incapacitados de responder.

Essa tese integra a pesquisa “Envelhecimento e Saúde” que tem como objetivo geral conhecer o perfil de saúde dos idosos residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Vila Pinho, na região do Barreiro em Belo Horizonte, credenciados no Programa de Saúde da Família (PSF) no referido Centro. Como objetivos secundários, esta pesquisa visa (1) descrever a variabilidade da compreensão oral em idosos e investigar as variáveis associadas com essa habilidade (dissertação de mestrado defendida em 2008 por Sarah Araújo de Carvalho) e (2) analisar a confiabilidade de informações coletadas de informantes secundários no relato de eventos relacionados à saúde referentes à avaliação da saúde, ao modo de vida, morbidade referida e utilização de serviços de saúde, objeto desta tese.

A presente tese está organizada em dois artigos e em uma nota de pesquisa:

⁶ Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002;7(4):641-657. Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006;11(4):911-926.

⁷ Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA,; Uchôa E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2007;23(8):1893-1902.

⁸ Andrade TL, Camelier AA, Rosa FW, Santos MP, Jezler S, Silva JLP. Aplicabilidade do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde – the 12-Item Short-Form Health Survey – em pacientes portadores de esclerose sistêmica progressiva. *J Bras Pneumol*. 2007; 33(4):414-22.

⁹ Milne DJ, Mulder LL, Beelen HCM, Schoefield P, Kempen GIJM, Aranda. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. *European Journal of Cancer Care* 2006; 15:125-32.

- Artigo 1, intitulado “Confiabilidade das informações obtidas de *proxy* em inquéritos de saúde” apresenta os resultados das estimativas de concordância, confiabilidade, magnitude e direção de vieses, além dos dados obtidos da investigação da influência de algumas co-variáveis na discordância de informações em 710 pares de informantes primário-secundário. Este artigo foi publicado nos Cadernos de Saúde Pública.
- Artigo 2, intitulado “Fatores associados à avaliação da saúde em idosos: diferença dos modelos baseados na auto-avaliação e na avaliação feita pelo *proxy*” que tem por finalidade comparar dois modelos explicativos para a avaliação da saúde do idoso com objetivo de investigar se: (a) as variáveis explicativas incluídas no modelo baseado nas respostas do informante secundário são as mesmas do modelo baseado nas respostas do próprio indivíduo; (b) se associações encontradas entre as variáveis explicativas e a avaliação da saúde informada pelo próprio indivíduo e pelo *proxy* possuem a mesma direção; (c) se a perspectiva da resposta do informante substituto influencia o modelo do informante secundário e, (d) se a auto-avaliação da saúde do informante substituto modifica o modo como ele avalia a saúde do informante primário. Este artigo foi publicado na Revista de Saúde Pública.
- Nota de pesquisa, intitulada “Confiabilidade do informante secundário em inquéritos de saúde” que objetivou discutir e fomentar investigações sobre o uso de informantes substitutos em estudos de saúde e sua repercussão na qualidade dos dados coletados, além de referenciar alguns indicadores de confiabilidade que podem ser utilizados nos estudos que estimem a confiabilidade do informante secundário. Esta nota foi publicada na Revista Brasileira de Estudos da População.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a confiabilidade de informações obtidas de informantes secundários em relação à avaliação da saúde, ao modo de vida, morbidade referida, utilização de serviços de saúde e qualidade de vida.

Objetivos específicos

1. Estimar a confiabilidade entre pares indivíduo-*proxy* com relação a diversos componentes de saúde, utilizando perguntas iguais ou similares às da PNAD, buscando, assim, contribuir para caracterizar um possível *proxy* ideal (Artigo 1);
2. Comparar dois modelos explicativos para a avaliação da saúde do idoso com objetivo de investigar se: (a) as variáveis explicativas incluídas no modelo baseado nas respostas do informante secundário são as mesmas do modelo baseado nas respostas do próprio indivíduo; (b) se associações encontradas entre as variáveis explicativas e a avaliação da saúde informada pelo próprio indivíduo e pelo *proxy* possuem a mesma direção; (c) se a perspectiva da resposta do informante substituto influencia o modelo do informante secundário e, (d) se a auto-avaliação da saúde do informante substituto modifica o modo como ele avalia a saúde do informante primário (Artigo 2);
3. Ampliar a discussão e fomentar investigações sobre o uso de informantes substitutos em estudos de saúde e sua repercussão na qualidade dos dados coletados, além de referenciar alguns indicadores de confiabilidade que podem ser utilizados nos estudos que estimem a confiabilidade do informante secundário (Nota de pesquisa).

3. ARTIGO 1

Artigo publicado no Cadernos de Saúde Pública

Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde

Reliability of informations from secondary informants in health surveys

Título Corrido: Confiabilidade de informações

Renata Jardim, MSc

Fonoaudióloga, doutoranda em Saúde Pública

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais

Ave. Dr. Cristiano Guimarães, 620, aptº 302 – Planalto

Belo Horizonte – MG. CEP: 31.720-300

renatajardim.m@gmail.com

Sandhi Maria Barreto, MD, PhD

Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais

sbarreto@medicina.ufmg.br

Luana Giatti Gonçalves, MSc, DSc

Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais

luana.giatti@gmail.com

Resumo

O uso de informante secundário, recurso utilizado no Brasil, pela PNAD, pode ser uma fonte de viés em estudos epidemiológicos. Este estudo objetiva estimar a concordância, confiabilidade, magnitude e direção de vieses, e a influência de algumas co-variáveis na discordância entre informações de 710 pares de informantes primário-secundário. A influência do ponto de vista adotado pelo informante secundário, se própria ou na perspectiva do informante primário, também foi investigada. As variáveis investigadas estão relacionadas ao modo de vida, avaliação da saúde, morbidade referida e uso de serviços de saúde. Os resultados mostram, em geral, boa concordância. As características dos informantes secundários associadas estatisticamente à discordância foram: idade mais velha e menores escolaridade e conhecimento sobre a saúde do informante primário. Os adultos discordaram menos sobre avaliação da saúde dos idosos quando utilizaram a perspectiva dos idosos para responder. Os resultados confirmam a presença de viés ao utilizar o informante secundário para hipertensão e consulta médica.

Palavras chave: viés (epidemiologia), saúde do idoso, avaliação de saúde, informante substituto, confiabilidade.

Abstract

The use of proxy respondents by household surveys can be a source of information bias in epidemiologic studies. This study assesses the agreement, reliability, magnitude and direction of possible biases as well as the influence of proxy characteristics on the disagreements between self-report and proxy reports among 710 pairs of primary-secondary informants. The influence of the proxy perspective in pair-agreement was also assessed, by comparing proxy's answers using his own perspective and that of the primary informant. The reliability was investigated in relation to life style, health assessment, morbidity and health care use. In general, the results showed good agreement and reliability. Disagreements were statistically associated with the following characteristics of proxy respondents: older age, lower schooling and the proxy knowledge of on the health of the primary informant. Adults agreed more often with elderly when they used the primary informant perspective. The results confirm the presence of bias when proxy respondents are utilized by hypertension and medical consulting.

Keywords: reliability, bias (epidemiology), elderly health, proxy, health survey, self -rated health.

Introdução

Erros na medida da exposição são uma das maiores fontes de viés em estudos epidemiológicos, os quais podem levar a conclusões espúrias sobre a relação entre a exposição e a doença. Do ponto de vista do indivíduo, esses erros podem ser definidos como a diferença entre a medida da exposição e a exposição verdadeira¹. Nesse prisma, o uso do informante secundário pode ser uma importante fonte de viés na mensuração de exposições e eventos em saúde.

Os informantes secundários são usados em estudos epidemiológicos quando a população estudada, por alguma razão (morte, demência, debilidade física, desconhecimento), é incapaz de informar os dados requeridos. Seu uso também pode ocorrer para aumentar o número de indivíduos avaliados em um estudo, provendo assim maior representatividade ao grupo estudado, como no caso de muitos inquéritos populacionais de saúde^{2,3}.

Apesar da importância dos informantes secundários, alguns estudos têm mostrado que a concordância entre o indivíduo e seu informante é melhor para os componentes físicos e pior para os componentes emocionais relacionados à qualidade de vida⁴⁻⁶. Os indivíduos que fornecem a informação no lugar do sujeito pesquisado tendem a subestimar ou superestimar os escores de qualidade de vida do informante primário⁷. Similarmente, Fayers & Machin⁸ acreditam que informantes secundários subestimam o impacto dos aspectos psicológicos e enfatizam a importância dos sintomas físicos mais objetivos. Há evidência na literatura de que o nível de concordância entre o indivíduo e seu informante é, em algum grau, dependente da concretização, visibilidade e saliência do domínio da qualidade de vida que está sendo avaliado⁷.

A análise dos dados de um inquérito de saúde realizado em 1998 pares idoso-informante secundário⁹ mostrou que a completude da informação secundária é fortemente influenciada pela natureza da questão e pelo relacionamento do informante com o idoso, co-residência e tempo que o informante conhece o idoso. A concordância pelo Kappa foi fortemente dependente da pergunta, um pouco menos da co-residência e, sofreu pequena influência do grau de relacionamento entre o informante secundário e o idoso.

Armstrong, White & Saracci¹ concluíram em revisão sobre o tema que a concordância entre a informação do indivíduo e de seus informantes secundários varia muito de uma exposição para outra, havendo indicações de uma boa concordância para peso, altura e nível educacional, moderada sobre tabagismo e fraca para dieta.

As diferenças encontradas nos níveis de concordância entre os pares primário-secundário nos estudos sobre qualidade de vida relacionada à saúde também podem ser justificadas pela inconsistência na perspectiva preponderante do informante secundário¹⁰. A resposta do informante secundário pode ser obtida sob duas perspectivas: a do informante primário e a sua própria. A perspectiva do informante primário é a resposta baseada em como o informante secundário pensa que o informante primário se avalia e, a perspectiva do informante secundário baseia-se em como ele próprio avalia a saúde do informante primário¹⁰. A primeira perspectiva permite avaliar a habilidade do informante secundário em compreender o ponto de vista do informante primário quando comparada com a auto-avaliação. Já a perspectiva do informante secundário expande a visão fornecida pelo informante primário, o que pode ser útil, por exemplo, em estudos sobre qualidade de vida de indivíduos com doenças crônicas. Os inquéritos populacionais periódicos permitem conhecer o perfil de saúde e a distribuição dos fatores de risco em uma população e realizar comparações temporais e espaciais¹². No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é um inquérito de base populacional, desenvolvido com o objetivo de obter informações sobre características demográficas, habitacionais, educacionais, de trabalho e rendimentos. Nos anos de 1998, 2003 e 2008, além destes, foram investigados diversos aspectos referentes à saúde. A PNAD prevê em sua metodologia o uso do informante secundário¹².

Existem inúmeros trabalhos importantes em saúde que utilizam os bancos de dados da PNAD¹³⁻¹⁶, como a descrição da situação de saúde da população idosa brasileira que usou dados da PNAD 1998¹⁶. Neste estudo, 38% das entrevistas foram respondidas por outra pessoa, incluindo as informações sobre a percepção da própria saúde, e essa proporção diferiu entre os sexos e entre as diversas faixas etárias. Como a percepção da saúde refere-se a um julgamento subjetivo, a rigor, ela não poderia ser determinada por outra pessoa. Não se sabe como a utilização de outro respondente influenciou a mensuração da avaliação da saúde e demais informações de saúde na população estudada.

Na PNAD realizada em 2003, 64% das entrevistas dos adultos (idade superior a 17 anos) foram respondidas por informantes secundários nas regiões metropolitanas. Dentre essas entrevistas, 59% dos adultos (18-59 anos) e 41% dos idosos (60 anos ou mais) tiveram seus questionários respondidos por outros informantes que não os indivíduos pesquisados. A PNAD de 2008, incluiu no suplemento de saúde perguntas sobre modos de vida. Entretanto, persiste o desconhecimento sobre os possíveis vieses de informação, que acaso possam existir, relacionados à utilização do informante secundário.

O presente estudo pretende contribuir para preencher essa lacuna estimando a confiabilidade entre pares indivíduo-informante secundário com relação a diversos componentes de saúde, utilizando perguntas iguais ou similares às da PNAD, buscando, assim, contribuir para caracterizar um possível informante secundário ideal. As hipóteses a serem testadas são de que informantes secundários do sexo feminino, mais velhas, com maior escolaridade, que referem conhecer bem a saúde do informante primário e são esposas ou vivem com o informante primário apresentam maior concordância em suas respostas com o informante primário.

Material e Métodos

Este estudo faz parte do projeto “Envelhecimento e Saúde”, um inquérito de base populacional cujo objetivo geral é conhecer o perfil de saúde dos idosos residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Vila Pinho, em Belo Horizonte e, um dos objetivos específicos, é investigar a confiabilidade de informações obtidas de respondentes secundários em inquéritos de saúde.

Os termos informante substituto, secundário ou *proxy* são sinônimos e são definidos como pessoas que fornecem informações sobre a exposição ou eventos relacionados à saúde no lugar do próprio indivíduo. Neste estudo, optamos pelo termo informante secundário.

População e procedimentos do inquérito

A amostra desse inquérito baseou-se no cadastro do centro de saúde, realizado no ano de 2006 e atualizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS). Os idosos (idade igual ou superior a 60 anos) foram selecionados através de amostra aleatória estratificada por sexo e idade. O cálculo do tamanho da amostra para o estudo transversal considerou prevalência de 50%, 95% de intervalo de confiança, 4% de precisão e 20% de perda, totalizando 405 indivíduos

estratificados por faixa etária e sexo (69% dos idosos cadastrados). O cálculo amostral do estudo de concordância (n=250) foi baseado no coeficiente Kappa mínimo de 0,6 com precisão igual a 0,10 e nível de confiança de 95% para uma prevalência estimada de 50%.

A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2007, sendo as entrevistas realizadas no centro de saúde, no domicílio ou no trabalho do entrevistado, previamente agendadas pelos ACS ou pelas próprias pesquisadoras.

Os instrumentos e procedimentos da pesquisa foram testados no estudo piloto em 30 idosos e em oito adultos co-residentes dos idosos. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas estruturadas foram realizadas por entrevistadoras previamente treinadas. A confiabilidade da entrevista foi determinada em 7% dos participantes, reaplicando-se perguntas do questionário geral. Todos os questionários digitados foram conferidos manualmente. Maiores informações sobre a metodologia do inquérito estão disponíveis em Carvalho¹⁷.

População e procedimentos do presente estudo de confiabilidade

A partir da listagem dos 405 idosos sorteados para o projeto “Envelhecimento e Saúde”, todos os que tinham no mínimo dois adultos co-residentes foram incluídos na amostra do presente estudo. É importante salientar que, entre os adultos co-residentes, existem idosos, visto que a definição de adulto utilizada foi de indivíduos com idade superior a 17 anos.

O adulto A1 era o primeiro adulto co-residente do idoso a responder o questionário e o adulto A2 o segundo entrevistado. O idoso respondia sobre sua saúde e depois sobre a saúde do adulto A1. O Adulto A1, além de falar sobre sua saúde, falava sobre o idoso e, o adulto A2 respondia sobre a saúde do adulto A1. Para evitar perda de informações, o informante secundário era orientado a escolher as opções de resposta que ele considerava mais adequada baseado em seu próprio ponto de vista.

Para evitar contaminação da informação, ou seja, que um informante alterasse suas respostas por ouvir as respostas do outro, os informantes primários e secundários foram entrevistados separadamente¹⁸. O intervalo de tempo entre as entrevistas dos informantes primário-

secundário foi de até sete dias em 91% das entrevistas entre os idosos e adultos A1 e em 90% das entrevistas entre os adultos A1 e A2, sendo que 67% das entrevistas foram feitas no mesmo dia. A variável intervalo de tempo entre as entrevistas não teve associação significativa com nenhum dos desfechos analisados.

O questionário estruturado continha 50 perguntas similares ou iguais as da PNAD de 2003, além de perguntas sobre tabagismo, atividade física, dieta e outras questões não analisadas neste artigo.

A concordância entre as seguintes informações foram investigadas: tabagismo durante a vida; avaliação da saúde (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim); relato de diagnóstico médico de hipertensão (sim/não); e consulta médica nos últimos 12 meses (sim, não). A influencia no grau de confiabilidade das seguintes características do informante secundário foram testadas; grau de conhecimento da saúde do informante primário pelo informante secundário (muito bom, bom, relativamente bom, pouco ou muito pouco); parentesco (pais/filhos, cônjuge, irmãos, outros); sexo (masculino, feminino); escolaridade (0-3 anos de estudo, 4-7 anos de estudo, 8 ou mais anos de estudo); faixa etária (entre adultos: 18-39 anos, 40-59 anos, 60 ou mais anos; entre idosos: 60-64 anos, 65-69 anos, 70-74 anos, 75-79 anos e 80 anos ou mais), além do intervalo de tempo entre as entrevistas (≤ 7 dias, >7 dias).

A avaliação da saúde foi mensurada pelas duas perspectivas do informante secundário. Primeiro este respondia o que achava da saúde do informante primário (perspectiva do informante secundário): “De um modo geral, você considera o estado de saúde do(a) Sr(a) como: muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim” e depois respondia como ele achava que o informante primário via sua própria saúde (perspectiva do informante primário): “De um modo geral, o(a) Sr(a) considera o estado de saúde dele(a) como: muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim”. Para descrição da frequência, a avaliação da saúde foi agrupada em muito boa/boa/regular e ruim/muito ruim.

As variáveis explicativas testadas referentes as características dos informantes secundários que poderiam influenciar a discordância entre os pares primário-secundário foram: sexo, idade, escolaridade, grau de parentesco do informante secundário e avaliação do mesmo sobre seu conhecimento acerca da saúde do informante primário.

Análise estatística

Utilizou-se o programa EpiData 3.1¹⁹ para entrada dos dados e o programa STATA 9.0²⁰ para análises estatísticas. A confiabilidade entre os pares idoso-adulto, adulto-idoso e adulto-adulto, foi aferida pelo Índice Kappa para cada subconjunto de questões (modos de vida e avaliação da saúde, morbidade referida e uso de serviços de saúde) separadamente. A concordância mensurada pelo Kappa foi classificada conforme Sneeun et al²¹, considerando índices Kappa acima de 0,60 como satisfatórios e valores inferiores inaceitáveis. Os escores utilizados no Kappa ponderado para a variável avaliação da saúde foram: 1; 0,9375; 0,75; 0,4375 e 0, sendo dados por:

$$1 - \{(i-j)/(k-1)\}^2,$$

onde i e j correspondem as linhas e colunas de cada informante e k é o número máximo de possibilidades de respostas²⁰.

A seguir, analisou-se o Kappa ajustado pela prevalência e a homegeneidade entre as probabilidades marginais. O Kappa ajustado pela prevalência avalia a proporção de concordância entre as variáveis menos a proporção de desacordos com objetivo de minimizar o viés introduzido no índice Kappa pela prevalência dos eventos investigados, valorizando a concordância observada. O cálculo deste Kappa pode ser expresso por $2Po-1$ ou $Po-(1-Po)$, onde Po é a proporção da concordância observada²². A análise da homogeneidade entre as probabilidades marginais permite inferir se o coeficiente Kappa é uma boa estimativa de confiabilidade para as variáveis selecionadas, uma vez que probabilidades marginais similares entre os dois observadores (neste caso, entre o par primário-secundário) resultam em estimativas muito próximas entre o coeficiente Kappa e outras medidas de confiabilidade (Scott's PI, modelo estatístico log-linear e Kappa intraclasse)²³.

Para analisar a presença, magnitude e direção de vieses de mensuração, utilizou-se um indicador de Viés Proporcional (VP) para cada questão investigada por meio da seguinte fórmula:

$$VP = (P_{px} - P_{pr}) / P_{px},$$

onde P_{px} é a proporção de respostas positivas dadas pelos informantes primários e P_{pr} a proporção de respostas positivas de acordo com os informantes secundários. Valores negativos representam subestimação, e os positivos superestimação das respostas dos informantes secundários em comparação com as do informante primário²⁴.

Finalmente, a influência de características selecionadas do informante secundário na discordância entre as informações fornecidas pelos pares foi investigada quando a concordância observada foi menor que 90%. A associação destas características com a discordância foi estimada utilizando-se o modelo de Poisson com estimação robusta da variância do erro²⁵.

Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa cumpriu os princípios éticos expressos na Declaração de Helsinki e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em outubro de 2006 (Parecer n° 379/2006) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em janeiro de 2007 (Parecer n° 065/2007).

Resultados

Participaram deste estudo 710 pares de informantes primário-secundário: 239 idoso-adulto, 239 adulto-idoso e 232 adulto-adulto. A média e a mediana da idade dos idosos sorteados foi de 70 e 67 anos, dos adultos A1 (entrevistado sobre sua própria saúde e a do idoso) foi de 43 e 44 anos e dos adultos A2 (entrevistado sobre sua própria saúde e a do adulto A1) foi igual a 37 e 33 anos, respectivamente. O percentual de indivíduos com 60 ou mais anos entre os adultos A1 foi de 13% e entre os adultos A2 foi de 9%.

A média e mediana da escolaridade foi de três anos de estudo para os idosos e de sete e oito anos de estudo para os adultos A1 e A2, respectivamente. A maioria dos informantes secundários era do sexo feminino, correspondendo a 58% dos adultos A2 e dos idosos e 73% dos adultos A1. Os adultos A1 e A2 diferiram significativamente em relação ao sexo e idade, sendo mais frequentes as mulheres entre os adultos A1 e os jovens entre os adultos A2. Os adultos A2 tiveram a mesma distribuição de sexo dos idosos, porém estes tinham menor escolaridade (Tabela 1).

Quanto ao grau de parentesco entre os idosos e adultos A1, a maioria eram pais/filhos e, entre os adultos A1 e A2, 42% eram pais/filhos (79% eram filhos falando dos pais e 21% pais falando de filhos) e 23% irmãos (Tabela 1).

A discordância sobre avaliação da saúde diferiu pouco segundo a perspectiva de resposta do informante secundário. Os adultos A2 e idosos discordaram dos adultos A1 em 57% e 59% dos casos quando informavam sua própria percepção e em 55% e 57% quando respondiam sobre como percebiam que o adulto A1 se auto-avaliava, respectivamente. Quando o adulto A1 falava como percebia a saúde do idoso, a discordância foi de 57%, um pouco inferior à discordância observada (63%) quando o informante secundário respondia utilizando a perspectiva do idoso.

No geral, entre os três pares de informantes primário-secundário, os pares idoso-adulto tiveram concordância piores. A maior concordância observada foi para a pergunta relativa a avaliação da saúde e a menor para o relato de consulta médica nos últimos 12 meses. Quando o adulto A1 falava da saúde do idoso e quando este falava da saúde do adulto A1, a avaliação da saúde foi a única variável com concordância observada maior que 90%. Quando o adulto A2 falava da saúde do adulto A1, a concordância observada foi maior que 90% para tabagismo e avaliação da saúde. Os informantes secundários do adulto A1 tiveram concordâncias observadas semelhantes, exceto sobre consulta médica, na qual os adultos A2 concordaram mais (Tabela 2).

As variáveis que tiveram concordância medida pelo Kappa satisfatória foram tabagismo e relato de hipertensão. Os menores índices de Kappa foram observados para a avaliação da saúde, sendo que houve maior reprodutibilidade quando o adulto A2 falava da saúde do adulto A1 do que quando o adulto A1 falava da saúde do idoso. Na maioria das variáveis investigadas, o informante secundário do idoso concordou mais com o idoso quando este apresentava o fator pesquisado, o contrário dos informantes secundários dos adultos, que concordaram mais com o adulto A1 quando estes não apresentavam o fator investigado (Tabela 3).

Os índices do Kappa ajustado pela prevalência foram melhores que o Kappa simples, essencialmente quando a concordância observada era elevada e o evento era raro, como na avaliação da saúde e consulta médica nos últimos 12 meses. Todas as questões investigadas tiveram concordâncias satisfatórias, medidas pelo Kappa ajustado, com exceção de consulta médica quando o idoso falava da saúde do adulto A1. (Tabela 4).

A diferença proporcional entre a prevalência estimada (viés proporcional) com base nos dados dos informantes primário e secundário está apresentada nas Tabela 2, 3 e 4. As estimativas obtidas pelo informante secundário foram quase sempre superestimadas quando o adulto A1 falava da saúde do idoso, sendo a maior discrepância observada sobre avaliação da saúde da perspectiva do informante primário (Tabela 2). Quando o informante secundário era o adulto A2, três variáveis foram subestimadas, uma subestimada e uma não apresentou viés (Tabela 3), quando o idoso falava da saúde do adulto A1, três variáveis foram subestimadas e duas superestimadas (Tabela 4).

As probabilidades marginais foram similares na maioria dos eventos investigados entre todos os pares de informantes primário-secundário, tendo diferido mais que quatro pontos quando o adulto A1 falava do idoso sobre a avaliação da saúde na perspectiva do idoso e sobre consulta médica.

Na análise de regressão univariada sobre fatores associados à discordância do adulto A1 quando falava da saúde do idoso, somente consulta médica nos últimos 12 meses esteve associada estatisticamente à escolaridade dos informantes secundários. Informantes secundários com oito anos ou mais de estudo tiveram maior discordância sobre consulta médica nos últimos 12 meses quando comparados aos com até três anos de estudo (Tabela 4).

Quando o adulto A2 era o informante secundário do adulto A1, somente a discordância sobre relato de hipertensão esteve associada estatisticamente à idade e escolaridade do adulto A2. Houve maior discordância quando o adulto A2 tinha 60 anos ou mais de idade em relação aqueles com 18 a 39 anos e, quando tinha oito anos ou mais de estudo quando comparado aos com até três anos de estudo (Tabela 4).

Quando o idoso foi o informante secundário do adulto A1, somente relato de hipertensão esteve associado ao grau de conhecimento da saúde do informante primário pelo idoso (Tabela 4).

Discussão

De forma geral, este estudo verificou boa concordância e reprodutibilidade entre as informações coletadas do indivíduo e seu informante secundário, em relação ao tabagismo,

avaliação da saúde, morbidade referida e consulta médica, sendo encontrada pior concordância e confiabilidade entre os pares idoso-adulto, na maioria das variáveis investigadas.

As diferenças encontradas nas porcentagens de concordâncias observadas entre os pares de informantes sofreram influência da idade e escolaridade do informante secundário, além do grau de conhecimento deste sobre a saúde do informante primário. A idade e a escolaridade estiveram inversamente associadas a discordâncias com relação ao relato de diagnóstico médico de hipertensão, sendo que a escolaridade também foi associada a discordâncias sobre consultas médicas.

A concordância entre os pares indivíduo-informante secundário não esteve associada ao sexo do informante secundário, replicando observação anterior relacionada à saúde em idosos⁹; porém diferente do relatado em estudo sobre consumo de álcool²⁶ e sobre transtornos mentais²⁴, em que as mulheres produziram informações mais confiáveis que os homens. Entretanto, uma pesquisa encontrou maior concordância sobre atividades de vida diária quando o informante secundário era do sexo masculino²⁷.

Em relação à idade, os adultos A2 com 60 anos ou mais discordaram estatisticamente do informante primário com relação a hipertensão referida. Este resultado diverge de estudo anterior que analisou a concordância entre idosas e informantes secundários sobre medidas de saúde e estados funcionais, no qual os informantes secundários com 60 anos ou mais se aproximaram mais dos informantes primários²⁷.

A associação encontrada entre a maior escolaridade e a pior concordância sobre consulta médica e sobre hipertensão quando os informantes secundários eram o adulto A1 e o adulto A2, respectivamente, pode ser explicada pelo fato das pessoas com maior escolaridade passarem mais tempo fora de casa por motivo de trabalho (OR de Mantel Haenszel entre trabalho e escolaridade = 2,42; IC95%=1,33-4,41 – dados não mostrados). Estudo sobre a concordância de informações entre adolescentes e suas mães também encontrou associação inversa entre escolaridade e grau de concordância quando investigou sintomas depressivos²⁸.

A avaliação dos informantes secundários sobre seus conhecimentos acerca da saúde do informante primário foi importante para explicar parte da discordância observada sobre

diagnóstico de hipertensão quando os adultos A2 informaram conhecer pouco ou muito pouco a saúde do adulto A1. Resultados de estudo que comparou respostas sobre problemas de saúde de idosos e informantes secundários sugerem que a concordância era melhor quando os informantes se consideravam preparados a dar uma resposta definitiva⁹. A introdução da pergunta sobre o quanto o informante secundário conhece sobre a saúde do indivíduo pesquisado em estudos, pode subsidiar uma crítica mais objetiva sobre a qualidade dos dados obtidos.

A frequência dos eventos da maioria das variáveis investigadas foi superestimada pelos informantes secundários dos idosos. Essa tendência também foi observada em pesquisa com 50 casais sobre o relato recente de sintomas neuróticos, psicossomáticos e vagais²⁹ e em dois estudos que tinham idosos como informantes primários^{27,30}. Entretanto, quando o informante primário era o adulto A1, três entre as quatro variáveis investigadas foram subestimadas. Estudo que analisou a confiabilidade de casais (67% até 35 anos de idade), mostrou que o informante secundário tende a subinformar a presença de sintomas relacionados a transtornos mentais do seu cônjuge²⁴, fato também observado no National Population Health Survey³ no Canadá em 1996 e 1997. Quanto à natureza dos eventos investigados, os resultados encontrados indicam que o informante secundário ideal pode diferir conforme a natureza da questão investigada. Observou-se melhor confiabilidade entre as variáveis mais objetivas, estáveis e de duração prolongada como tabagismo e hipertensão em comparação com eventos mais instáveis como consultas médicas. Esse resultado é coerente com o de outros estudos^{7,9,11,27,21,30}.

Com relação à perspectiva de resposta adotada pelo informante secundário ao responder sobre a saúde do informante primário, os resultados indicam que os adultos A1 discordaram menos sobre avaliação da saúde dos idosos quando utilizavam a perspectiva do informante primário.

Apesar da ausência de erros sistemáticos na mensuração das variáveis investigadas, não é possível descartar a presença de erros não diferenciais de classificação de algumas variáveis, como a escolaridade, além de um possível confundimento residual devido à limitação das variáveis consideradas na modelagem.

A generalização dos dados deve ser vista com cautela para populações com características diferentes das estudadas. No caso do Kappa, por exemplo, o próprio estimador pode ser

afetado pela prevalência do fenômeno estudado, o que torna muitas vezes inapropriado comparar o Kappa obtido em diferentes estudos ou populações³¹.

É importante salientar que a confiabilidade estimada pelo Kappa pode não ser uma medida confiável para eventos raros, visto que é afetada pela prevalência²¹. Nestes casos, baixos valores de Kappa não refletem necessariamente baixas taxas de concordância total. Para lidar com este paradoxo, observado principalmente em relação à avaliação da saúde, consulta médica e internação, utilizou-se o índice do Kappa ajustado.

A avaliação das probabilidades marginais também demonstrou que o Kappa não ajustado é um bom estimador para confiabilidade quando as mesmas são similares entre os pares de informantes primário-secundário.

Outro aspecto a ser considerado no uso do Kappa é a adoção de pesos arbitrários atribuídos pelo Kappa ponderado para valorizar discordâncias entre categorias próximas como “muito boa” e “boa” e desprezar discordâncias entre categorias distantes como “muito ruim” e “muito boa”.

Por fim, salienta-se que os dados gerados em entrevistas de informantes secundários são sempre uma aproximação da informação prestada pelo informante primário, conforme implícito na noção de substituição, *proxy* ou informação secundária. Nesse sentido, o presente estudo, ao investigar a confiabilidade da informação substituta através de medidas de confiabilidade, buscou identificar padrões de aproximação consistentes ou não a fim de verificar em que medida estudos baseados no auto-relato, que usam o informante secundário, obtém informações iguais às prestadas pelo informante primário.

Conclusão

Apesar da boa concordância e confiabilidade das informações obtidas entre o auto-relato e o informante secundário na maioria das variáveis investigadas, os resultados indicam que o uso do informante secundário pode introduzir viés na mensuração de exposições e eventos em saúde conforme a natureza da questão investigada e características do informante secundário como a escolaridade e a idade. Além disso, a concordância também reflete o quanto o informante secundário julga conhecer sobre a saúde do informante primário.

Nossos resultados reforçam que a avaliação geral do estado de saúde deve ser uma variável mensurada apenas pelo próprio sujeito devido a sua subjetividade. A mensuração de estados de saúde intermediários (bom, relativamente bom e ruim) é mais passível de discrepância entre os informantes primário-secundário do que estados de saúde nas categorias mais extremas, muito bom ou muito ruim²¹. O uso do informante secundário deve se restringir aos casos em que o informante primário é muito jovem, apresenta comprometimento cognitivo, está muito debilitado ou possui uma disfunção que o impeça de responder.

A influência da perspectiva adotada pelo informante secundário em sua resposta deve ser melhor investigada. Isto seria possível se inquéritos de saúde explicitassem qual o ponto de vista utilizado pelo informante secundário em suas respostas.

Acreditamos que a inclusão de uma pergunta nos inquéritos que utilizam o informante secundário sobre o quanto este informante acredita conhecer sobre a saúde do informante primário pode contribuir para uma crítica mais embasada do uso de dados obtidos de informante secundário em estudos seccionais.

Referências Bibliográficas

1. Armstrong BK, White E, Saracci R. Principles of exposure measurement in epidemiology. Oxford University 1994; 21:219-35.
2. Nelson LM, Longstreth WTJr, Koepsell TT, Van Belle G. Proxy respondents in epidemiologic research. *Epidemiologic Reviews* 1990; 12:71-86.
3. Shields M. Proxy reporting in the National Population Health Survey. *Health Reports* 2000; 12(1): 21-39. Disponível em <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2000/5300-eng.pdf>. Acessado em 24/10/2006.
4. Epstein AM, Hall HA, Tognetti J, Son LH, Conant ,LJr. Using proxies to evaluate quality of life: can they provide valid information about patients' health and satisfaction with medical care? *Medical Care* 1999; 27:91-8. *apud* Milne DJ, Mulder LL, Beelen HCM, Schoefield P, Kempen GIJM, Aranda S. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. *European Journal of Cancer Care* 2006; 15:125-32.
5. Zanei SSV. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida *WHOQOL-bref e SF-36*: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2006.
6. Von Essen L. Proxy ratings of patient quality of life. *Acta Oncologica* 2004;43: 229-34.
7. Milne DJ, Mulder LL, Beelen HCM, Schoefield P, Kempen GIJM, Aranda. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. *European Journal of Cancer Care* 2006; 15:125-32.
8. Fayers PM, Machin D. Quality of life; assessment, analysis and interpretation. John Wiley & Sons, Chichester, UK. 2000 *apud* Milne DJ, Mulder LL, Beelen HCM, Schoefield P, Kempen GIJM, Aranda. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare? *European Journal of Cancer Care* 2006; 15:125-32.
9. Dewey CJP, Analysis Group of the MRC-FEA Study. Survey into health problems of elderly people: a comparison of self-report with proxy information. *International Journal of Epidemiology* 2000; 29:684-97.
10. Mcphail S, Beller E, Haines M, Haines T, Grad. Cert. Health Econ. Two perspectives of proxy reporting of health-related quality of life using the Euroqol-5D, an investigation of agreement. *Medical Care* 2008; 46(11):1140-8.
11. Pickard AS, Knight SJ. Proxy evaluation of health-related quality or life – a conceptual framework for understanding multiple proxy perspectives. *Medical Care* 2005; 43(5): 493-9.
12. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Neto OLM. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008;11(supl 1): 159-67.

13. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 911-926.
14. Almeida MF, Barata RB, Montero CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(4):743-756.
15. Torres HG, Bichir RM, Carpim TP. Uma pobreza diferente? Mudanças no padrão de consumo da população de baixa renda. *Novos Estudos, CEBRAP* 2006; 74:17-22.
16. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(3):735-743.
17. Carvalho AC. Fatores associados ao desempenho na compreensão da linguagem oral em idosos: projeto envelhecimento em saúde. [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais;2008.
18. Hyland A, Cummings KM, Lynn WR, Corle D, Giffen CA. Effect of proxy -reported smoking status on population estimates of smoking prevalence. *American Journal of Epidemiology* 1997;145(8): 746-51.
19. The EpiData Association. Odense, Dinamarca, versão 3.1, 2001. Disponível em <http://www.epidata.dk>.
20. STATA Corporation. Statistical Software Release 9, College Station TX, USA, 2005.
21. Sneeuw KCA, Sprangers MAG, Aaronson NK. The role of health care providers and significant others in evaluating the quality of life of patients with chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology* 2002; 55: 1130-143.
22. Rao CR, Miller JP, Rao DC. Handbook of statistics 27- Epidemiology and Medical Statistics 2007:115-6.
23. Slater MB. Concurrent assessment of interrater agreement and intrarater reliability in the case of binay data. [Dissertação de Mestrado]. Calgary: Universidade de Calgary; 2006.
24. Santana VS, Filho NA, Rocha CO, Matos AS. Confiabilidade e viés do informante secundário na pesquisa epidemiológica: análise de questionário para triagem de transtornos mentais. *Rev. Saúde Pública* 1997;31(6): 556-65.
25. Barros AJD, Barros Hiraakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology* 2003 (3), p 1-13. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/3/21>. Acessado em: 27/08/2008.
26. Graham P, Jackson R. Primary versus proxy respondents: comparability of questionnaire data on alcohol consumption. *Am J Epidemiol* 1993;138:443-452.

27. Magaziner J, Basset SS, Hebel JR, Gruber-Baldini AL. Use of proxies to measure health and functional status in epidemiologic studies of community-dwelling women aged 65 years and older. *American Journal of Epidemiology* 1996; 143(3):.283-292.
28. Fraga-Maia H, Santana VS. Concordância de informações de adolescentes e suas mães em inquérito de saúde. *Rev Saúde Pública* 2005;39(3):430-7.
29. Briscoe ME. Research note: proxy responses in health surveys: a methodological issue. *Sociology of Health & Illness* 1984; 6(3):359-66.
30. Magaziner J, Zimmerman SI, Gruber-Baldini AL, Hebel JR, Fox KM. Proxy reporting in five areas of functional status. *American Journal of Epidemiology* 1997; 146(5):418-428.
31. Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(4):.887-894.

Tabela 1: Distribuição relativa e absoluta de algumas variáveis dos informantes, grau de parentesco e

Variáveis	Idosos		Adultos A1		Adultos A2	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	138	58	174	73	134	58
Masculino	101	42	65	27	98	42
Idade (em anos)						
18-39	0	0	103	43	152	66
40-59	0	0	108	45	59	25
60-64	86	36	13	5	8	4
65-69	56	24	9	4	3	1
70-74	32	13	5	2	8	3
75-79	34	14	2	1	2	1
80 -89	31	13	0	0	0	0
Escolaridade (em anos)						
0-3	140	60	99	41	132	58
4-7	83	35	90	38	56	24
8-20	11	5	50	21	41	18
Parentesco						
Filhos/pais	135	56	135	56	97	42
Cônjuge	57	24	57	24	45	19
Irmãos	3	1	3	1	54	23
Outros	44	19	44	19	36	16
Grau de conhecimento da saúde						
Muito bom	59	25	71	30	42	18
Bom	76	32	79	33	83	36
Relativamente bom	30	12	43	18	46	20
Pouco	45	19	38	16	42	18
Muito pouco	28	12	7	3	18	8

grau de conhecimento da saúde do informante primário pelo informante secundário.

Tabela 2: Análise da confiabilidade entre informantes primário (idoso) e secundário (adulto A1) segundo variáveis de modo de vida, avaliação da saúde, morbidade referida e uso dos serviços de saúde.

Confiabilidade de informações entre idoso (informante primário) e adulto A1 (informante secundário)								
Subconjunto de questões	Variável	Concordância observada (%)	Kappa	IC 95%	Kappa ajustado (2Po-1)	P_{px}(%)	P_{pr}(%)	VP(%)
Modo de vida	Tabagismo (0=Não/1=Sim)	85	0,71	0,62 – 0,80	0,70	46	47	0,02
Avaliação da saúde	Avaliação da Saúde A (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim)	92	0,26*	0,15 – 0,30	0,84	15	21	-0,40
	Avaliação da Saúde B (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim)	92	0,28*	0,24 – 0,29	0,84	15	24	-0,60
Morbidade referida	Hipertensão (0=Não/1=Sim)	85	0,60	0,49 – 0,72	0,70	73	74	-0,01
Uso dos serviços de saúde	Consulta médica últimos 12 meses (0=Sim/1=Não)	82	0,40	0,26 – 0,55	0,64	22	15	0,32

IC 95%: intervalo com 95 % de confiança. Po: concordância observada. P_{px}: proporção de respostas positivas dadas pelo informante primário; P_{pr}: proporção de respostas positivas dadas pelo proxy; VP (Viés proporcional)=(P_{px}-P_{pr})/P_{px}.

Avaliação da saúde A=Como o informante secundário vê a saúde do informante primário (perspectiva do proxy)

Avaliação da saúde B=Como o informante secundário acha que o informante primário vê sua própria saúde (perspectiva do informante primário)

*Kappa ponderado usando os escores: 1; 0,9375; 0,75; 0,4375 e 0

Obs.: Totais podem diferir um pouco devido a perdas.

Tabela 3: Análise da confiabilidade entre informantes primário (adulto A1) e secundário (adulto A2) segundo variáveis de modo de vida, avaliação da saúde, morbidade referida e uso dos serviços de saúde.

Confiabilidade de informações entre adulto A1 (informante primário) e adulto A2 (informante secundário)								
Subconjunto de questões	Variável	Concordância observada (%)	Kappa	IC 95%	Kappa ajustado (2Po-1)	P _{px} (%)	P _{pr} (%)	VP(%)
Modo de vida	Tabagismo (0=Não/1=Sim)	92	0,84	0,76 – 0,91	0,84	39	38	-0,03
Avaliação da saúde	Avaliação da Saúde A (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim)	93	0,37	0,32 – 0,42	0,86	12	11	-0,08
	Avaliação da Saúde B (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim)	94	0,42	0,40 – 0,48	0,88	12	10	-0,17
Morbidade referida	Hipertensão (0=Não/1=Sim)	85	0,68	0,59 – 0,78	0,70	34	38	0,12
Uso dos serviços de saúde	Consulta médica últimos 12 meses (0=Sim/1=Não)	77	0,40	0,26 – 0,53	0,54	22	28	0,27

IC 95%: intervalo com 95 % de confiança. Po: concordância observada. P_{px}: proporção de respostas positivas dadas pelo informante primário; P_{pr}: proporção de respostas positivas dadas pelo proxy; VP (Viés proporcional)=(P_{px}-P_{pr})/P_{px}.

Avaliação da saúde A=Como o informante secundário vê a saúde do informante primário (perspectiva do proxy)

Avaliação da saúde B=Como o informante secundário acha que o informante primário vê sua própria saúde (perspectiva do informante primário)

*Kappa ponderado usando os escores: 1; 0,9375; 0,75; 0,4375 e 0

Obs.: Totais podem diferir um pouco devido a perdas.

Tabela 4: Análise da confiabilidade entre informantes primário (adulto A1) e secundário (idoso) segundo variáveis de modo de vida, avaliação da saúde, morbidade referida e uso dos serviços de saúde.

Confiabilidade de informações entre adultoA1 (informante primário) e idoso (informante secundário)								
Subconjunto de questões	Variável	Concordância observada (%)	Kappa	IC 95%	Kappa ajustado (2Po-1)	P_{px}(%)	P_{pr}(%)	VP(%)
Modo de vida	Tabagismo (0=Não/1=Sim)	89	0,76	0,68 – 0,85	0,78	38	32	-0,16
Avaliação da saúde	Avaliação da Saúde A (Muito boa, Boa, Regular, Ruim, Muito Ruim)	93	0,33*	0,23 – 0,38	0,86	11	10	-0,09
	Avaliação da Saúde B (Muito boa, Boa, Regular, Ruim, Muito Ruim)	93	0,28*	0,14 – 0,31	0,86	11	11	0
Morbidade referida	Hipertensão (0=Não/1=Sim)	84	0,63	0,52 – 0,73	0,68	33	31	-0,06
Uso dos serviços de saúde	Consulta médica últimos 12 meses (0=Sim/1=Não)	82	0,49	0,36 – 0,62	0,64	21	26	0,24

IC 95%: intervalo com 95 % de confiança. Po: concordância observada. P_{px}: proporção de respostas positivas dadas pelo informante primário; P_{pr}: proporção de respostas positivas dadas pelo proxy; VP (Viés proporcional)=(P_{px}-P_{pr})/P_{px}.

Avaliação da saúde A=Como o informante secundário vê a saúde do informante primário (perspectiva do proxy)

Avaliação da saúde B=Como o informante secundário acha que o informante primário vê sua própria saúde (perspectiva do informante primário)

*Kappa ponderado usando os escores: 1; 0,9375; 0,75; 0,4375 e 0

Obs.: Totais podem diferir um pouco devido a perdas.

4. ARTIGO 2

Artigo publicado na Revista de Saúde Pública

Auto-relato e relato de informante secundário na avaliação da saúde em idosos

Auto-relato y relato de informante secundario en la evaluación de la salud en ancianos associated

Renata Jardim, MSc

Fonoaudióloga, doutoranda em Saúde Pública

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais

Ave. Dr. Cristiano Guimarães, 620, apt° 302 – Planalto

Belo Horizonte – MG. CEP: 31.720-300

renatajardim.m@gmail.com

Sandhi Maria Barreto, MD, PhD

Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais

sbarreto@medicina.ufmg.br

Luana Giatti Gonçalves, MSc, DSc

Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais

luana.giatti@gmail.com

Resumo

OBJETIVO: Analisar se o modelo explicativo para a avaliação da saúde do idoso com base no auto-relato é comparável com o modelo de relato do informante secundário e se a auto-avaliação de saúde do informante secundário influencia a avaliação da saúde do idoso.

MÉTODOS: Estudo transversal com 230 pares idoso-informante secundário realizado em Belo Horizonte, MG, em 2007. Foram investigadas variáveis sociodemográficas e de saúde dos idosos por meio de entrevista estruturada. Utilizou-se regressão logística múltipla para analisar associação com auto-avaliação da saúde do idoso como ruim e com as informações prestadas pelo informante secundário.

RESULTADOS: No modelo com base no auto-relato, a variável mais fortemente associada à avaliação da saúde do idoso como ruim foi a presença de restrições ou incapacidade para realizar atividades relacionadas à vida diária e/ou à mobilidade. No modelo baseado no informante secundário, a variável explicativa mais relevante foi o número de doenças crônicas apresentadas pelo idoso. Além disso, a chance de o informante secundário avaliar a saúde do idoso como ruim foi três vezes maior quando ele auto-avaliou sua saúde da mesma forma.

CONCLUSÕES: Os resultados mostram diferenças importantes entre o modelo da avaliação da saúde do idoso com base nas respostas do próprio indivíduo e nas do informante secundário. O idoso tende a valorizar suas restrições ou incapacidade de realizar atividades da vida diária/mobilidade, enquanto o informante secundário tende a valorizar o diagnóstico de doenças crônicas. O informante secundário com pior auto-avaliação da saúde apresenta chance quase três vezes maior de relatar a saúde do idoso da mesma forma. Assim, informações auto-relatadas refletem melhor a condição de saúde do indivíduo do que se relatadas por informantes secundários.

Descritores: Saúde do Idoso. Avaliação em Saúde. Auto-avaliação (Psicologia). Variações Dependentes do Observador. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Viés (Epidemiologia). Estudos Transversais.

Resumen

OBJETIVO: Analizar si el modelo explicativo para la evaluación de la salud del anciano con basa en el auto-relato es comparable con el modelo de relato del informante secundario y si la autoevaluación de salud del informante secundario influencia la evaluación de la salud del anciano.

MÉTODOS: Estudio transversal con 230 pares anciano-informante secundario realizado en Belo Horizonte, Sureste de Brasil, en 2007. Fueron investigadas variables sociodemográficas y de salud de los ancianos por medio de entrevista estructurada. Se utilizó regresión logística múltiple para analizar asociación con autoevaluación mala de la salud del anciano y con las informaciones prestadas por el informante secundario.

RESULTADOS: En el modelo basado en el auto-relato, la variable más fuertemente asociada a la evaluación mala de la salud del anciano fue la presencia de restricciones o incapacidad para realizar actividades relacionadas con la vida diaria y/o a la movilidad. En el modelo basado en el informante secundario, la variable explicativa más relevante fue el número de enfermedades crónicas presentadas por el anciano. Asimismo, la probabilidad del informante secundario evaluar la salud del anciano como mala fue tres veces mayor cuando el mismo autoevaluó su salud como mala.

CONCLUSIONES: Los resultados muestran diferencias importantes entre el modelo de la evaluación de la salud del anciano basado en las respuestas del propio individuo e en las del informante secundario. El anciano tiende a valorizar sus restricciones o incapacidad de realizar actividades de la vida diaria/movilidad, mientras que el informante secundario tiende a valorizar el diagnóstico de enfermedades crónicas. El informante secundario con peor autoevaluación de la salud presenta una probabilidad casi tres veces mayor de relatar la salud del anciano de la misma forma. Así, informaciones auto-relatadas reflejan mejor la condición de salud del individuo que aquellas relatadas por informantes secundarios.

Descriptores: Salud del Anciano. Evaluación en Salud. Autoevaluación (Psicología). Variaciones Dependientes del Observador. Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud. Sesgo (Epidemiología). Estudios Transversales.

Introdução

A auto-avaliação da saúde como ruim prediz eventos como internações, mortalidade e declínio funcional em idosos.^{6,18} Ela expressa uma compreensão multidimensional do estado de saúde e inclui aspectos objetivos, como a condição de saúde,⁷ e aspectos subjetivos, como a capacidade de lidar com problemas.¹⁶

Por ser útil e fácil de ser obtida, a auto-avaliação tem sido cada vez mais utilizada como indicador de saúde em estudos epidemiológicos.^{7,8,11} Contudo, apesar de refletir apreciação de natureza pessoal e subjetiva, em alguns inquéritos de saúde a avaliação é obtida de outro informante que não o próprio sujeito investigado.⁸ O uso do informante secundário em inquéritos domiciliares tem como principal justificativa a dificuldade de encontrar todos os moradores no momento da entrevista.^{10,12} Esse é o caso da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. Os dados da PNAD de 1998, nas regiões metropolitanas, mostram que 54% dos indivíduos com idade entre 15 e 44 anos tiveram seu estado geral de saúde avaliado por informantes secundários;³ o mesmo ocorreu em 64% das entrevistas dos indivíduos com idade superior a 17 anos na PNAD de 2003.

O poder preditivo da avaliação geral de saúde feita por informante secundário não é conhecido. Da mesma forma, não podem ser descartados vieses em estudos transversais com coleta de dados baseada no informante secundário.^{3,17} As tentativas de controlar potenciais vieses decorrentes desse uso incluem introduzir a variável "respondido por informante secundário" nas análises múltiplas^{1,3} ou estratificar a análise e comparar a magnitude e a direção das associações quando a informação vem do próprio sujeito de pesquisa e quando é obtida por um informante secundário.^{8,14} Essas estratégias, entretanto, não garantem a avaliação adequada dos erros introduzidos com o uso de informante secundário, pois os indivíduos menos disponíveis para participar do estudo tendem a diferir daqueles que são encontrados com mais frequência nos domicílios. Dessa maneira, não é possível garantir o pressuposto de que modelos explicativos baseados na análise de respostas obtidas de informantes secundários são similares aos que se baseiam nas respostas do próprio indivíduo.

Em estudo anterior, observou-se baixa concordância entre a auto-avaliação de saúde do idoso e avaliação relatada pelo informante secundário.¹⁹ Por isso, é necessário investigar o impacto da utilização de informante secundário na avaliação da saúde do idoso, uma vez que o

percentual de respostas obtidas de informante secundário é elevado em estudos baseados nos dados do suplemento saúde da PNAD.²⁰

O objetivo do presente estudo foi analisar se o modelo explicativo para a avaliação da saúde do idoso baseado no auto-relato é comparável com o modelo de relato do informante secundário e se a auto-avaliação de saúde do informante secundário influencia a avaliação da saúde do idoso.

Métodos

Realizou-se estudo epidemiológico transversal com idosos residentes em área urbana de baixa renda em Belo Horizonte, MG. Esse estudo faz parte do projeto Envelhecimento e Saúde, inquérito de base populacional que visa conhecer o perfil de saúde dos idosos residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Vila Pinho, em Belo Horizonte.

A amostra baseou-se no cadastro realizado pelo centro de saúde em 2006 e atualizado pelos agentes comunitários de saúde. Os idosos foram selecionados por meio de amostra aleatória estratificada por sexo e idade. O cálculo amostral para o estudo de concordância entre idosos e informantes secundários ($n = 230$), que corresponde aos indivíduos incluídos no presente estudo, teve como base coeficiente Kappa mínimo de 0,6, precisão igual a 0,10 e nível de 95% de confiança para prevalência estimada de 50% da saúde auto-avaliada como ruim.

Foram sorteados 405 idosos, 92% de participantes do projeto Envelhecimento e Saúde. Desses, 230 (62%) tinham dois ou mais co-residentes com 18 anos ou mais e constituíram a população de estudo.

A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2007, por meio de entrevistas, realizadas no centro de saúde, no domicílio ou no trabalho do entrevistado, previamente agendadas pelos agentes comunitários de saúde.

Profissionais treinadas conduziram entrevistas estruturadas, com confiabilidade determinada em 7% dos participantes, reaplicando-se perguntas do questionário geral do projeto Envelhecimento e Saúde, e valor médio de Kappa de 0,79.

O idoso respondeu sobre sua saúde, tendo sido utilizado o termo "informante secundário" para indicar o co-residente que forneceu informações sobre sua própria saúde e a do idoso. Para evitar perda de informações, o informante secundário era orientado a escolher a opção de resposta que ele considerava mais adequada e segundo sua perspectiva.

Todas as entrevistas com idosos e informantes secundários foram realizadas separadamente, para não haver contaminação da informação.⁵ Quanto ao intervalo de tempo entre essas entrevistas, 67% delas foram realizadas no mesmo dia e 91% delas em até sete dias.

O questionário estruturado continha 50 perguntas similares ou iguais às da PNAD de 2003, além de perguntas sobre modos de vida, condições de saúde e utilização de serviços de saúde.

Dois modelos explicativos foram testados. No primeiro deles, a variável dependente foi a auto-avaliação da saúde do idoso como ruim/muito ruim, aferida pela pergunta "De um modo geral, o(a) Sr(a). considera sua saúde como muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?". No segundo modelo, a variável dependente correspondeu à avaliação da saúde do idoso como ruim/muito ruim, segundo o informante secundário, aferida por meio da pergunta "De um modo geral, o(a) Sr(a). considera a saúde do(a) sr(a). NOME DO IDOSO muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?". As respostas foram reunidas em dois grupos: "muito boa, boa, regular" e "ruim, muito ruim", categorizados como "boa" e "ruim", respectivamente.

A influência da perspectiva do informante secundário⁹ no modelo explicativo com base em suas respostas foi investigada testando-se a variável dependente baseada na perspectiva do idoso. Essa perspectiva foi obtida pela pergunta: "De um modo geral, o(a) Sr(a). NOME DO IDOSO considera o estado de saúde dele como muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?".

No modelo baseado na avaliação de saúde obtida do informante secundário, todas as variáveis independentes utilizadas também foram relatadas pelo informante secundário, repetindo o procedimento adotado na PNAD e em outros estudos que utilizam informantes secundários.

As variáveis explicativas testadas foram reunidas nos blocos: características socioeconômicas e demográficas; modos de vida; condições de saúde; e utilização de serviços de saúde.

Para analisar a associação entre avaliação de saúde como ruim e a capacidade funcional, construiu-se a variável "presença de grande dificuldade ou incapacidade para realizar pelo menos uma das seis atividades de vida diária (AVD)/mobilidade investigadas". As atividades analisadas foram: alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro; correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados; empurrar mesa ou realizar consertos domésticos; abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se; andar mais de um quilômetro e andar cerca de 100 metros. Cada atividade tinha quatro opções de resposta: não consegue, tem grande dificuldade, tem pequena dificuldade ou não tem dificuldade. Todos os respondentes que informaram "grande dificuldade" ou "não consegue" em pelo menos uma atividade foram reunidos na categoria positivos para grande dificuldade/incapacidade nas AVD/mobilidade.

Após análise descritiva das variáveis investigadas, procedeu-se à análise dos fatores associados à auto-avaliação da saúde como ruim pelo idoso. Essa análise foi realizada em três etapas, utilizando regressão logística. A magnitude da associação foi aferida pelo odds ratio (OR) e a significância estatística, pelo intervalo com 95% de confiança (IC95%).

Na primeira etapa, realizou-se a análise bivariada, considerando-se todas as variáveis explicativas de cada bloco. Posteriormente, todas as variáveis associadas à variável dependente com $p < 0,20$ foram testadas em modelos intermediários, considerando apenas as variáveis pertencentes ao mesmo bloco. Na terceira etapa, foram retidas no modelo final as variáveis que permaneceram estatisticamente associadas às variáveis dependentes com $p < 0,05$.

Em seguida, repetiu-se a análise dos fatores associados à avaliação da saúde como ruim pelo idoso referida pelo informante secundário. Finalmente, foi inserida no modelo do informante secundário a sua auto-avaliação da saúde, com o objetivo de testar o efeito modificador de como o informante secundário avaliava a saúde do idoso.

A adequação dos modelos finais da avaliação da saúde do idoso como ruim foi verificada pelo teste de Hosmer-Lemeshow.

Utilizou-se o programa EpiData 3.11 para entrada dos dados e o programa Stata versão 9.0 para a análise estatística.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais em outubro de 2006 (Parecer n° 379/2006) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em janeiro de 2007 (Parecer n° 065/2007). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 230 idosos, 58% eram mulheres, 40% casados e 34% viúvos. A média e mediana da idade dos idosos foi de 70 e 67 anos, respectivamente. Quanto à cor/raça, 68% dos idosos classificaram-se como pardos e 27% como brancos. A maioria dos idosos informou renda familiar mensal de até dois salários mínimos (62%). A média e mediana da escolaridade foi de três anos de estudo e 44% dos idosos referiram não saber ler nem escrever; 30% dos idosos trabalharam na semana anterior à entrevista.

Com relação ao modo de vida, 22% dos idosos relataram fumar atualmente e 25% fazer atividade física no lazer no mínimo três vezes por semana. Dentre as morbidades referidas, 73% relataram diagnóstico médico de hipertensão arterial. A maioria dos idosos (85%) tinha algum grau de limitação das atividades e 60% tinha grande dificuldade ou incapacidade em pelo menos uma das atividades investigadas.

Os informantes secundários eram em sua maioria mulheres (73%), com idade de 19 a 78 anos, e 88% com idade inferior a 60 anos. A média e mediana de idade foi de 43 anos; 71% consideraram-se pretos ou pardos e 28% brancos. A média e mediana da escolaridade dos informantes secundários foi de sete anos de estudo. Com relação a sua própria saúde, 31% dos idosos a avaliaram como muito boa ou boa, 54% como regular e 15% como ruim ou muito ruim. De acordo com os informantes secundários, segundo sua própria perspectiva, a saúde dos idosos era muito boa ou boa para 33%, regular para 47% e ruim ou muito ruim para 20%. Quando os informantes secundários foram chamados a responder segundo a perspectiva do idoso, os valores corresponderam a 40%, 36% e 24%, respectivamente.

As análises bivariadas da associação com avaliação da saúde do idoso como ruim segundo perspectiva do idoso e do informante secundário estão nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. Idade e situação de trabalho na semana anterior à entrevista estiveram associadas quando a

avaliação da saúde era respondida pelo próprio idoso. Atividade física no mínimo três vezes por semana foi significativa somente para a avaliação da saúde do idoso como ruim referida pelo informante secundário, assim como a variável internação nos últimos 12 meses. As variáveis do bloco condições de saúde foram positivamente associadas à avaliação da saúde do idoso como ruim, independentemente do respondente. Na análise múltipla por bloco de variáveis, permaneceram diferenças nas variáveis associadas com a saúde ruim do idoso aferida pela auto-avaliação e pelo informante secundário (Tabela 3).

No modelo final baseado na auto-avaliação de saúde do idoso, as dimensões socioeconômicas e demográficas e condições de saúde permaneceram estatisticamente significantes. As variáveis que influenciaram a avaliação da saúde do idoso informada pelo próprio indivíduo e pelo informante secundário foram diferentes, sendo o número de doenças crônicas do idoso relevante apenas no modelo baseado no informante secundário (Tabela 4).

O informante secundário que avaliou sua própria saúde como ruim também teve mais chance de avaliar a saúde do idoso da mesma forma (OR = 2,68; IC95%: 1,04;6,88). Portanto, a "auto-avaliação da saúde do informante secundário" permaneceu associada à variável resposta, independentemente das demais variáveis já incluídas no modelo final.

A avaliação da saúde do idoso feita pelo informante secundário adotando a perspectiva do idoso resultou em pequena alteração na magnitude das associações encontradas em comparação à avaliação da saúde feita pelo informante secundário a partir da sua própria perspectiva. Relato de duas a três doenças crônicas apresentou OR = 4,33 (IC95%: 1,65;11,37); relato de quatro ou mais doenças um OR = 8,02 (IC95%: 2,71;23,72) e a presença de grande dificuldade/incapacidade nas AVD/mobilidade, OR = 2,60 (IC95%: 1,16;5,82). Além dessas, a variável renda familiar permaneceu inversamente associada à avaliação da saúde: OR = 0,47 (IC95%: 0,22;1,00) para 1 a 3 salários e OR = 0,26 (IC95%: 0,10;0,67) para > 3,1 salários). Quando o informante secundário respondia considerando a perspectiva do idoso, a avaliação da sua própria saúde como ruim não foi associada de forma independente com a avaliação da saúde do idoso (OR = 1,23; IC95%: 0,46;3,30).

O teste de Hosmer-Lemeshow para adequação do modelo final da avaliação da saúde do idoso pelo informante secundário, na perspectiva do idoso, foi $X^2 = 11,37$ e valor-p = 0,50. Os resultados do ajuste dos outros dois modelos são apresentados na Tabela 4.

Discussão

Os resultados mostram diferenças importantes entre o modelo da avaliação da saúde do idoso baseado nas respostas do próprio indivíduo e o modelo baseado nas respostas do informante secundário. Os achados sugerem que o idoso tende a valorizar suas restrições ou incapacidade de realizar AVD/mobilidade, enquanto o informante secundário tende a replicar um modelo biomédico que valoriza a informação sobre o diagnóstico de doenças crônicas, mais do que suas conseqüências na qualidade de vida do idoso. Ademais, nossos resultados indicam que o informante secundário com pior auto-avaliação da saúde apresenta chance quase três vezes maior de relatar a saúde do idoso da mesma forma.

As associações encontradas entre as variáveis explicativas e a avaliação da saúde informada pelo próprio indivíduo e pelo proxy possuem a mesma direção. Estudo sobre a influência do respondente substituto na percepção da saúde de idosos participantes da PNAD 1998 e 2003 e membros da coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil (2007),⁸ também encontrou resultado semelhante. Entretanto, esse achado não deve ser analisado como uma evidência de ausência de viés, pois, ao comparar os modelos explicativos testados, não se observa associação entre o número de doenças crônicas e a auto-avaliação de saúde como ruim pelo idoso, fator que apresentou gradiente crescente quando a avaliação da saúde foi realizada pelo informante secundário.

Segundo o idoso, possuir idade entre 65 e 69 anos e ter grande dificuldade ou incapacidade em pelo menos uma das AVD estão associados à avaliação de saúde como sendo ruim. Estudo canadense que comparou 9.371 indivíduos com idades entre 55-64 e 65-74 anos¹³ também não observou avaliação da saúde como pior na faixa etária mais velha, provavelmente em decorrência do efeito de sobrevivência e de menor expectativa de saúde em idades mais avançadas. Segundo o efeito de sobrevivência, indivíduos mais doentes já morreram ou estão institucionalizados e, portanto, a coorte sobrevivente residente em domicílio é menos doente e mais saudável.¹³ Também é possível que os indivíduos modifiquem sua maneira de avaliar a saúde com o avançar da idade, ou utilizem referências etárias distintas ao fazê-lo.

No presente estudo, renda familiar mensal, sexo e escolaridade não estiveram associados à avaliação de saúde do idoso. Com relação ao sexo, a ausência de associação já foi notada em outro estudo.⁷ A ausência de associação com a renda e a escolaridade, relatada também em

outros estudos,^{3,4} talvez se explique pela grande homogeneidade dos participantes nesses aspectos. Todos os participantes residem em um bairro de baixa renda e têm pouco ou nenhum estudo.

No modelo baseado na avaliação do informante secundário, destaca-se a associação com número de doenças crônicas, além do fato de sua magnitude ser maior do que a da limitação da capacidade funcional.

Além de os informantes secundários valorizarem mais o diagnóstico que o impacto da doença, alguns estudos indicam que eles tendem a valorizar a presença de deficiências e incapacidades funcionais de forma diferente do próprio indivíduo afetado. Estudo realizado no Reino Unido em 1994 e 1995, baseado no National Health Interview Survey on Disability, com 145.007 participantes com 18 anos ou mais, concluiu que as avaliações feitas pelo informante secundário subestimam a frequência de incapacidade na faixa dos 18 aos 64 anos, ocorrendo o inverso a partir dos 65 anos de idade.¹⁵ Estudo que avaliou a funcionalidade em 287.540 indivíduos com 14 anos de idade ou mais, utilizando os dados da PNAD 2003, encontrou prevalências de limitações das atividades entre os idosos sistematicamente mais elevadas quando as respostas foram fornecidas pelo informante secundário.² São necessários mais estudos para melhor conhecimento da influência do informante secundário na percepção da capacidade funcional do idoso, pois podem existir diferenças na percepção das atividades consideradas relevantes para a avaliação da saúde referida pelo próprio indivíduo e pelo informante secundário.

É importante destacar que a variável utilizada para avaliar a capacidade funcional (prevalência de grande dificuldade/incapacidade nas AVD/mobilidade) não discrimina os diferentes níveis de limitação enfrentados pelos idosos nem o tipo de atividade afetada. Em contrapartida, essa variável permite identificar o idoso com menor autonomia.

O modelo da avaliação da saúde do idoso baseado nas respostas do informante secundário sofreu pequena influência de sua perspectiva de resposta a respeito da saúde do idoso. Estudo que analisou as duas perspectivas do informante secundário em 272 idosos encontrou maior concordância entre o idoso e o informante secundário quando este utilizava a perspectiva do idoso ao fornecer suas respostas num instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde em idosos.⁹ Nesse prisma, seria esperada maior semelhança entre o modelo baseado na

resposta do idoso e o baseado na resposta do informante secundário quando este falava na perspectiva do idoso, fato não encontrado no presente estudo.

Uma possível explicação das diferenças observadas entre o auto-relato e o relato do informante secundário é a diferença de idade, uma vez que 88% dos informantes secundários possuíam menos de 60 anos. É provável que faixas etárias mais jovens considerem condições distintas na avaliação da saúde. É reconhecido que a auto-avaliação da saúde declina com a idade, e adultos mais velhos têm maior probabilidade do que os mais jovens de referir sua saúde como ruim.^{3,4} Estudo realizado no Canadá comparou preditores da auto-avaliação da saúde entre adultos mais jovens (25-54 anos) e mais velhos (55 ou mais) e concluiu que os mais jovens utilizam maior variedade de fatores e critérios para avaliar sua própria saúde.¹³

O presente estudo apresenta validade interna por não apresentar erros sistemáticos na mensuração das variáveis investigadas, porém a generalização dos dados deve ser feita com cautela para outras populações.

Uma limitação deste estudo refere-se ao pequeno número de participantes, sobretudo em algumas categorias analisadas. Outra limitação é a homogeneidade da população, que não permite discriminar algumas características associadas à auto-avaliação da saúde, como renda e escolaridade. Considerando os 230 participantes, o estudo tem poder de 97% para detectar razão de prevalência maior ou igual a 3,00, com $p < 0,05$, considerando a prevalência da exposição como 50% e prevalências do evento de interesse de 20% e 30% entre não-expostos e expostos, respectivamente.

O foco do presente estudo não é agregar novas questões à compreensão dos fatores que influenciam a auto-avaliação da saúde em idosos. Antes, tem por objetivo comparar os modelos explicativos baseados no auto-relato e no relato do informante secundário, utilizando-se de variáveis explicativas objetivas, com menor potencial de viés do observador e reconhecidamente relevantes para avaliação da saúde. Dessa forma, a ênfase desta investigação está na diferenciação das associações encontradas nos modelos baseados no auto-relato e no relato do informante secundário.

Concluindo, as diferenças observadas entre o auto-relato e o relato do informante secundário ratificam sua natureza subjetiva e individual e trazem preocupação quanto ao uso do

informante secundário na mensuração da avaliação da saúde do idoso. Recomenda-se que esta seja informada somente pelo próprio indivíduo e, nos casos em que necessite ser respondida por outra pessoa, é importante considerar a condição de saúde do informante secundário e a perspectiva utilizada.

Referências

1. Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):911-26. DOI:10.1590/S1413-81232006000400014 [Links]
2. Costa AJL. Metodologias e indicadores para avaliação da capacidade funcional: análise preliminar do Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, Brasil, 2003 *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):927-40. DOI:10.1590/S1413-81232006000400015
3. Dachs JNW. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. *Cienc Saude Coletiva*. 2002;7(4):641-57. DOI:10.1590/S1413-81232002000400004
4. Dachs JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):887-94. DOI:10.1590/S1413-81232006000400012
5. Hyland A, Cummings KM, Lynn WR, Corle D, Giffen CA. Effect of proxy-reported smoking status on population estimates of smoking prevalence. *Am J Epidemiol*.1997;145(8):746-51.
6. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*.1997;38(1):21-37. DOI:10.2307/2955359
7. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*. 2004;38(6):827-34. DOI:10.1590/S0034-89102004000600011
8. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA, Uchôa E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(8):1893-902. DOI:10.1590/S0102-311X2007000800016
9. Mcphail S, Beller E, Haines M, Haines T. Two perspectives of proxy reporting of health-related quality of life using the Euroqol-5D, an investigation of agreement. *Medical Care*. 2008;46(11):1140-8. DOI:10.1097/MLR.0b013e31817d69a6
10. Nelson LM, Longstreth Jr WT, Koepsell TT, Van Belle G. Proxy respondents in epidemiologic research. *Epidemiol Reviews*.1990;12:71-86.

11. Santos SM, Chor D, Werneck GL, Coutinho ESF. Associação entre fatores contextuais e auto-avaliação de saúde: uma revisão sistemática de estudos multinível. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2533-54. DOI:10.1590/S0102-311X2007001100002
12. Shields M. Proxy reporting in the National Population Health Survey. *Health Reports*. 2000;12(1):21-39.
13. Shooshtari S, Menec V, Tate R. Comparing predictors of positive and negative self-rated health between younger (25-54) and older (55+) canadian adults: a longitudinal study of well-being. *Res Aging*. 2007;29(6):512-54. DOI:10.1177/0164027507305729
14. Tavares DMS, Guidetti GCB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. *Rev Electronica Enferm*. 2008;10(2):299-309.
15. Todorov A, Kirchner C. Bias in proxies' reports of disability: data from the National Health Interview Survey on Disability. *Am J Pub Health*. 2000;90(8):1248-53. DOI:10.2105/AJPH.90.8.1248
16. Uchôa E. Contribuição da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):849-53. DOI:10.1590/S0102-311X2003000300017
17. Viacava F, Dachs N, Travassos C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(4):863-9. DOI:10.1590/S1413-81232006000400002
18. Yunhwan L. The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. *J Epidemiol Community Health*. 2000;54:123-9. DOI:10.1136/jech.54.2.123
19. Jardim R, Barreto SM, Giatti L. Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde. *Cad Saude Publica*. 2010; no prelo.
20. Jardim R, Barreto SM, Gonçalves LG. Confiabilidade do informante secundário em inquéritos de saúde. *R Bras Est Pop*. 2009;36(1):141-4.

Tabela 1: Resultado de análise bivariada de fatores associados à avaliação da saúde do idoso como ruim de acordo com variáveis sociodemográficas e de modos de vida: análises baseadas na auto-avaliação e na informação fornecida pelo informante secundário. Belo Horizonte, MG, 2007.

Variáveis	Autoavaliação da saúde					Avaliação da saúde do idoso referida pelo informante secundário					Valor-p	
	Boa		Ruim		OR (IC 95%)	Boa		Ruim		OR (IC 95%)		
	n	%	n	%		n	%	n	%			
<i>Sociodemográficas</i>												
Sexo												
Masculino	85	43	14	45	1,00		78	42	21	46	1,00	
Feminino	114	57	17	55	0,91 (0,42-1,94)	0,798	106	58	25	54	0,88 (0,46-1,68)	0,690
Idade (em anos)												
60-64	77	39	06	19	1,00		71	39	12	26	1,00	
65-69	43	21	13	42	3,88 (1,38-10,94)	0,010	43	23	13	28	1,79 (0,75-4,27)	0,191
70 ou mais	79	40	12	39	1,95 (0,70-5,45)	0,204	70	38	21	46	1,78 (0,81-3,88)	0,151
Estado civil												
Casado(a)/união estável	82	41	15	48	1,00		74	40	18	39	1,00	
Solteiro(a)/divorciado(a)	50	25	05	16	0,55 (0,19-1,60)	0,269	39	21	07	15	0,74 (0,28-1,92)	0,533
Viúvo(a)	67	34	11	35	0,90 (0,39-2,08)	0,801	71	39	21	46	1,22 (0,60-2,47)	0,589
Cor												
Branca	56	28	07	23	1,00		67	36	14	35	1,00	
Preta/parda	133	67	23	74	1,38 (0,56-3,41)	0,481	113	61	29	63	1,23 (0,61-2,49)	0,568
Amarela/indígena	10	05	01	03	0,80 (0,10-7,22)	0,842	04	02	03	07	3,59 (0,72-17,84)	0,118
Renda familiar mensal (salários mínimos)												
até 1 salário	99	50	18	58	1,00		47	25	17	37	1,00	
1-3 salários	49	24	08	26	0,90 (0,36-2,21)	0,815	86	47	20	44	0,64 (0,31-1,34)	0,241
3,1 ou mais salários	51	26	05	16	0,54 (0,19-1,54)	0,248	51	28	09	20	0,49 (0,20-1,20)	0,118

(continua)

Tabela 1: continuação

Variáveis	Autoavaliação da saúde					Avaliação da saúde do idoso referida pelo informante secundário						
	Boa		Ruim		OR (IC 95%)	Valor-p	Boa		Ruim		OR (IC 95%)	Valor-p
	n	%	n	%			n	%	n	%		
<i>Sociodemográficas</i>												
Escolaridade (em anos de estudo)												
0-3	113	58	20	69	1,00		104	58	29	63	1,00	
4-7	73	37	08	28	0,62 (0,26-1,48)	0,281	66	37	15	33	0,82 (0,41-1,63)	0,564
8-20	10	05	01	03	0,57 (0,10-4,66)	0,596	09	05	02	04	0,80 (0,16-3,89)	0,779
Trabalhou na semana anterior												
Sim	67	34	04	13	1,00		63	34	09	20	1,00	
Não	132	66	27	87	3,43 (1,15-10,19)	0,027	121	66	37	80	2,14 (0,97-4,71)	0,059
<i>Modos de vida</i>												
Tabagismo atual												
Não	21	23	03	23	1,00		23	27	08	33	1,00	
Sim	72	77	10	77	0,97 (0,24-3,86)	0,968	61	73	16	67	0,75 (0,28-2,00)	0,570
Consumo de álcool (últimos 30 dias)												
Não	165	83	30	97	1,00		154	84	39	85	1,00	
Sim	34	17	01	03	0,17 (0,21-1,23)	0,078	30	16	07	15	0,92 (0,38-2,25)	0,858
Atividade física no lazer												
Sim	52	26	04	13	1,00		42	23	04	09	1,00	
Não	147	74	27	87	2,39(0,80-7,15)	0,120	141	77	42	91	3,13 (1,06-9,23)	0,039
Consumo de frutas frescas e salada crua (últimos 7 dias)												
Sim	64	32	13	42	1,00		40	22	17	37	1,00	
Não	135	68	18	58	0,66 (0,30-1,42)	0,286	144	78	29	63	0,47 (0,24-0,95)	0,035

OR: *odds ratio* obtido por meio do da regressão logística; IC 95%: intervalo com 95 % de confiança. Doenças crônicas investigadas: doença de coluna ou costas, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, hipertensão, doença do coração, doença renal crônica, depressão, tuberculose e cirrose.

Tabela 2. Resultado da análise bivariada de fatores associados à avaliação da saúde do idoso como ruim segundo indicadores de saúde e utilização de serviços de saúde: análises baseadas na auto-avaliação e na informação fornecida pelo informante secundário. Belo Horizonte, MG, 2007.

Variável	Autoavaliação da saúde				OR (IC95%)	p	Avaliação da saúde do idoso referida pelo informante secundário				OR (IC95%)	p
	Boa		Ruim				Boa		Ruim			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Condições de saúde												
Número de doenças crônicas ^a												
até 1	75	38	09	29	1		79	43	07	15	1	
2 a 3	81	41	08	26	0,82 (0,30;2,24)	0,703	76	41	21	46	3,12 (1,25;7,76)	0,014
≥ 4	43	22	14	45	2,71 (1,08;6,79)	0,033	29	16	18	39	7,00 (2,65;18,50)	0,001
Presença de grande dificuldade ou incapacidade nas AVD ^b /mobilidade												
Não	92	46	01	03	1		86	47	09	20	1	
Sim	107	54	30	97	25,79 (3,45;192,8)	0,002	98	53	37	80	3,61 (1,65;7,90)	0,001
Utilização de serviços de saúde												
Procura o mesmo lugar quando precisa de atendimento médico												
Sim	172	86	26	84	1		170	92	43	93	1	
Não	27	14	05	16	1,23 (0,43;3,46)	0,702	14	08	03	07	0,85 (0,23;3,08)	0,801
Consulta médica nos últimos 12 meses												
Sim	155	78	24	77	1		152	83	43	93	1	
Não	43	22	07	23	1,05 (0,42;2,60)	0,914	32	17	03	07	0,33 (0,10;1,13)	0,079
Internação nos últimos 12 meses												
Não	174	87	25	81	1		160	87	34	74	1	
Sim	25	13	06	19	1,67 (0,62;4,47)	0,307	24	13	12	26	2,35 (1,07;5,16)	0,033
Cobertura de plano de saúde												
Sim	56	28	04	13	1		40	22	10	22	1	
Não	143	72	27	87	2,64 (0,88;7,90)	0,082	144	78	36	78	1,00 (0,46;2,19)	1,000

AVD: atividades da vida diária.

^aDoenças crônicas investigadas: doença de coluna ou costas, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, hipertensão, doença do coração, doença renal crônica, depressão, tuberculose e cirrose.

^bAtividades investigadas: alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro; correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados; empurrar mesa ou realizar consertos domésticos; abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se; andar mais de um quilômetro; andar cerca de 100 metros.

Tabela 3. Fatores que permaneceram associados à avaliação da saúde do idoso como ruim na análise multivariada em cada um dos blocos de variáveis analisados: resultados baseados nas informações fornecidas pelo idoso e pelo informante secundário. Belo Horizonte, MG, 2007.

Variável	Auto-avaliação da saúde do idoso		Avaliação da saúde do idoso referida pelo informante secundário	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Socioeconômicas e demográficas ^a				
Idade (anos)				
60 a 64	1		–	
65 a 69	3,88 (1,38;10,94)	0,010	–	
70 ou mais	1,95 (0,70;5,45)	0,204	–	
Condições de saúde				
Número de doenças crônicas ^b				
Até 1	–		1	
2 a 3	–		2,52 (0,99;6,41)	0,053
4 ou mais	–		4,90 (1,77;13,58)	0,002
Presença de grande dificuldade ou incapacidade nas AVD/mobilidade				
Não	1		1	
Sim	25,79 (3,45;192,80)	0,002	2,40 (1,05;5,51)	0,039
Utilização de serviços de saúde ^c				
Internação nos últimos 12 meses				
Não	–		1	
Sim	–		2,35 (1,07;5,16)	0,033

AVD: atividades da vida diária.

^aVariável ajustada por sexo, estado civil, cor, renda familiar mensal, escolaridade e trabalho na semana anterior.

^bDoenças crônicas investigadas: doença de coluna ou costas, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, hipertensão, doença do coração, doença renal crônica, depressão, tuberculose e cirrose.

^cVariáveis ajustadas por hábito de procurar o mesmo lugar quando precisa de atendimento médico, consulta médica nos últimos 12 meses e cobertura de plano de saúde médico ou odontológico.

Tabela 4. Fatores associados de forma independente à avaliação da saúde dos idosos como ruim na análise múltipla no modelo final: resultados baseados na auto-avaliação e na informação fornecida pelo informante secundário. Belo Horizonte, MG, 2007.

Variável	Auto-avaliação da saúde ^a		Avaliação da saúde referida por informante secundário ^b	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Idade (anos)				
60 a 64	1		-	
65 a 69	3,74 (1,25;11,20)	0,019	-	
70 ou mais	1,41 (0,49;4,09)	0,529	-	
Número de doenças crônicas				
Até 1	-		1	
2 a 3	-		2,52 (0,99;6,41)	0,056
4 ou mais	-		4,90 (1,77;13,58)	0,002
Presença de grande dificuldade ou incapacidade nas AVD/mobilidade				
Não	1		1	
Sim	26,88 (3,55;203,51)	0,001	2,40 (1,05;5,51)	0,040

AVD: atividades da vida diária.

Doenças crônicas investigadas: doença de coluna ou costas, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, hipertensão, doença do coração, doença renal crônica, depressão, tuberculose e cirrose.

^a Teste de Hosmer-Lemeshow para modelo global final da auto-avaliação de saúde do idoso $X^2 = 3,36$; $p = 0,19$.

^b Teste de Hosmer-Lemeshow para modelo global final da avaliação de saúde pelo informante secundário na sua própria perspectiva: $X^2 = 3,63$; $p = 0,16$ e $X^2 = 11,02$; $p = 0,14$, para modelo incluindo a auto-avaliação da saúde do informante secundário.

5. NOTA DE PESQUISA

Nota técnica publicada na Rev. bras. estud. popul. 2009; 26(1): janeiro/junho.

Confiabilidade do informante secundário em inquéritos de saúde

Renata Jardim *

Sandhi Maria Barreto **

Luana Giatti Gonçalves ***

Informações em saúde são fundamentais para conhecer perfis epidemiológicos e demográficos, analisar estatísticas vitais e estudos socioeconômicos, para o embasamento de pesquisas e planejamento de políticas públicas. No Brasil, os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde gerenciados pelo Sistema Único de Saúde, tais como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), de doença de notificação compulsória e outros agravos (Sinan) e de nascidos vivos (Sinasc) são responsáveis pela maioria dos dados existentes em saúde para a população brasileira (MALTA; LEAL; COSTA; NETO, 2008). Outra fonte de dados em saúde advém dos inquéritos nacionais realizados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), nos quais a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) e seus suplementos de saúde se destacam como o inquérito domiciliar de base populacional de maior abrangência e representatividade nacional (MALTA; LEAL; COSTA; NETO, 2008).

A PNAD é realizada no Brasil desde 1967, com periodicidade anual a partir de 1971 e abrangência nacional desde 2004. Investigam-se informações sobre características demográficas, habitação, educação, trabalho e rendimentos da população brasileira. Outros temas são incluídos com periodicidade variável, conforme necessidades vigentes. Em 1981, 1986, 1998, 2003 e 2008 foi incorporado um suplemento especial sobre saúde. Ou seja, a partir de 1998, a saúde passou a ser investigada quinquenalmente (TRAVASSOS; VIACAVA; LAGUARDIA, 2008).

* (Fonoaudióloga, doutoranda em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.

** (Médica, doutora em Epidemiologia) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.

*** (Médica, doutora em Saúde Pública) Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina.

O tamanho da amostra e a quantidade de informações coletadas permitem análises separadas de subgrupos (faixa etária, sexo, raça/cor, entre outros) e de associações seccionais entre diversos eventos em saúde e importantes determinantes sociais do processo saúde-doença, bem como a investigação de tendências temporais de vários indicadores, tais como uso de serviços de saúde e algumas morbidades referidas.

A PNAD tem como unidade amostral o domicílio e prevê o uso de respondentes substitutos (VIACAVA, 2002). Em 1998, 74% dos homens e 54% das mulheres tiveram seu próprio estado de saúde avaliado por informantes secundários e, no caso das mulheres, a avaliação foi pior quando feita por outra pessoa do domicílio (VIACAVA, 2006). Entretanto, não se sabe se as informações obtidas por este meio introduzem erros de mensuração nos resultados observados.

Outros inquéritos de saúde também incluem informações coletadas de informantes substitutos, a fim de se obter um tamanho amostral suficiente para realizar diferentes análises com adequado poder estatístico (NELSON; LONGSTRETH JR.; KOESELL; VAN BELLE, 1990; SHIELDS, 2000). Apesar das vantagens do uso de informantes secundários, alguns estudos têm mostrado que a concordância entre as informações obtidas diretamente do indivíduo e de um *proxy* varia e é influenciada por fatores como a natureza da pergunta, a idade e a escolaridade do informante secundário (FRAGA-MAIA; SANTANA, 2005; MILNE et al., 2006; PICKARD; KNIGHT, 2005; MAGAZINER et al., 1996).

Na tentativa de controlar o efeito de possíveis vieses introduzidos pelo uso de informante secundário, alguns artigos têm incluído a variável “respondido por *proxy*” na análise multivariada (DACHS, 2002; BARROS; CESAR; CARANDINA; TORRE, 2006), ou têm analisado separadamente as respostas dadas pelo sujeito índice e pelo informante secundário, comparando o resultado destas análises para avaliar possíveis diferenças nas associações investigadas (LIMA-COSTA et al., 2007; TAVARES; GUIDERRI, 2008). Porém, essas estratégias não permitem afirmar se a informação obtida pelo informante substituto introduz viés e, ainda, qual a magnitude e direção desse possível viés.

Existem inúmeros trabalhos importantes em saúde que utilizam os bancos de dados da PNAD (BARROS et al., 2006; ALMEIDA et al., 2002; TORRES; BICHIR; CARPIM, 2006; LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003), como o estudo sobre as desigualdades sociais e

morbidade referida que utilizou dados da PNAD 2003 (BARROS et al., 2006). Neste estudo, a maioria dos homens de 20 a 59 anos teve sua entrevista respondida por outra pessoa. A proporção de respostas obtidas de um *proxy* diferiu entre os sexos e entre as diversas faixas etárias. Não se sabe como a utilização de outro respondente influenciou a mensuração das informações sobre saúde na população estudada.

A confiabilidade das informações fornecidas pelo *proxy* necessita ser mais bem investigada. Uma estimativa de confiabilidade comumente utilizada em escalas nominais é o kappa de Cohen, que fornece uma medida quantitativa da magnitude de concordância entre os observadores, além daquela verificada pela chance. A variação interobservador pode ser mensurada em qualquer situação na qual dois ou mais observadores independentes avaliam o mesmo objeto ou assunto. O cálculo do kappa baseia-se na diferença entre a concordância observada e a concordância esperada apenas pela chance (VIERA; GARRET, 2005) (Quadro 1).

QUADRO 1
Cálculo do Kappa de Cohen

		Observador 1		Total
		Classificação A	Classificação B	
Observador 2	Classificação A	a	b	m ₁
	Classificação B	c	d	m ₀
Total		n ₁	n ₀	n

Concordância observada (p_o): $a + d / n$

Concordância esperada (p_e): $= [(n_1/n) * (m_1/n)] + [(n_0/n) * (m_0/n)]$

Kappa (K): $= (p_o - p_e) / (1 - p_e)$

Fonte: Modificado de Viera e Garret (2005).

Um aspecto relevante do kappa é que sua medida pode sofrer a influência da prevalência do fenômeno estudado, particularmente para eventos raros (VIERA; GARRET, 2005). Nestes casos, baixos valores de kappa não refletem necessariamente baixas taxas de concordância total. Para lidar com este paradoxo, pode-se utilizar o kappa ajustado pela prevalência (MAK; YAU; CHAN, 2004; RAO; MILLER; RAO, 2007), que minimiza o efeito da prevalência na estimativa, pois avalia a proporção de concordância entre as variáveis menos a proporção de desacordos, valorizando a concordância observada. O cálculo deste kappa pode ser expresso por $2Po-1$ ou $Po-(1-Po)$, onde Po é a proporção da concordância observada (RAO; MILLER; RAO, 2007). Outra opção ao utilizar o kappa é aliá-lo à análise da homogeneidade das probabilidades marginais, o que permite inferir se as estimativas do kappa são adequadas.

Quando as probabilidades marginais são similares, o kappa produz resultados semelhantes a outros estimadores (SLATER, 2006).

Outra medida que auxilia a investigar a reprodutibilidade de informações é o Viés Proporcional, que é dado por $VP=(P_{px}-P_{pr})/P_{px}$, onde P_{px} é a proporção de respostas positivas dadas pelos informantes primários e P_{pr} a proporção de respostas positivas de acordo com os informantes secundários. Valores negativos representariam uma subestimação, enquanto valores positivos corresponderiam a uma superestimação da medida obtida de informantes secundários em comparação àquela obtida do informante primário (SANTANA et al., 1997). Outra possibilidade de se investigar a confiabilidade de informantes substitutos pode ser por meio da comparação de resultados de regressão logística em informantes primários e seus respectivos informantes secundários.

Considerando o uso do informante secundário em inquéritos como a PNAD e o desconhecimento da confiabilidade de suas informações, evidencia-se a urgência de se analisar a concordância e demais fatores relacionados no relato de exposições e eventos referentes à saúde. Para auxiliar a preencher essa lacuna, um inquérito de saúde de base populacional, coordenado pelas autoras, realizou um conjunto de perguntas iguais ou similares à da PNAD em 710 pares de informantes primário-secundário. A comparação das respostas obtidas permite ampliar o conhecimento sobre a influência do informante secundário nos dados coletados.

A análise dos dados preliminares indica a ocorrência de vieses de mensuração, especialmente em variáveis mais subjetivas, como a avaliação geral de saúde. O estudo também incluiu duas questões relevantes para a compreensão da discordância observada entre indivíduos primários e secundários: uma sobre o grau de conhecimento que o informante secundário julga ter sobre a saúde do informante primário; e outra que compara a resposta do proxy quando este responde segundo sua própria perspectiva e quando o mesmo adota o ponto de vista do informante primário. A explicitação da perspectiva da resposta obtida e a pergunta que permite inferir o grau de conhecimento do informante secundário sobre a saúde do informante primário podem ser mais úteis em análises posteriores do que o “ajuste pelo proxy” nas análises multivariadas.

Essa nota objetiva ampliar a discussão e fomentar investigações sobre o uso de informantes substitutos em estudos de saúde e sua repercussão na qualidade dos dados coletados, além de referenciar alguns indicadores de confiabilidade que podem ser utilizados nos estudos que estimem a confiabilidade do informante secundário.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, M.F.; BARATA, R.B.; MONTERO, C.V.; SILVA, Z.P. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):743-756, 2002.
- BARROS, M.B.A.; CESAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; TORRE, G.D. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(4):911-926, 2006.
- DACHS, J.N.W. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):641-657, 2002.
- FRAGA-MAIA, H.; SANTANA, V.S. Concordância de informações de adolescentes e suas mães em inquérito de saúde. **Rev Saúde Pública**, 39(3):430-7, 2005.
- LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, 19(3):735-743, 2003.
- LIMA-COSTA, M.F.; PEIXOTO, S.V.; MATOS, D.L.; FIRMO, J.O.A.; UCHÔA, E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(8):1893-1902, ago. 2007.
- MAGAZINER, J.; BASSET, S.S.; HEBEL, J.R.; GRUBER-BALDINI, A.L. Use of proxies to measure health and functional status in epidemiologic studies of community-dwelling women aged 65 years and older. **American Journal of Epidemiology**, 143(3):283-292, 1996.
- MAK, H.K.F.; YAU, K.K.W.; CHAN, B.P.L. Prevalence-adjusted Bias-adjusted. Values as Additional Indicators to Measure Observer Agreement [letter]. **Radiology**, v. 232 (1): 302-3, 2004.
- MALTA, D. C.; LEAL, M. C.; COSTA, M. F. L.; NETO, O.L.M. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, 11(supl 1): 159-67, 2008.
- MILNE, D.J.; MULDER, L.L.; BEELEN, H.C.M.; SCHOEFIELD, P.; KEMPEN, G.I.J.M.; ARANDA, S. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. **European Journal of Cancer Care**, 15:125-32, 2006.
- NELSON, L.M.; LONGSTRETH JR., W. T.; KOEPESELL, T.T.; VAN BELLE, G. Proxy respondents in epidemiologic research. **Epidemiologic Reviews**, 12:71-86, 1990.
- PICKARD, A.S.; KNIGHT, S.J. Proxy evaluation of health-related quality of life – a conceptual framework for understanding multiple proxy perspectives. **Medical Care**, 43(5): 493-9, 2005.
- RAO, C.R.; MILLER, J.P.; RAO, D.C. **Handbook of statistics 27 – Epidemiology and Medical Statistics**, 2007, p.115-6.

SANTANA, V.S.; ALMEIDA FILHO, N.; ROCHA, C.O.; MATOS, A.S. Confiabilidade e viés do informante secundário na pesquisa epidemiológica: análise de questionário para triagem de transtornos mentais. **Rev. Saúde Pública**, 31(6): 556-65, 1997.

SHIELDS, M. Proxy reporting in the National Population Health Survey. **Health Reports**, 12(1): 21-39, 2000. Disponível em: <<http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2000/5300-eng.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2006.

SLATER, M.B. **Concurrent assessment of interrater agreement and intrarater reliability in the case of binary data**. Dissertação de Mestrado. Calgary: Universidade de Calgary, 2006.

TAVARES, D.M.S.; GUIDERRI, G.C.B.; SAÚDE, M.I.B.M. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 10(2):299-309, 2008. [Internet].

TORRES, H.G.; BICHR, R.M.; CARPIM, T.P. Uma pobreza diferente? Mudanças no padrão de consumo da população de baixa renda. **Novos Estudos**, Cebrap, 74:17-22, 2006.

TRAVASSOS, C.; VIACAVAL, F.; LAGUARDIA, J. Os suplementos saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, 11(supl 1): 98-112, 2008.

VIACAVAL, F. INFORMAÇÕES EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DOS INQUÉRITOS POPULACIONAIS. **CIÊNC. SAÚDE COLETIVA**, V.7(4):607-21, 2002.

VIACAVAL, F.; DACHS, N.; TRAVASSOS, C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(4):863-869, 2006.
VIERA, A.J.; GARRET, J.M. Understanding Interobserver Agreement: the Kappa Statistic. **Family Medicine**, v. 37 (5):360-3, 2005.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente trabalho evidenciam a possibilidade da introdução de vieses nas informações de saúde obtidas por meio de informante substituto nos inquéritos domiciliares, especialmente em avaliações e medidas de natureza subjetiva. A investigação da concordância de informações entre o auto-relato e o *proxy*-relato evidenciou a necessidade de discutir alguns indicadores de confiabilidade utilizados nos estudos que estimam a confiabilidade do *proxy*, sendo a nota técnica um produto desta discussão. Os demais artigos que compõem esta tese analisaram os resultados obtidos do inquérito realizado nos pares de informantes primário-secundário.

O uso do informante secundário nos inquéritos domiciliares pode ser um problema, visto que os indivíduos ausentes no domicílio tendem a ser mais saudáveis do que os entrevistados e que a condição de saúde do informante impacta como o mesmo avalia a saúde dos demais residentes, como evidenciado no segundo artigo. A única forma de evitar esse viés é utilizar apenas a informação da auto-avaliação de saúde quando aferida diretamente pelo sujeito índice. Em 97% das entrevistas realizadas pelo National Population Health Survey, um inquérito domiciliar realizado no Canadá, a informação da auto-avaliação de saúde é coletada pelo próprio indivíduo. A resposta do informante substituto é obtida nas questões sobre características demográficas e socioeconômicas e em algumas questões de saúde como incapacidades nas duas últimas semanas, utilização de serviços de saúde, restrição de atividades e condições crônicas. Auto-avaliação de saúde, estado de saúde, uso de medicamento, tabagismo, consumo de álcool, saúde mental, suporte social e atividade física são mensurados apenas pelo próprio sujeito¹⁰.

Os resultados obtidos do artigo “Confiabilidade das informações obtidas de *proxy* em inquéritos de saúde” sugerem que o uso do informante secundário introduz viés na mensuração de exposições e eventos em saúde dependendo das características dos informantes secundário, da natureza da questão investigada e do quanto o informante secundário julga conhecer sobre a saúde do informante primário.

10 Shields M. Proxy reporting in the National Population Health Survey. Health Reports 2000; 12(1): 21-39. Disponível em <http://www.statcan.gc.ca/studies-etudes/82-003/archive/2000/5300-eng.pdf>. Acessado em 24/10/2006.

A investigação sobre a diferença dos modelos baseados na auto-avaliação de saúde do idoso e na avaliação feita pelo *proxy*, evidenciou diferenças nas variáveis explicativas incluídas nos dois modelos. Identificou a mesma direção nas associações encontradas entre as variáveis explicativas e a avaliação da saúde informada pelo próprio indivíduo e pelo *proxy* e, demonstrou que a auto-avaliação da saúde do informante substituto influencia o modo como ele avalia a saúde do informante primário, sendo que o informante secundário com pior auto-avaliação da saúde tem maior probabilidade de avaliar a saúde do idoso também como ruim. Este é um achado relativamente novo na literatura sobre idosos e adultos e merece ser investigado em estudos futuros. Associações desta natureza foram observadas em estudos sobre a saúde de crianças^{11,12}.

Outra discussão necessária sobre o uso do informante secundário refere-se à perspectiva que o *proxy* utiliza ao responder sobre a saúde do informante primário: a perspectiva do informante primário e a sua própria. Neste estudo, somente a avaliação de saúde foi mensurada nas duas perspectivas, todas as outras informações utilizaram a perspectiva do *proxy*. A maior diferença observada entre as perspectivas do *proxy* nas informações coletadas ocorreram no estudo sobre a confiabilidade das informações relacionadas ao modo de vida, avaliação da saúde, morbidade referida e uso de serviços de saúde. Os informantes secundários tenderam a discordar menos quando informavam a perspectiva do informante primário, sendo observada maior diferença quando o adulto A1 falava da saúde do idoso. O estudo que comparou os modelos finais da avaliação de saúde ruim ou muito ruim dos idosos informada pelos informantes primários e secundários, demonstrou maior semelhança entre os modelos baseados nas respostas do *proxy* do que quando comparados com o modelo baseado nas respostas do idoso. Essas relações necessitam de maior investigação. Mcphail et al. sugerem que as diferenças encontradas nos níveis de concordância entre os pares primário-secundário nos estudos sobre qualidade de vida relacionada à saúde podem ser justificadas pela inconsistência na perspectiva preponderante do *proxy*¹³.

¹¹ Barreto SM, Giatti L, Hernaez AM. Contextual and family factors associated with negative assessment of children's health. European Journal of Public Health, submitted

¹² Walters E, Doyle J, Wolfe R, Wright M, Wake M, Salmon L: Influence of parental gender and self-reported health and illness on parent-reported child health. Pediatrics 2000, 6:1422-1428

¹³ Mcphail S, Beller E, Haines M, Haines T, Grad. Cert. Health Econ. Two perspectives of proxy reporting of health-related quality of life using the Euroqol-5D, an investigation of agreement. Medical Care 2008; 46(11):1140-8.

De forma geral, os resultados encontrados evidenciaram a presença de viés ao utilizar o *proxy* para mensurar algumas informações de saúde como hipertensão referida e realização de consulta médica nos últimos 12 meses. Dentre as informações investigadas, a avaliação da saúde se sobressai como um indicador que deve ser coletado somente pelo próprio indivíduo.

A auto-avaliação da saúde é um indicador robusto em estudos epidemiológicos e reflete a perspectiva dinâmica da saúde, envolvendo a trajetória de vida e não somente a condição atual de saúde¹⁴. Uma discussão relativamente recente sobre a saúde e o envelhecimento reforça a natureza pessoal e subjetiva da avaliação da saúde. Os estudos sobre modelos do “envelhecimento bem sucedido” definido como a ausência ou prevenção de doenças e fatores de risco, a manutenção do funcionamento físico e cognitivo e engajamento ativo com a vida e não a simples longevidade¹⁵, ratificam que modelos multidimensionais são melhores indicados para avaliar eventos de promoção da saúde em idosos, tendo resultados mais robustos do que os modelos biomédico e sócio-psicológico. O modelo biomédico enfatiza a ausência de doenças crônicas e a manutenção do funcionamento físico e mental; modelos sócio-psicológicos focam a satisfação com a vida, participação social e funcionamento e recursos psicológicos, incluindo crescimento pessoal. O modelo leigo, mais multidimensional, baseado nas definições do envelhecimento bem sucedido do ponto de vista dos idosos inclui saúde mental, psicológica, física e social; funcionamento e recursos psicológicos; satisfação com a vida; ter um propósito; segurança financeira; a possibilidade de aprender novas coisas; realizações; aparência física; produtividade; contribuição para vida; senso de humor e espiritualidade¹⁶. Nesse sentido, a visão do *proxy* obtida dos resultados, identificada como mais biomédica, mostra-se limitada para refletir a percepção do indivíduo e, desta forma, desaconselhada.

Finalizando, os resultados desta tese suportam a recomendação de cautela na utilização de informações coletadas de informantes secundários, principalmente em relação à avaliação da saúde, que deve ser informada somente pelo próprio indivíduo, devido à possibilidade de vieses no relato do informante secundário.

¹⁴ Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38:21-37.

¹⁵ Bowling A, Ili S. Which model of successful ageing should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. *Age and Ageing* 2006; 35: 607–614.

¹⁶ Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? A definition of successful ageing needs to include elements that matter to elderly people. *BMJ* 2005;331:1548–51.

APÊNDICES

Apêndice A – Projeto de pesquisa apresentado para banca de seleção

Renata Jardim

**MODO DE VIDA, MORBIDADE REFERIDA E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS:
CONCORDÂNCIA ENTRE INFORMANTES PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS**

Projeto de pesquisa apresentado para Banca de Seleção do Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
Área de concentração: Epidemiologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sandhi Maria Barreto

Belo Horizonte
2006

Introdução

O papel das estatísticas de saúde para subsidiar o monitoramento das condições de saúde e o desempenho do sistema de saúde é amplamente reconhecido. Nesse contexto, os inquéritos populacionais periódicos assumem grande importância, sendo a única forma de coletar dados para construir indicadores associados à saúde e não apenas às doenças, como a exposição aos fatores de risco e os determinantes sociais do processo saúde-doença¹.

No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) é realizada anualmente, desde 1967, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A PNAD é um inquérito de base populacional com abrangência nacional, desenvolvido com o objetivo de obter informações sobre características demográficas, habitacionais, educacionais, de trabalho e rendimentos. Nos anos de 1998 e 2003, além destes, foram investigados diversos aspectos referentes à saúde¹.

A PNAD prevê em sua metodologia o uso de informante secundário¹⁷. Existem vários trabalhos que utilizam seus dados, como o estudo sobre a descrição da situação de saúde da população idosa brasileira que utilizou dados da PNAD 1998². Neste estudo, 38% das entrevistas, incluindo as informações sobre a percepção da própria saúde, foram respondidas por outra pessoa, tendo essa proporção diferido entre os sexos e nas diversas faixas etárias. Como a percepção da saúde refere-se a um julgamento subjetivo, ela não poderia ser determinada por outra pessoa. Não se sabe como a utilização de outro respondente influenciou a mensuração da percepção da saúde e demais informações de saúde na população estudada.

Os informantes secundários são usados em estudos epidemiológicos quando a população estudada, por alguma razão (morte, demência, falta de conhecimento sobre a exposição), é incapaz de informar os dados requeridos. Nelson *et al.*³ referem que seu uso também pode existir para aumentar o número de indivíduos avaliados provendo maior representatividade ao grupo estudado, sendo este o caso da PNAD.

Erros na medida da exposição são uma das maiores fontes de viés em estudos epidemiológicos e estes podem levar a conclusões espúrias sobre a relação entre a exposição e

¹⁷ Informante secundário ou *proxy* é um importante método de mensuração da exposição em epidemiologia. *Proxies* são pessoas que fornecem informações sobre a exposição no lugar do indivíduo exposto.

a doença. Do ponto de vista do indivíduo, esses erros podem ser definidos como a diferença entre a medida da exposição e a exposição verdadeira⁴ e, nesse prisma, o uso de *proxies* pode ser uma importante fonte de viés na mensuração da exposição.

Informantes secundários tendem a subestimar ou superestimar os escores de qualidade de vida dos pacientes⁵. Alguns estudos têm mostrado que a concordância entre o paciente e seu *proxy* é melhor para o funcionamento físico e pior para os componentes emocionais da qualidade de vida⁶⁻⁸. Similarmente, Fayers & Machin⁹ acreditam que informantes secundários tendem a subestimar o impacto dos aspectos psicológicos e enfatizar a importância dos sintomas físicos mais óbvios. Parece que o nível de concordância entre o paciente e seu *proxy* é, em algum grau, dependente da concretização, visibilidade e saliência do domínio da qualidade de vida que está sendo avaliado⁵.

Um inquérito de saúde em 1898 pares idoso-*proxy*¹⁰ concluiu que a completude da informação secundária é fortemente influenciada pela natureza da questão e pelo relacionamento do informante com o idoso, co-residência e tempo que o informante conhece o idoso. A concordância pelo Kappa foi fortemente dependente da pergunta, um pouco menos da co-residência e, sofreu pequena influência do grau de relacionamento entre informante e idoso. Além disso, quanto mais distante o relacionamento do *proxy* com o idoso, maior a chance de respostas tipo “não sei”.

Revisão bibliográfica de Armstrong, White & Saracci³ mostrou que a concordância entre a informação do indivíduo e de seus *proxies* varia muito de uma exposição para outra, sendo que parece existir uma boa concordância para peso, altura e nível educacional, moderada sobre tabagismo e fraca para dieta.

Na PNAD realizada em 2003, 64% das entrevistas dos adultos (maior que 17 anos) foram respondidas por *proxies* nas regiões metropolitanas. Entre essas entrevistas, 59% dos adultos (18-59 anos) e 41% dos idosos (60 anos ou mais) tiveram seus questionários respondidos por *proxies*. A PNAD a ser realizada em 2008, terá o suplemento de saúde que deverá incluir perguntas sobre modos de vida. Entretanto, persiste o desconhecimento sobre os possíveis vieses de informação introduzidos com a utilização do *proxy*. O presente estudo pretende contribuir para preencher essa lacuna estimando a concordância entre pares indivíduo-*proxy* com relação ao diversos componentes do questionário de saúde da PNAD.

Hipótese

A concordância entre informantes primários e secundários varia conforme as características do informante e da informação coletada, sendo maior para questões mais concretas ou visíveis, quando o informante é do sexo feminino, idoso, é esposa ou mãe do informante e têm a mesma escolaridade.

Objetivo geral

Analisar a concordância entre o relato de exposições relacionadas ao modo de vida, morbidade referida e uso de serviços de saúde por informantes primários e secundários entre adultos e idosos residentes em Belo Horizonte.

Objetivos Específicos

- Estimar a influência do sexo na concordância entre indivíduos e *proxies* em adultos e idosos;
- Estimar a influência da idade na concordância entre indivíduos e *proxies* em adultos e idosos;
- Estimar a influência do grau de proximidade/parentesco na concordância entre indivíduos e *proxies* idosos e adultos. Estimar a influência da escolaridade na concordância entre indivíduos e *proxies* adultos e idosos;
- Analisar vieses positivos e/ou negativos e suas possíveis direções com relação ao tipo de informação e as características do informante (sexo, grau de parentesco, idade, dentre outros);
- Sugerir estratégias para minimização dos vieses em estudos epidemiológicos com a utilização de informantes secundários.

Proposta metodológica

Estudo de corte transversal que será realizado no bairro Vila Pinho, com os residentes cadastrados no Centro de Saúde Vila Pinho, na região do Barreiro em Belo Horizonte, credenciados no Programa de Saúde da Família (PSF) em 2005.

A população estudada será composta por idosos com mais de 60 anos e seus familiares, com idade igual ou maior que 18 anos, que concordem e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas serão realizadas nos domicílios dos idosos e familiares durante os meses de fevereiro a maio de 2007.

O estudo será realizado em uma sub-amostra de 30% dos 405 indivíduos com 60 ou mais anos (ou 15% dos 796 idosos residentes no bairro), de ambos os sexos, participantes do projeto “Envelhecimento e Saúde”, coordenado pela professora Sandhi Barreto (em análise no Coep UFMG). No total, serão comparados 120 pares distintos (FIGURA 1).

Será realizada uma visita às residências dos 405 idosos e aproximadamente 120 idosos serão convidados a participar desta pesquisa. Além do questionário comum aos 405 idosos, 120 idosos serão convidados a responder um questionário curto contendo perguntas chaves similares às da PNAD. Eles também responderão sobre um adulto residente em seu domicílio, selecionado aleatoriamente pelo entrevistador, considerando as categorias sexo, idade e grau de parentesco, previamente definidas. A partir desta informação, o adulto sorteado será convidado a responder as mesmas perguntas sobre sua própria saúde e do idoso também. Outros 120 adultos serão identificados na mesma residência e convidados a responder às mesmas perguntas de saúde mencionadas anteriormente. Estes adultos deverão responder sobre si próprio e sobre o outro adulto residente no domicílio (FIGURA 2). Os 120 domicílios elegíveis devem ter, necessariamente, um idoso e dois adultos co-residentes.

A entrevista com o informante secundário ocorrerá no período máximo de sete dias da entrevista primária, para não haver influência do tempo na concordância. Para evitar contaminação da informação, os informantes primários e secundários serão entrevistados separadamente¹⁰.

Os dados serão analisados utilizando o programa estatístico STATA 8.0. A concordância entre os pares idoso-adulto, adulto-idoso e adulto-adulto, será aferida pelo Índice Kappa para cada subgrupo de questões (modos de vida, morbidade referida e uso de serviços de saúde) separadamente. A seguir será pesquisada a influência das co-variáveis idade, sexo e escolaridade no grau de concordância. O Índice Kappa representa uma medida da reprodutibilidade para variáveis categóricas, ou seja, é a medida que expressa a consistência

Referências bibliográficas

- 1) VIACAVA, F. Informações em Saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4).p.607-21,2002.

- 2) LIMA-COSTA,MF; BARRETO,SM & GIATTI,L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*.*Cad. Saúde Pública*, 19(3).p.735-743,2003.

- 3)NELSON,LM, LONGSTRETH,WTJr.,KOEPSSELL,T.T & van BELLE,G. Proxy respondents in epidemiologic research. *Epidemiologic Reviews*, 12, p.71-86.1990.

- 4) ARMSTRONG,BK., WHITE,E. & SARACCI,R. Principles of exposure measurement in epidemiology. vol.21 Oxford University, p.219-35.1994.

- 5)MILNE,DJ; MULDER,LL; BEELEN,HCM; SCHOFIELD,P; KEMPEN,GIJM & ARANDA,S. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. *European Journal of Cancer Care*. 15.p.125-32.2006.

- 6) EPSTEIN,AM., HALL,HA., TOGNETTI,J. SON.LH. & CONANT,LJr. Using proxies to evaluate quality of life: can they provide valid information about patients' health and satisfaction with medical care? *Medical Care*, 27. p.91-8.1999 *apud* MILNE,DJ; MULDER,LL; BEELEN,HCM; SCHOFIELD,P; KEMPEN,GIJM & ARANDA,S. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. *European Journal of Cancer Care*. 15.p.125-32.2006.

- 7) ZANEI, SSV. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida *WHOQOL-bref* e *SF-36*: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem, São Paulo, 135 f., 2006.

- 8) VON ESSEN,L. Proxy ratings of patient quality of life. *Acta Oncologica*.43.p.229-34.2004.

- 9)FAYERS,PM.&MACHIN,D. Quality of life; assessment, analysis and interpretation. John Wiley & Sons, Chichester, UK. 2000 *apud* MILNE,DJ; MULDER,LL; BEELEN,HCM; SCHOFIELD,P; KEMPEN,GIJM & ARANDA,S. Patients' self-reporting and family caregivers' perception of quality of life in patients with advanced cancer: how do they compare?. *European Journal of Cancer Care*. 15.p.125-32.2006.

- 10) DEWEY,CJP & ANALYSIS GROUP OF THE MRC-FEA STUDY. Survey into health problems of elderly people: a comparison of self-report with proxy information. *International Journal of Epidemiology*, 29.p.684-97.2000.

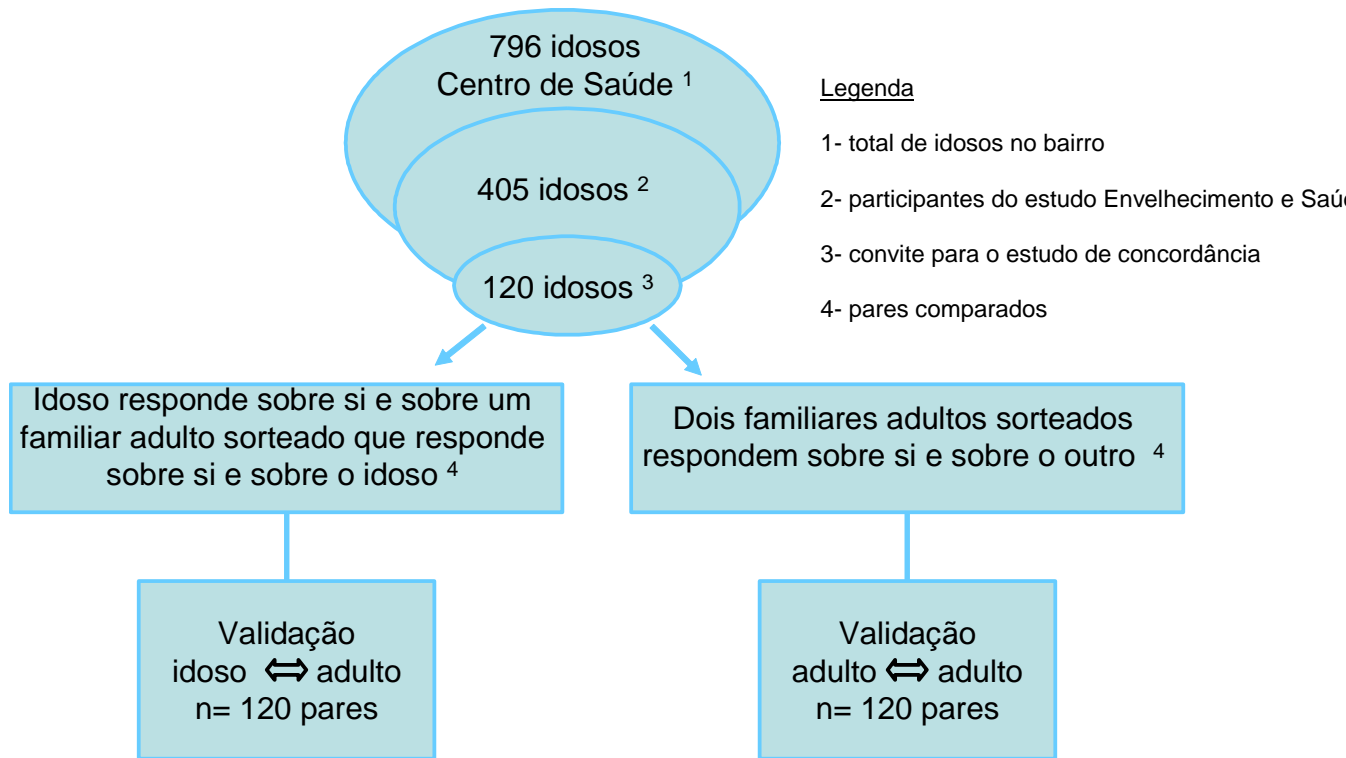


Figura 1: Fluxograma do trabalho de campo para validação das informações

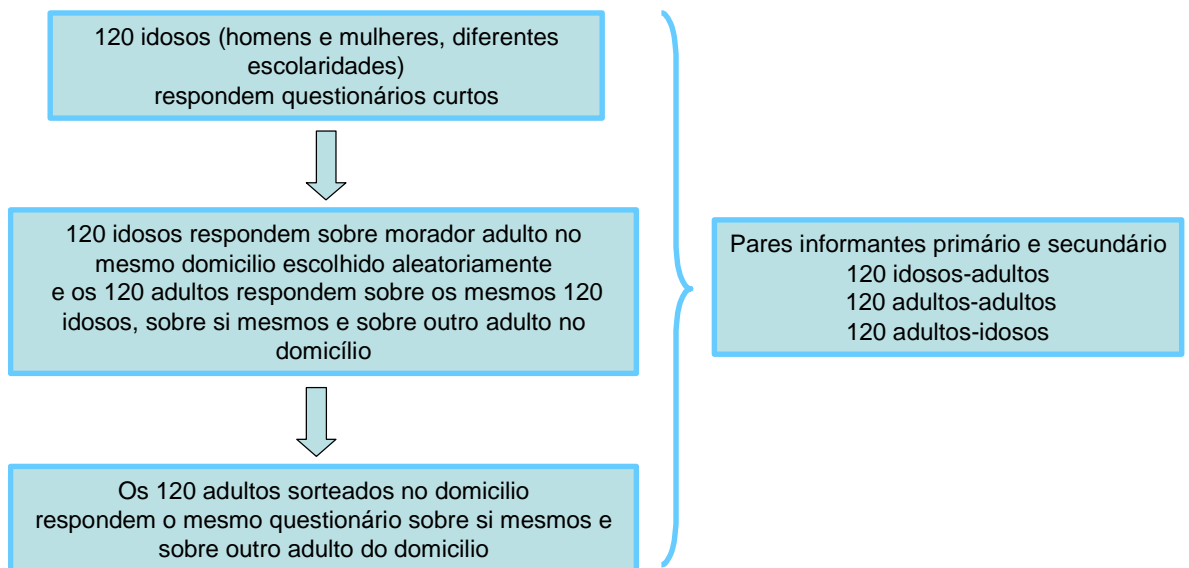


Figura 2: Esquema do trabalho de campo para validação das informações

Apêndice B – Carta-convite



Prezado Senhor(a) _____,

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar do estudo sobre a saúde dos idosos da Vila Pinho e, para isto, precisamos contar com a sua colaboração. Este estudo, que o sr(a) está sendo convidado, chama-se *Envelhecimento e Saúde na Vila Pinho*, e é desenvolvido por pesquisadores de saúde da Universidade Federal de Minas Gerais com o apoio do Centro de Saúde Vila Pinho.

Este estudo permitirá conhecer como “anda” a saúde dos idosos que moram na Vila Pinho. Este conhecimento será importante para desenvolver projetos que visem promover o envelhecimento saudável.

Entre os moradores da Vila Pinho, o sr(a) foi **sorteado ou selecionado** (se idoso ou adulto, respectivamente) para participar desta pesquisa. Caso concorde em participar, o sr(a) será entrevistado pela equipe do projeto apenas uma vez. Esta única entrevista durará aproximadamente **1 hora ou meia hora** (se idoso ou adulto, respectivamente) e será realizada no centro de Saúde Vila Pinho. Nesta entrevista perguntaremos sobre sua saúde, seu dia-a-dia, atividades que pratica, com quem mora, qualidade de vida, compreensão auditiva e saúde mental.

Se o sr(a) concordar em participar deste estudo, poderá deixar de responder qualquer pergunta, recusar-se a fazer qualquer uma das avaliações ou deixar de participar a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo no atendimento do Centro de Saúde Vila Pinho.

Sua participação é muito importante! Contamos com sua colaboração!

Muito Obrigada!

Equipe Envelhecimento e Saúde na Vila Pinho

Dra. Sandhi Maria Barreto

Professora da Faculdade de Medicina da UFMG

Av. Alfredo Balena, 190 sala 8013b, Belo Horizonte-MG. Cep 30130100.

Caso tenha dúvida ou necessite obter outras informações, favor entrar em contato com o Centro de Saúde Vila Pinho através dos telefones: 3277-5856 e 3277-5857. Por favor, caso o sr(a) decida participar do estudo, lembre-se de levar sua identidade e seus óculos de leitura (caso os utilize) ao comparecer ao Centro de Saúde Vila Pinho para realizar a entrevista.

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Apresentação do Estudo:

O estudo Envelhecimento e Saúde visa estudar vários aspectos da saúde do idoso e os fatores associados à ela. Pouco se conhece ainda sobre a saúde de idosos residentes em áreas que recebem a visita dos agentes comunitários de saúde. Tal conhecimento é importante para ajudar a desenvolver programas públicos que promovam o envelhecimento saudável.

Objetivos do estudo:

O estudo Envelhecimento e Saúde busca conhecer como está a saúde dos idosos na Vila Pinho e, quais fatores estão associados à uma melhor condição de saúde entre os participantes do estudo.

Participação no Estudo:

O(a) sr(a) foi **sorteado ou selecionado** (se idoso ou adulto, respectivamente) dentre as pessoas do seu bairro e está sendo convidado(a) a participar do estudo *Envelhecimento e Saúde*. Se o(a) sr(a) concordar em participar, o(a) sr(a) será entrevistado(a) individualmente agora. A entrevista durará em torno de **1 hora ou meia hora** (se idoso ou adulto, respectivamente). A primeira parte da entrevista irá avaliar aspectos relacionados à qualidade de vida, compreensão oral e saúde mental. A segunda parte abordará questões sobre o seu dia a dia, sua saúde, atividades que realiza e com quem mora. Além disto, queremos conhecer alguns aspectos da saúde de uma das pessoas que moram na sua casa para sabermos um pouco sobre o contexto familiar dos idosos da Vila Pinho. A entrevista não oferece nenhum risco para sua saúde e não será realizado exame físico nem coleta de material para exame laboratorial.

Procedimentos de confiabilidade:

Você decide se quer participar do estudo e poderá deixar de responder a qualquer pergunta, recusar-se a fazer qualquer uma das avaliações ou deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que lhe traga qualquer prejuízo no atendimento no Centro de Saúde Vila Pinho.

Todas as informações obtidas nas entrevistas e nas avaliações serão mantidas em segredo. O(a) sr(a) será identificado(a) por um número e seu nome não será divulgado. Todos dados obtidos serão guardados em segurança e utilizados exclusivamente para fins de pesquisa científica e somente terão acesso a eles os pesquisadores envolvidos no projeto.

Dúvidas:

Caso tenha dúvida ou necessite obter outras informações, favor entrar em contato com o Centro de Saúde Vila Pinho pelo telefone 3277-5856.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, Campus Pampulha ou pelo telefone (031) 3499-4592 ou com o Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte no endereço Av. Afonso Pena, 2336 - 9º andar - Cep 30130-007 - Belo Horizonte / MG ou pelo telefone (031) 3277-7767.

Consentimento:

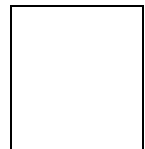
Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste Termo de Consentimento, que concordo com as propostas aqui descritas e que recebi uma cópia do mesmo com a minha assinatura. Decido participar do estudo *Envelhecimento e Saúde* sabendo que posso interromper a minha participação no momento em que desejar.

Belo Horizonte, ____/____/2007

Nome: _____ N° da identidade: _____

Assinatura: _____

Assinatura do responsável pela pesquisa: _____



Apêndice D – Questionário

COD:_____ Data da Entrevista:___/___/2007 Entrevistador:_____

IDOSO COM INFORMANTE SECUNDÁRIO

Data da Entrevista:___/___/2007

Pesquisador:_____

Entrevistador:_____

Identificação A1:_____

Identificação A2:_____

Número de identificação:

ETIQUETA

Acuidade Visual (Teste de Snellen):

Direita/Esquerda

Acuidade Auditiva:

	Direita				Esquerda			
Freq(Hz)	500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
Decibéis(dB)								

Elegibilidade para Responder Avaliação da Compreensão Oral:

	Sim	Não
Audição		
Visão		
Cognitivo		

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

MINI- MENTAL	
<p>1. Orientação Temporal</p> <p>(01 ponto cada item, total: 05 pontos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em que dia da semana estamos? () • Em que dia do mês estamos? () • Em que mês estamos? () • Em que ano estamos? () • Qual é a hora aproximada (ou semestre)? () <p>Total:</p>
<p>2. Orientação Espacial</p> <p>(01 ponto cada item, total: 05 pontos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em qual Estado estamos? () • Em qual Cidade estamos?..... () • Em qual Bairro (ou Rua próxima) estamos?..... () • Que local é esse aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)..... () • Em que local nós estamos? (apontando para o chão num sentido mais específico: consultório, sala)..... () <p>Total:</p>
<p>3. Registro</p> <p>(01 ponto cada item, total: 03 pontos)</p>	<p>Peça ao idoso para repetir depois de dizê-las. Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máx. 5 repetições), pode dizer que mais tarde ele precisará lembrar dessas questões.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelo () • Leão () • Planta () <p>Total:</p>
<p>4. Atenção e Cálculo</p> <p>(01 ponto cada item, total: 05 pontos)</p>	<p>Perguntar antes se o idoso faz cálculos. Se o mesmo errar a primeira, passar para 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subtrair 100 – 7 () • 93 – 7 () • 86 – 7 () • 79 – 7 () • 72 – 7 = 65 () <p>Total:</p>
<p>5. Memória de Evocação</p> <p>(01 ponto cada item, total: 03 pontos)</p>	<p>Pedir ao idoso que repita as 3 palavras ditas anteriormente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelo () • Leão () • Planta () <p>Total:</p>
<p>6. Linguagem</p> <p>(01 ponto cada item, total: 02 pontos)</p>	<p>Mostre um relógio e uma caneta e peça ao idoso para nomeá-los.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relógio () • Caneta () <p>Total:</p>

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

7. Linguagem (01 ponto se acertado por completo)	Pedir ao idoso que repita a frase. • NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ () Total:
8. Linguagem (01 ponto cada item, total: 02 pontos)	Pedir ao idoso que siga uma ordem de três estágios: • Pegue o papel com a mão direita () • Dobre-o no meio () • Ponha-o no chão () Total:
9. Linguagem (01 ponto se acertado por completo)	Escreva em um papel: "Feche os olhos". Peça ao idoso para que leia a ordem e a execute. • FECHE OS OLHOS () Total:
10. Linguagem (01 ponto se acertado por completo)	Peça ao idoso para escrever uma frase completa, com início, meio e fim () Total:
11. Linguagem (01 ponto se acertado por completo)	Peça ao idoso que faça uma cópia do desenho em uma folha branca () Total:
TOTAL: _____ Pontuações menores ou iguais a 13 não responderão a parte de compreensão	

COD: _____ Data da Entrevista: ____ / ____ /2007 Entrevistador: _____

A-PARTE DE COMPREENSÃO DO TESTE DE BOSTON

Instruções: Apresentar os cartões 2 e 3 separadamente. O paciente deve olhar todas as figuras do cartão antes de iniciar. Depois, peça-lhe para apontar para cada figura ou símbolo, dizendo-lhe: Mostre-me a(o)... Alterar aleatoriamente de uma categoria para outra. É permitida a repetição, se solicitado. Se o paciente não conseguir encontrar a categoria correta, então indique-a através da exclusão das demais e repita o nome do item a ser identificado. Marque a pontuação na coluna correspondente. A discriminação correta ("identificação") vale dois pontos se ocorrer em 5 segundos e, caso contrário, 1 ponto. Categoria correta sem a discriminação correta vale ½ ponto (marcar categoria).

A- DISCRIMINAÇÃO AUDITIVA

Cartão 2						Cartão 3					
OBJETOS	Até 5'' 2pt	Mais de 5'' 1pt	Categorias ½ pt	Dica ½ pt	Erro 0 pt	AÇÕES	Até 5'' 2pt	Mais de 5'' 1pt	Categorias ½ pt	Dica ½ pt	Erro 0 pt
Cadeira						Bebendo					
Chave						Fumando					
Luva						Correndo					
Pena						Caíndo					
Rede						Dormindo					
Cactos						Pingando					
LETRAS						CORES					
L						Azul					
H						Marrom					
R						Vermelho					
T						Rosa					
S						Cinza					
G						Roxo					
FORMAS						NUMEROS					
Círculo						7					
Espiral						42					
Quadrado						700					
Triângulo						1936					
Cone						15					
Estrela						7000					
Pontuação:						Pontuação:					
Pontuação Total: _____											

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

B-Identificação das Partes do Corpo

Instruções: Pedir para apontar as seguintes partes do corpo. Registrar as respostas incorretas. Pontuação: os itens das duas primeiras colunas (A e B) têm escore 1 ponto se identificados rapidamente (até 5" segundos) e corretamente e ½ se após 5". A terceira coluna (C) é para identificação direita- esquerda e recebe um total de 2 pontos se todos os 8 itens estiverem corretos (a parte do corpo pode estar incorreta se a discriminação direita- esquerda estiver correta) 1 ponto se 6 ou 7 itens estiverem corretos e demais casos, zero.

Identificação de partes do corpo (A e B)						Discriminação Direito-Esquerdos (C)		
A			B			C		
	Correta	Falha		Correta	Falha		Correta	Falha
	<5" 1 pt	>5" 1/2pt		<5" 1pt	>5" 1/2pt			
Orelha			Pulso			Orelha Direita		
Nariz			Polegar			Ombro esquerdo		
Ombro			Coxa			Joelho Esquerdo		
Joelho			Queixo			Tornozelo direito		
Pálpebra			Cotovelo			Pulso direito		
Tornozelo			Lábios			Polegar esquerdo		
Tórax			Sobrancelha			Cotovelo direito		
Pescoço			Bochecha			Bochecha esquerda		
Dedo Médio			Dedo indicador			8 corretos= 2 pontos 6-7 corretos= 1		
Pontuação A + B: _____						Pontuação C: _____		
Pontuação Total (A+B+C): _____								

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

C-ORDENS

Instruções: O sujeito deverá realizar as seguintes ordens, pontuando-se cada elemento sublinhado que ele realizar. É permitida uma repetição se solicitada, mas a ordem deve sempre ser repetida totalmente, não segmentada.

	Acertou	Errou
1- Feche a <u>mão</u>		
2- Aponte para o teto e depois <u>para o chão</u>		

Instruções: Após o entrevistador dispor nesta ordem um lápis, relógio e um cartão ele deverá dar as seguintes ordens:

	Acertou 1° ordem	Acertou 2° ordem	Acertou 3° ordem	Errou as ordens
3- Ponha o <u>lápis acima do cartão</u> , então <u>ponha-o de volta no lugar</u>			-	
4- Ponha o <u>relógio</u> no outro <u>lado do lápis</u> e <u>vire o papel</u>				
5- Toque <u>cada ombro duas vezes</u> com <u>dois dedos</u> mantendo os <u>olhos fechados</u>				

Pontuação Total(1 ponto para cada sublinhado correto):

D- MATERIAL IDEACIONAL COMPLEXO

Instruções: A única resposta requisitada é concordar ou discordar. As questões "A" e "B" de cada item devem ser respondidas corretamente para receber crédito de 1 ponto. Uma repetição para cada questão é permitida (**Leia primeiro a coluna A, depois a coluna B**)

Perguntas A		Resp A	Perguntas B		Resp B	Escore (A+B certos) 1pt
Uma rolha de cortiça afunda na água?	1A		Uma pedra afunda na água?	1B		
Um martelo é bom para cortar madeira?	2A		Você pode usar martelo para bater pregos?	2B		
Dois quilos de farinha pesam mais do que um?	3A		Um quilo de farinha é mais pesado do que dois?	3B		
A água atravessa um bom par de galochas?	4A		Um bom par de galochas impede a entrada de água?	4B		

Pontuação Total:

COD:_____ Data da Entrevista:___/___/2007 Entrevistador:_____

História 1

Instruções: Diga: “*Vou ler uma pequena história e depois vou fazer algumas perguntas sobre ela. Você está pronto?*”(leia com velocidade normal)

“Sr. João tinha que ir para o Paraná visitar o seu irmão. Como estava com pressa, ele decidiu pegar um avião. Sua esposa levou-o ao aeroporto, mas no caminho, o pneu furou. Graças à ajuda de um motorista de táxi que passava, eles chegaram ao aeroporto a tempo de pegar o avião.”

Pergunta A		Resp A	Pergunta B		Resp B	Escore (A+B certos) 1pt
O Sr. João perdeu o avião?	5A		Ele chegou ao aeroporto à tempo?	5A		
O Sr. João estava indo para o Paraná?	6A		Ele estava vindo do Paraná?	6B		
Pontuação Total:						

História 2

Instruções: Diga: “*Vou ler um outro Parágrafo. Você está pronto?*”

“A mãe pediu certa vez à sua filhinha que desse um pulo à mercearia para comprar uma lata de óleo, uma dúzia de ovos e meio quilo de açúcar. Não vá se esquecer nem fazer confusão. A menina foi a mercearia e pelo caminho ia repetindo em voz alta as coisas que tinha que comprar. Quando chegou a mercearia ela pediu ao vendedor:

-Dê-me uma lata de óleo, meio quilo de ovos e uma dúzia de açúcar.

-Não é possível! Quanto você trouxe?

-Ah, esqueci o dinheiro. Logo agora que eu tinha lembrado de tudo que precisava comprar.”

Pergunta A		Resp A	Pergunta B		Resp B	Escore (A+B certos) 1pt
A mãe foi até a mercearia?	7A		A menina levou dinheiro para comprar os alimentos?	7B		
A mãe pediu para a menina ir até a mercearia?	8A		A menina esqueceu o dinheiro?	8B		
Pontuação Total:						

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

História 3

Instruções: Diga: *Vou ler outro parágrafo. Você está pronto?*

“Carlos bateu a porta de uma casa grande para pedir dinheiro para dar aos pobres. Um moço atendeu e Carlos pediu-lhe para dizer ao dono da casa que estava precisando de dinheiro para dar aos necessitados. O moço entrou em casa e voltou logo depois dizendo que o dono da casa havia saído. Então diga-lhe um conselho: Quando sair não deve deixar a cara na janela porque alguém pode roubá-la”

Pergunta A		Resp A	Pergunta B		Resp B	Escore (A+B certos) 1pt
Carlos queria dinheiro?	9A		Carlos só queria conversar um pouco?	9B		
Foi o dono da casa que atendeu a porta?	10A		O dono da casa não quis atender à porta?	10B		

Pontuação Total:

História 4

Instruções: Diga: *“Vou ler outro parágrafo. Ouça com atenção.”*

“O filhote de leão nasce com um profundo instinto de caça. Um filhote anda nas pontas dos pés e avança com a mesma violência e entusiasmo exibido por um gatinho. Durante o ano e meio de seu aprendizado, esta brincadeira transforma-se numa técnica de caçada e homicídio. A agilidade vem de longa prática, imitação de leões mais velhos e obediência aos rugidos de advertência de sua mãe.”

Pergunta A		Resp A	Pergunta B		Resp B	Escore (A+B certos) 1pt
Este parágrafo conta como os leões aprendem a caçar?	11A		Diz como caçar leões?	11B		
Este parágrafo diz que os leões são matadores ágeis no momento em que nascem?	12A		Diz que os leões precisam de prática antes de matar suas presas?	12B		

Pontuação Total:

Pontuação (História 1,2,3 e 4)

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

TOKEN TEST

Introdução: Diga: “Irei dispor algumas peças e depois pedirei para tocar algumas delas, tudo bem? Disponha as peças, mantendo uma distância de 3 cm entre elas, em cima do verso do cartão do Teste de Boston, conforme o modelo.

Antes de iniciar o teste certifique-se que o participante conhece o nome das cores e formas, dizendo-lhe: *Que cor é essa? Que forma é essa.* Caso o participante nomeie a cor e forma errado, corrija-o dizendo-lhe: “Este é o círculo(mostre o círculo), este é o quadrado(mostre o quadrado), esse é o vermelho(mostre uma peça vermelha) etc”. Inicie os comandos mantendo a mesma entonação em toda a frase. Nas partes 2,4, 6 tampe as peças menores com uma folha de ofício branca.

Parte 1-Todas as peças estão dispostas randomicamente conforme a figura (anexo I)

	Acerto	Erro
1-Toque o círculo		
2-Toque o quadrado		
3-Toque uma peça amarela		
4- Toque uma peça vermelha		
5-Toque uma preta		
6- Toque uma verde		
7-Toque uma branca		

Total:**Parte 2- Removem-se as peças menores**

8- Toque o quadrado amarelo		
9-Toque o círculo preto		
10- Toque o círculo verde		
11- Toque o quadrado branco		

Total:**Parte 3- Recolocam-se as peças menores**

12- Toque o círculo branco pequeno		
13- Toque o quadrado amarelo grande		
14- Toque o quadrado verde grande		
15- Toque o círculo preto pequeno		

Total:

COD:_____ Data da Entrevista:___/___/2007 Entrevistador:_____

Parte 4- Removem-se as peças menores		
16- Toque o círculo vermelho e o quadrado verde		
17- Toque o quadrado amarelo e o quadrado preto		
18- Toque o quadrado branco e o círculo vermelho		
19- Toque o círculo branco e o círculo vermelho		
Total:		
Parte 5- Recolocam-se as peças menores		
20- Toque o círculo branco grande e o quadrado verde pequeno		
21- Toque o círculo preto pequeno e o quadrado amarelo grande		
22- Toque o quadrado verde grande e o quadrado vermelho grande		
23- Toque o quadrado branco grande e o círculo verde pequeno		
Total:		
Parte 6- Removem-se as peças menores		
24- Ponha o círculo vermelho em cima do quadrado verde		
25- Toque o círculo preto com o quadrado vermelho		
26- Toque o círculo preto e o quadrado vermelho		
27- Toque o círculo preto ou o quadrado vermelho		
28- Ponha o quadrado verde longe do quadrado amarelo		
29- Se existir um círculo azul , toque o quadrado vermelho		
30- Ponha o quadrado verde perto do círculo vermelho		
31- Toque os quadrados devagar e os círculos depressa		
32- Ponha o círculo vermelho entre o quadrado amarelo e o quadrado verde		
33- Toque todos os círculos, menos o verde		
34- Toque o círculo vermelho. Não! O quadrado branco		
35- Em vez do quadrado branco, toque o círculo amarelo		
36- Além, do círculo amarelo, toque o círculo preto		
Total:		
Pontuação Total (parte 1, 2, 3 e 4):		

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

QUESTIONÁRIO GERAL ESTRUTURADO

Bom dia ou Boa tarde!

Meu nome é (diga seu nome), sou entrevistadora do Estudo Envelhecimento e Saúde. Gostaria de agradecer sua participação. Muito obrigada por ter vindo! Vamos continuar a entrevi sta? Gostaria de informar que não existe resposta certa ou errada. Este questionário aborda questões sobre sua vida. Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, responda a opção mais adequada ao caso.

CO-RESIDENTES DO PARTICIPANTE COM 60 ANOS OU MAIS						
Código	Quais os nomes das pessoas que moram com o (a) senhor(a)?	Qual o grau de parentesco do(a) (NOME DA PESSOA)?	O sexo do(a) (NOME DA PESSOA) é: (confirme)	Qual a idade do(a) (NOME DA PESSOA)?	Qual a escolaridade do(a) (NOME DA PESSOA)?	Caso seja necessário falar com o(a) (NOME DA PESSOA) qual o telefone e o melhor horário para encontrá-lo(a)?
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			
			() masculino () feminino			

Informações Sócio-Demográficas

1- Seu sexo é:

1 Masculino 2 Feminino

2- Qual a sua data de nascimento?

____/____/____
DD MM AAAA

3- Qual é seu estado civil?

1 Solteiro(a)
2 Casado(a)
3 Desquitado/Divorciado/Separado(a)
4 Viúvo(a)
5 União Estável
99 NS/NR

4- Sua cor ou raça é:

1 Branca
2 Preta
3 Amarela
4 Parda
5 Indígena
99 NS/NR

5- Somando o ganho de todas as pessoas que moram em sua casa, qual é a renda de sua **família**? (Inclua a renda de todos seus familiares que moram na mesma casa que o(a) senhor(a).)

1 Não temos renda
2 Menos de um salário mínimo
3 1 salário mínimo
4 1 a 2 salários mínimos
5 2 a 3 salários mínimos
6 3 a 4 salários mínimos
7 4 a 5 salários mínimos
8 Mais de 5 salários mínimos
99 NS/NR

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Escolaridade

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre sua escolaridade.

6-O(a) senhor(a) sabe ler e escrever?

1 Sim

2 Não (**passar para 8**)

99 NS/NR (**passar para 8**)

7-O(a) senhor(a) costuma ler com frequência?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

8- O(a) senhor(a) frequenta escola?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

9- Qual foi o curso mais elevado que o(a) senhor(a) frequentou ou frequenta?

1 Elementar (primário)

2 Ensino fundamental ou 1º grau

3 Ensino médio ou 2º grau

4 Superior

5 Mestrado ou doutorado

6 Alfabetização de adultos

7 Nunca frequentei escola

88 NSA

99 NS/NR

10- Qual foi a última série que o(a) senhor(a) concluiu, com aprovação, nesse curso que frequentou anteriormente?

1 1ª série ou ano

7 7ª série ou ano

2 2ª série ou ano

8 8ª série ou ano

3 3ª série ou ano

9 Nunca frequentei escola

4 4ª série ou ano

88 NSA

5 5ª série ou ano

99 NS/NR

6 6ª série ou ano

11- O(a) senhor(a) concluiu esse curso que frequentou anteriormente?

1 Sim

2 Não

3 Nunca frequentei escola

88 NSA

99 NS/NR

Informações sobre Trabalho

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre seu trabalho.

12- O(a) senhor(a) teve algum trabalho na semana anterior?

1 Sim

2 Não (**passar para a 15**)

99 NS/NR (**passar para a 15**)

13- Neste trabalho que teve, o(a) senhor(a) era:

1 Empregado (**incluir funcionário público**)

2 Trabalhador doméstico

3 Conta-própria

4 Empregador

5 Outro trabalhador não remunerado

88 NSA

99 NS/NR

14- Neste emprego o(a) senhor(a) tinha carteira de trabalho assinada?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

15- O(a) senhor(a) tomou alguma providência para conseguir trabalho na semana anterior?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

16- Qual era o rendimento que o(a) senhor(a) recebia normalmente no mês de fevereiro de 2007 (**Pode marcar mais de uma opção. Discriminar o valor de cada renda**)

1 Aposentadoria _____

2 Pensão _____

3 Aluguel _____

4 Salário _____

5 Doação recebida de não morador _____

6 Outro rendimento _____

7 Não recebia remuneração

99 NS/NR

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Atividade Física

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre seus hábitos de vida.

17-No dia a dia, fora do trabalho, o(a) senhor(a) realiza alguma atividade física (caminhada, exercícios, prática de esportes, etc)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não (**passe para 19**)
 3 Quantas vezes por semana? _____
 99 NS/NR (**passe para 19**)

18-Em geral, nos dias em que o(a) senhor(a) faz atividades físicas, quanto tempo o(a) senhor(a) gasta nestas atividades?

- 1 Menos de 10 minutos
 2 De 10 a 20 minutos
 3 De >20 a 30 minutos
 4 De >30 a 40 minutos
 5 De >40 a 50 minutos
 6 De >50 a 60 minutos
 7 > 60 minutos
 88 NSA
 99 NS/NR

Alimentação

19-Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) senhor(a) comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

- 1 Não comi frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

20-Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) senhor(a) comeu salada crua?

Exemplo: alface, tomate, pepino, repolho cru, agrião, cenoura crua, etc.

- 1 Não comi salada crua nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

21-Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) senhor(a) comeu algum tipo de legumes e verduras cozidos, tirando batata e mandioca.

Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, quiabo, vagem, etc.

- 1 Não comi legumes e verduras cozidos nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

Cigarro

22-Durante toda a sua vida, o(a) senhor(a) já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 27**)
 99 NS/NR (**passe para 27**)

23-Com que idade o(a) senhor(a) começou a fumar?

- 1 | | | anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

24-Atualmente, o(a) senhor(a) fuma cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 26**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

25-Em média, quantos cigarros o(a) senhor(a) fuma por dia?

- 1 | | | cigarros por dia (**passe para 27**)
 2 | | | maços por dia (**passe para 27**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22 ou 24**)
 99 NS/NR (**passe para 27**)

26-Com que idade o(a) senhor(a) parou de fumar?

- 1 | | | anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Álcool

27- Durante os últimos 30 dias, aproximadamente, em quantos dias por semana o(a) senhor(a) consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque, ou licor?

- 1 Não consumi bebida alcoólica (passe para 29)
 2 Menos de 1 vez por semana
 3 Um dia por semana
 4 Dois dias por semana
 5 Três dias por semana
 6 Quatro dias por semana
 7 Cinco dias por semana
 8 Seis dias por semana
 9 Sete dias por semana
 88 NSA
 99 NS/NR

28- Considerando uma dose de bebida alcoólica como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um drinque ou dose de cachaça ou uísque. Nos dias em que o(a) senhor(a) bebe, quantas doses, em geral, o(a) senhor(a) ingere por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

- 11 Doses por dia
 88 NSA
 99 NS/NR

Informações Gerais de Saúde e Modo de Vida

29- De modo geral, o(a) senhor(a) considera que:

- 1 Não depende de outras pessoas
 2 Depende um pouco de outras pessoas
 3 Depende muito de outras pessoas
 4 Depende totalmente de outras pessoas
 99 NS/NR

Compreensão Auditiva

30- Como o(a) senhor(a) diria que está sua audição no momento? (com o aparelho, se for o caso)

- 1 Muito boa
 2 Boa
 3 Regular
 4 Ruim
 5 Muito ruim
 99 NS/NR

31- Em geral, quando o(a) senhor(a) está conversando com alguém o(a) senhor(a):

- 1 Entende tudo
 2 Entende quase tudo
 3 Entende pouco
 4 Entende muito pouco
 5 Não entende nada
 99 NS/NR

32- Em geral, quando alguém te conta uma história o(a) senhor(a):

- 1 Entende tudo
 2 Entende quase tudo
 3 Entende pouco
 4 Entende muito pouco
 5 Não entende nada
 99 NS/NR

SÓ PARA MULHERES**Acesso aos Serviços Preventivos de Saúde em Moradoras de 25 anos ou mais**

Mamografia: é um exame no qual as mulheres vão à uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Esse exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

33- Quando foi a última vez que a senhora fez uma mamografia?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 ano a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca fez mamografia
 88 NSA
 99 NS/NR

Exame Preventivo: é um exame também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

34- Quando foi a última vez que a senhora fez exame preventivo para câncer do colo do útero?

- 1 Menos de 3 anos
 2 De 3 anos a 5 anos
 3 6 anos ou mais
 4 Nunca fez exame preventivo
 88 NSA
 99 NS/NR

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Morbidade

35- Nas duas últimas semanas, o(a) senhor(a) esteve acamado(a)?

1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)

2 Não

3 Quantos dias? _____

99 NS/NR

36- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem doença de coluna ou costas?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

37- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem artrite ou reumatismo?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

38- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem câncer?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

39- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem diabetes?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

40- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem bronquite ou asma?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

41- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem hipertensão (pressão alta)?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

42- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem doença no coração?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

43- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem insuficiência renal crônica?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

44- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem depressão?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

45- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem tuberculose?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

46- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem tendinite ou tenossinovite?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

47- Algum **médico** já disse que o(a) senhor(a) tem cirrose?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

48- Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) sofreu alguma queda que precisou de atendimento médico por ter se machucado?

1 Sim

2 Não (**passa para 50**)

99 NS/NR

49- O(a) senhor(a) precisou ficar internado(a) por causa dessa queda?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

Cobertura por Plano de Saúde

50- O(a) senhor(a) tem direito a algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

1 Sim, apenas um

2 Sim, mais de um

3 Não

99 NS/NR

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Acesso aos Serviços de Saúde

51-O(a) senhor(a) costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 53**)
 99 NS/NR (**passa para 53**)

52-Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde o(a) senhor(a) costuma procurar:

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 5 Ambulatório ou consultório de clínica
 6 Ambulatório de hospital
 7 Pronto socorro ou emergência
 8 Agente comunitário de saúde
 9 Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)
 88 NSA
 99 NS/NR

Utilização dos Serviços de Saúde

53-Nos últimos 12 meses o(a) senhor(a) consultou médico?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não
 3 Quantas vezes? _____
 99 NS/NR

54-Quando o(a) senhor(a) foi ao dentista pela última vez?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca foi ao dentista
 99 NS/NR

55-Nas duas últimas semanas o(a) senhor(a) procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 58**)
 99 NS/NR (**passa para 58**)

56-Qual foi o motivo principal pelo qual o(a) senhor(a) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1 Acidente ou lesão
 2 Problema odontológico
 3 Reabilitação
 4 Vacinação
 5 Outros atendimentos preventivos
 6 Parto
 7 Doença
 8 Somente atestado de saúde
 88 NSA
 99 NS/NR

57-Onde o(a) senhor(a) procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Consultório odontológico
 5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc.)
 6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 7 Ambulatório ou consultório de clínica
 8 Pronto socorro ou emergência
 9 Hospital
 10 Laboratório ou clínica para exames complementares
 11 Atendimento domiciliar
 12 Outro
 88 NSA
 99 NS/NR

58-Nos doze últimos meses o(a) senhor(a) esteve internado(a)?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 60**)
 99 NS/NR (**passa para 60**)

59-Nos doze últimos meses, quantas vezes o(a) senhor(a) esteve internado(a)?

- 1|_|_| vezes
 88 NSA
 99 NS/NR

Mobilidade Física

60-Normalmente, por problema de saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

61- Normalmente, por problema de saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

62- Normalmente, por problema de saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

63- Normalmente, por problema de saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

64- Normalmente, por problema de saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para andar mais de um quilômetro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

65- Normalmente, por problema de saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

Rede Social

66- Com quantas pessoas o(a) senhor(a) mora? _____ (Preencher quadro de pessoas co-residentes na primeira página do questionário).

67- De modo geral, como o(a) senhor(a) se sente em relação aos seus relacionamentos pessoais?

- 1 Muito satisfeito(a)
 2 Satisfeito(a)
 3 Indiferente
 4 Insatisfeito(a)
 5 Muito insatisfeito(a)
 99 NS/NR

68- Quantos filhos vivos o(a) senhor(a) tem? _____

69- Alguns dos filhos vive na mesma casa que o(a) senhor(a)?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

70- O(a) senhor(a) cuida de alguma criança?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

71- O(a) senhor(a) fica sozinho(a) a maior parte do dia?

- 1 Nunca fico sozinho(a)
 2 Raramente fico sozinho(a)
 3 Às vezes fico sozinho(a)
 4 Quase sempre fico sozinho(a)
 5 Sempre fico sozinho(a)
 99 NS/NR

72- Com quantos parentes o(a) senhor(a) se sente a vontade e pode falar sobre quase tudo? (se for o caso, inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta)

_____ parentes Nenhum

73- Com quantos amigos o(a) senhor(a) se sente a vontade e pode falar sobre quase tudo? (não inclua esposo(a), companheiro(a) ou filhos nesta resposta)

_____ amigos Nenhum

74- Nos últimos doze meses, o(a) senhor(a) participou de atividades recreativas ou artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras) ou de qualquer outro tipo de associação (comunitária, religiosa, etc)

- 1 Sim
 2 Não (passe para 76)
 99 NS/NR (passe para 76)

COD: _____ Data da Entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

75- Com que frequência o(a) senhor(a) participou de atividades recreativas ou artísticas em grupo?

- 1 Uma vez por semana
 2 2 a 3 vezes por semana
 3 Mais de 3 vezes por semana
 4 Algumas vezes no ano
 5 Uma vez no ano
 88 NSA
 99 NS/NR

Apoio Social

76- Se o(a) senhor(a) precisar, com que frequência conta com alguém que o(a) ajude se ficar de cama?

- 1 Nunca posso contar com alguém
 2 Raramente posso contar com alguém
 3 Às vezes posso contar com alguém
 4 Quase sempre posso contar com alguém
 5 Sempre posso contar com alguém
 99 NS/NR

77- Se o(a) senhor(a) precisar, com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico ou ao Centro de Saúde?

- 1 Nunca posso contar com alguém
 2 Raramente posso contar com alguém
 3 Às vezes posso contar com alguém
 4 Quase sempre posso contar com alguém
 5 Sempre posso contar com alguém
 99 NS/NR

78- Se o(a) senhor(a) precisar, com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições?

- 1 Nunca posso contar com alguém
 2 Raramente posso contar com alguém
 3 Às vezes posso contar com alguém
 4 Quase sempre posso contar com alguém
 5 Sempre posso contar com alguém
 99 NS/NR

Vizinhança

79- Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou arma de fogo como revólver ou espingarda?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

80- Nos últimos 12 meses, o(a) senhor(a) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

SF-12

Instruções: as informações que serão perguntadas agora pretendem conhecer como o(a) senhor(a) se sente e quão bem o(a) senhor(a) é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão escolhendo a melhor resposta. Caso o(a) senhor(a) esteja inseguro(a) em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder. Não existem repostas certas ou erradas.

1- Em geral, o(a) senhor(a) diria que a sua saúde é (circule uma):

Muito boa.....1
Boa.....2
Regular.....3
Ruim.....4
Muito ruim.....5

2- Os seguintes itens são sobre atividades que o(a) senhor(a) poderia fazer **atualmente** durante um dia comum. Devido à sua saúde, o(a) senhor(a) tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

ATIVIDADES	1. Sim. Dificulta muito	2. Sim. Dificulta um pouco	3. Não. Não dificulta de modo algum
2.1 Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.			
2.2 Subir vários lances de escada.			

3- Durante **as últimas 4 semanas**, o(a) senhor(a) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?** (circule um número em cada linha).

ATIVIDADES	1. Sim	2. Não
3.1 Realizou menos tarefas do que o(a) senhor(a) gostaria?	1	2
3.2 Esteve limitado(a) no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

4- Durante **as últimas 4 semanas**, o(a) senhor(a) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido(a) ou ansioso(a))**? (circule um número em cada linha).

ATIVIDADES	1. Sim	2. Não
4.1 Realizou menos tarefas do que o(a) senhor(a) gostaria?	1	2
4.2 Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

5- Durante **as últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (circule uma):

De maneira nenhuma.....1
 Um pouco.....2
 Moderadamente.....3
 Bastante.....4
 Extremamente.....5

6- Estas questões são sobre como o(a) senhor(a) se sente e como tudo tem acontecido com o(a) senhor(a) durante **as últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como o(a) senhor(a) se sente. Em relação às **últimas 4 semanas**: (circule um número em cada linha).

ATIVIDADES	1. Todo tempo	2. A maior parte do tempo	3. Uma boa parte do tempo	4. Alguma parte do tempo	5. Uma pequena parte do tempo	6. Nunca
6.1 Quanto tempo o(a) senhor(a) tem se sentido calmo(a) ou tranquilo(a)?	1	2	3	4	5	6
6.2 Quanto tempo o(a) senhor(a) tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
6.3 Quanto tempo o(a) senhor(a) tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?	1	2	3	4	5	6

7- Durante **as últimas 4 semanas**, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo o tempo.....1
 A maior parte do tempo.....2
 Alguma parte do tempo.....3
 Uma pequena parte do tempo.....4
 Nenhuma parte do tempo.....5

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

GHQ

Instruções: Gostaríamos de saber como tem sido a sua saúde em geral nas últimas semanas. Por favor, responda as perguntas abaixo, escolhendo a **resposta que parece mais adequada** para o(a) senhor(a). Não existem respostas certas ou erradas. É importante que o(a) senhor(a) tente responder a todas as questões.

Ultimamente:

1- O(a) senhor(a) tem sido capaz de se manter atento(a) nas coisas que está fazendo?

- a() Melhor do que de costume
- b() O mesmo de sempre
- c() Menos que de costume
- d() Muito menos que de costume

2-O(a) senhor(a) tem perdido muito sono por preocupação?

- a() De jeito nenhum
- b() Não mais que o de costume
- c() Um pouco mais que de costume
- d() Muito mais do que de costume

3-O(a) senhor(a) tem achado que está tendo um papel útil na vida de alguém?

- a() Melhor do que de costume
- b() O mesmo de sempre
- c() Menos que de costume
- d() Muito menos que de costume

4-O(a) senhor(a) tem se sentido capaz de tomar decisões?

- a() Melhor do que de costume
- b() O mesmo de sempre
- c() Menos que de costume
- d() Muito menos que de costume

5-O(a) senhor(a) tem se sentido constantemente agoniado(a) ou tenso(a)?

- a() De jeito nenhum
- b() Não mais que o de costume
- c() Um pouco mais que de costume
- d() Muito mais do que de costume

6-O(a) senhor(a) tem notado que está difícil superar suas dificuldades?

- a() De jeito nenhum
- b() Não mais que o de costume
- c() Um pouco mais que de costume
- d() Muito mais do que de costume

7-O(a) senhor(a) tem sido capaz de desfrutar (fazer agradavelmente) suas atividades normais de cada dia?

- a() Melhor do que de costume
- b() O mesmo de sempre
- c() Menos que de costume
- d() Muito menos que de costume

8-O(a) senhor(a) tem sido capaz de enfrentar seus problemas?

- a() Melhor do que de costume
- b() O mesmo de sempre
- c() Menos que de costume
- d() Muito menos que de costume

9-O(a) senhor(a) tem se sentido triste ou deprimido(a)?

- a() De jeito nenhum
- b() Não mais que o de costume
- c() Um pouco mais que de costume
- d() Muito mais do que de costume

10-O(a) senhor(a) tem perdido a confiança no(a) senhor(a) mesmo(a)?

- a() De jeito nenhum
- b() Não mais que o de costume
- c() Um pouco mais que de costume
- d() Muito mais do que de costume

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

11-O(a) senhor(a) tem se achado uma pessoa sem muito valor?

- a() De jeito nenhum
- b() Não mais que o de costume
- c() Um pouco mais que de costume
- d() Muito mais do que de costume

12-O(a) senhor(a) tem se sentido feliz de modo geral?

- a() Melhor do que de costume
- b() O mesmo de sempre
- c() Menos que de costume
- d() Muito menos que de costume

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

QUESTIONÁRIO GERAL ESTRUTURADO – Informante Secundário

1- DADOS DO INFORMANTE (marque a opção correspondente):

1 () idoso falando do adulto 2 () adulto falando do idoso 3 () adulto falando do adulto

2- Na sua família, você é: (a principal pessoa responsável por sua casa? O(a) esposo(a) da principal pessoa responsável por sua casa? O(a) filho(a) da principal pessoa responsável por sua casa? *Se a pessoa não escolheu nenhuma das opções anteriores, pergunte: o que você é? Após a resposta, assinale a opção correspondente).*

1() pessoa de referência 4() outro parente 7() empregado doméstico
 2() cônjuge 5() agregado 8() parente do empregado doméstico
 3() filho 6() pensionista

Este questionário aborda questões sobre a vida do(a) (NOME DA PESSOA). Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, responda a opção mais adequada ao caso. Lembre-se que não há resposta certa ou errada.

3- Você mora na mesma casa que o(a) (NOME DA PESSOA)? 1() Sim 2() Não

Considerando uma escala variando de 1 a 5, quantifique o quanto você conhece sobre a saúde do(a) (NOME DA PESSOA):

1= conheço muito bem 3 = conheço relativamente bem 5= conheço muito pouco
 2 = conheço bem 4 = conheço pouco

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

Informações Sócio-Demográficas

4-O sexo do(a) (NOME DA PESSOA) é:

1 Masculino 2 Feminino

5-Qual a data de nascimento do(a) (NOME DA PESSOA)?

___/___/___ **OU** Idade ___anos
DD MM AAAA

6-Qual é o estado civil do(a) (NOME DA PESSOA)?

1 Solteiro(a)
2 Casado(a)
3 Desquitado/Divorciado/Separado(a)
4 Viúvo(a)
5 União Estável
99 NS/NR

7-A cor ou raça do(a) (NOME DA PESSOA) é:

1 Branca
2 Preta
3 Amarela
4 Parda
5 Indígena
99 NS/NR

8-Somando o ganho de todas as pessoas que moram na casa do(a) (NOME DA PESSOA), qual é a renda da **família** dele(a)? (Inclua a renda de todos os familiares que moram na mesma casa que ele(a))

1 Não temos renda
2 Menos de um salário mínimo
3 1 salário mínimo
4 1 a 2 salários mínimos
5 2 a 3 salários mínimos
6 3 a 4 salários mínimos
7 4 a 5 salários mínimos
8 Mais de 5 salários mínimos
99 NS/NR

Escolaridade

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre a escolaridade do(a) NOME DA PESSOA.

9-O(a) (NOME DA PESSOA) sabe ler e escrever?

1 Sim
2 Não (**passe para 11**)
99 NS/NR (**passe para 11**)

10-O(a) (NOME DA PESSOA) costuma ler com freqüência?

1 Sim
2 Não
88 NSA
99 NS/NR

11-O(a) (NOME DA PESSOA) freqüenta escola?

1 Sim
2 Não
99 NS/NR

12-Qual foi o curso mais elevado que o(a) (NOME DA PESSOA) freqüentou ou freqüenta?

1 Elementar (primário)
2 Ensino fundamental ou 1º grau
3 Ensino médio ou 2º grau
4 Superior
5 Mestrado ou doutorado
6 Alfabetização de adultos
7 Ele(a) nunca freqüentou escola
99 NS/NR

13-Qual foi a última série que o(a) (NOME DA PESSOA) concluiu, com aprovação, nesse curso que freqüentou anteriormente?

1 1ª série ou ano 7 7ª série ou ano
2 2ª série ou ano 8 8ª série ou ano
3 3ª série ou ano 9 Ele(a) nunca freqüentou escola
4 4ª série ou ano 88 NSA
5 5ª série ou ano 99 NS/NR
6 6ª série ou ano

14-O(a) (NOME DA PESSOA) concluiu esse curso que freqüentou anteriormente?

1 Sim
2 Não
3 Ele(a) nunca freqüentou escola
99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

Informações sobre Trabalho

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre o trabalho do(a) NOME DA PESSOA.

15-O(a) (NOME DA PESSOA) teve algum trabalho na semana anterior?

1 Sim

2 Não (**passe para a 18**)

99 NS/NR (**passe para a 18**)

16-Neste trabalho que teve, o(a) (NOME DA PESSOA) era:

1 Empregado (**incluir funcionário público**)

2 Trabalhador doméstico

3 Conta-própria

4 Empregador

5 Outro trabalhador não remunerado

88 NSA

99 NS/NR

17-Neste emprego o(a) (NOME DA PESSOA) tinha carteira de trabalho assinada?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

18- O(a) (NOME DA PESSOA) tomou alguma providência para conseguir trabalho na semana anterior?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

19-Qual era o rendimento que o(a) (NOME DA PESSOA) recebia normalmente no mês de fevereiro de 2007 (**pode marcar mais de uma opção. Discriminar o valor de cada renda**)

1 Aposentadoria _____

2 Pensão _____

3 Aluguel _____

4 Salário _____

5 Doação recebida de não morador _____

6 Outro rendimento _____

7 Não recebia remuneração

99 NS/NR

Atividade Física

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre os hábitos de vida do(a) NOME DA PESSOA.

20-No dia a dia, fora do trabalho, o(a) (NOME DA PESSOA) realiza alguma atividade física (caminhada, exercícios, prática de esportes, etc)?

1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)

2 Não (**passe para 22**)

3 Quantas vezes por semana _____

88 NSA (**passe para 22**)

99 NS/NR (**passe para 22**)

21-Em geral, nos dias em que o(a) (NOME DA PESSOA) faz atividades físicas, quanto tempo ele(a) gasta nestas atividades?

1 Menos de 10 minutos

2 De 10 a 20 minutos

3 De >20 a 30 minutos

4 De >30 a 40 minutos

5 De >40 a 50 minutos

6 De >50 a 60 minutos

7 > 60 minutos

88 NSA

99 NS/NR

Alimentação

22-Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

1 Não comeu frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias

2 Um dia nos últimos sete dias

3 Dois dias nos últimos sete dias

4 Três dias nos últimos sete dias

5 Quatro dias nos últimos sete dias

6 Cinco dias nos últimos sete dias

7 Seis dias nos últimos sete dias

8 Todos os dias nos últimos sete dias

88 NSA

99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

23- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu salada crua?

Exemplo: alface, tomate, pepino, repolho cru, agrião, cenoura crua, etc.

- 1 Não comeu salada crua nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

24- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu algum tipo de legumes e verduras cozidos, tirando batata e mandioca.

Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, quiabo, vagem, etc.

- 1 Não comeu legumes e verduras cozidos nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

Cigarro

25- Durante toda a sua vida, o(a) (NOME DA PESSOA) já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 30**)
 99 NS/NR (**passa para 30**)

26- Com que idade o(a) (NOME DA PESSOA) começou a fumar?

- 1 | _ | _ | anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR

27- Atualmente, o(a) (NOME DA PESSOA) fuma cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 29**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR (**passa para 30**)

28- Em média, quantos cigarros o(a) (NOME DA PESSOA) fuma por dia?

- 1 | _ | _ | cigarros por dia (**passa para 30**)
 2 | _ | _ | maços por dia (**passa para 30**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25 ou 27**)
 99 NS/NR (**passa para 30**)

29- Com que idade o(a) (NOME DA PESSOA) parou de fumar?

- 1 | _ | _ | anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR

Álcool

30- Durante os últimos 30 dias, aproximadamente, em quantos dias por semana o(a) (NOME DA PESSOA) consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodca, vinho, uísque, ou licor?

- 1 Não consumiu bebida alcoólica (**passa para 32**)
 2 Menos de 1 vez por semana
 3 Um dia por semana
 4 Dois dias por semana
 5 Três dias por semana
 6 Quatro dias por semana
 7 Cinco dias por semana
 8 Seis dias por semana
 9 Sete dias por semana
 99 NS/NR

31- Considerando uma dose de bebida alcoólica como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um drinque ou dose de cachaça ou uísque. Nos dias em que o(a) (NOME DA PESSOA) bebe, quantas doses, em geral, ele(a) ingere por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

- 1 | _ | _ | Doses por dia
 88 NSA
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

Percepção de Saúde

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre a saúde do(a) NOME DA PESSOA.

32- De um modo geral, você considera o estado de saúde do(a) (NOME DA PESSOA) como:

- 1 Muito bom
 2 Bom
 3 Regular
 4 Ruim
 5 Muito Ruim
 99 NS/NR

33- De um modo geral, o(a) (NOME DA PESSOA) considera o próprio estado de saúde dele(a) como:

- 1 Muito bom
 2 Bom
 3 Regular
 4 Ruim
 5 Muito Ruim
 99 NS/NR

SÓ PARA MULHERES

Acesso aos Serviços Preventivos de Saúde em Moradoras de 25 anos ou mais

Mamografia: é um exame no qual as mulheres vão à uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Esse exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

34- Quando foi a última vez que a (NOME DA PESSOA) fez uma mamografia?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 ano a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca fez mamografia
 88 NSA
 99 NS/NR

Exame Preventivo: é um exame, também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

35- Quando foi a última vez que a (NOME DA PESSOA) fez exame preventivo para câncer do colo do útero?

- 1 Menos de 3 anos
 2 De 3 anos a 5 anos
 3 6 anos ou mais
 4 Nunca fez exame preventivo
 88 NSA
 99 NS/NR

Morbidade

36- Nas duas últimas semanas, o(a) (NOME DA PESSOA) esteve acamado(a)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 dessa pergunta**)
 2 Não
 3 Quantos dias? _____
 99 NS/NR

37- Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem doença de coluna ou costas?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

38- Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem artrite ou reumatismo?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

39- Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem câncer?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

40- Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem diabetes?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

41-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem bronquite ou asma?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

42-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem hipertensão (pressão alta)?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

43-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem doença no coração?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

44-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem insuficiência renal crônica?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

45-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem depressão?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

46-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem tuberculose?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

47-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem tendinite ou tenossinovite?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

48-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem cirrose?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

49-Nos últimos 12 meses o(a) (NOME DA PESSOA) sofreu alguma queda que precisou de atendimento médico por ter se machucado?

- 1 Sim
2 Não (**passa para 51**)
99 NS/NR (**passa para 51**)

50-O(a) (NOME DA PESSOA) precisou ficar internado(a) por causa dessa queda?

- 1 Sim
2 Não
88 NSA
99 NS/NR

Cobertura por Plano de Saúde

51-O(a) (NOME DA PESSOA) tem direito a algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

- 1 Sim, apenas um
2 Sim, mais de um
3 Não
99 NS/NR

Acesso aos Serviços de Saúde

52-O(a) (NOME DA PESSOA) costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1 Sim
2 Não (**passa para 54**)
99 NS/NR (**passa para 54**)

53-Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde o(a) (NOME DA PESSOA) costuma procurar:

- 1 Farmácia
2 Posto ou centro de saúde
3 Consultório médico particular
4 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
5 Ambulatório ou consultório de clínica
6 Ambulatório de hospital
7 Pronto socorro ou emergência
8 Agente comunitário de saúde
9 Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)
88 NSA
99 NS/NR

Utilização dos Serviços de Saúde

54-Nos últimos 12 meses o(a) (NOME DA PESSOA) consultou médico?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 dessa pergunta**)
2 Não
3 Quantas vezes? _____
99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

55- Quando o(a) (NOME DA PESSOA) foi ao dentista pela última vez?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca foi ao dentista
 99 NS/NR

56- Nas duas últimas semanas o(a) (NOME DA PESSOA) procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 59**)
 99 NS/NR (**passa para 59**)

57- Qual foi o motivo principal pelo qual o(a) (NOME DA PESSOA) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1 Acidente ou lesão
 2 Problema odontológico
 3 Reabilitação
 4 Vacinação
 5 Outros atendimentos preventivos
 6 Parto
 7 Doença
 8 Somente atestado de saúde
 9 Pré-natal
 88 NSA
 99 NS/NR

58- Onde o(a) (NOME DA PESSOA) procurou o primeiro atendimento de saúde por esse motivo nas duas últimas semanas?

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Consultório odontológico
 5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc.)
 6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 7 Ambulatório ou consultório de clínica
 8 Pronto socorro ou emergência
 9 Hospital
 10 Laboratório ou clínica para exames complementares
 11 Atendimento domiciliar
 12 Outro
 88 NSA
 99 NS/NR

59- Nos doze últimos meses o(a) (NOME DA PESSOA) esteve internado(a)?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 61**)
 99 NS/NR (**passa para 61**)

60- Nos doze últimos meses, quantas vezes o(a) (NOME DA PESSOA) esteve internado(a)?

- 1 | | | vezes
 88 NSA
 99 NS/NR

Mobilidade Física

61- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

62- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

63- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

64- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ___/___/2007 Entrevistador: _____

65- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para andar mais de um quilômetro?

- 1 Não consegue
2 Tem grande dificuldade
3 Tem pequena dificuldade
4 Não tem dificuldade
99 NS/NR

66- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?

- 1 Não consegue
2 Tem grande dificuldade
3 Tem pequena dificuldade
4 Não tem dificuldade
99 NS/NR

Vizinhança

67- Nos últimos 12 meses, o(a) (NOME DA PESSOA) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou arma de fogo como revólver ou espingarda?

- 1 Não
2 Uma vez
3 2 a 5 vezes
4 Mais de 5 vezes
99 NS/NR

68- Nos últimos 12 meses, o(a) (NOME DA PESSOA) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- 1 Não
2 Uma vez
3 2 a 5 vezes
4 Mais de 5 vezes
99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

ADULTO A1

Data da Entrevista: ____/____/2007

Pesquisador: _____

Entrevistador: _____

Número do Idoso: _____

Número do Adulto A2: _____

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO:

Etiqueta

Bom dia ou Boa tarde!

Meu nome é (diga seu nome), sou entrevistadora do Estudo Envelhecimento e Saúde. Gostaria de agradecer sua participação. Muito obrigada por ter vindo! Vamos começar a entrevista? Gostaria de informar que não existe resposta certa ou errada. Este questionário aborda questões sobre sua vida. Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, responda a opção mais adequada ao caso.

Informações Sócio-Demográficas

1- Seu sexo é:

1 Masculino 2 Feminino

2- Qual a sua data de nascimento?

____/____/____
DD MM AAAA

3- Qual é seu estado civil?

1 Solteiro(a)
2 Casado(a)
3 Desquitado/Divorciado/Separado(a)
4 Viúvo(a)
5 União Estável
99 NS/NR

4- Sua cor ou raça é:

1 Branca
2 Preta
3 Amarela
4 Parda
5 Indígena
99 NS/NR

5- Somando o ganho de todas as pessoas que moram em sua casa, qual é a renda de sua **família**? (Inclua a renda de todos os seus familiares que moram na mesma casa que você).

1 Não temos renda
2 Menos de um salário mínimo
3 1 salário mínimo
4 1 a 2 salários mínimos
5 2 a 3 salários mínimos
6 3 a 4 salários mínimos
7 4 a 5 salários mínimos
8 Mais de 5 salários mínimos
99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Escolaridade

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre sua escolaridade.

6- Você sabe ler e escrever?

- 1 Sim
 2 Não (**passar para 8**)
 99 NS/NR (**passar para 8**)

7- Você costuma ler com frequência?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

8- Você frequenta escola?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

9- Qual foi o curso mais elevado que você frequentou ou frequenta?

- 1 Elementar (primário)
 2 Ensino fundamental ou 1º grau
 3 Ensino médio ou 2º grau
 4 Superior
 5 Mestrado ou doutorado
 6 Alfabetização de adultos
 7 Nunca frequentei escola
 99 NS/NR

10- Qual foi a última série que você concluiu, com aprovação, nesse curso que frequentou anteriormente?

- 1 1ª série ou ano 7 7ª série ou ano
 2 2ª série ou ano 8 8ª série ou ano
 3 3ª série ou ano 9 Nunca frequentei escola
 4 4ª série ou ano 88 NSA
 5 5ª série ou ano 99 NS/NR
 6 6ª série ou ano

11- Você concluiu este curso que frequentou anteriormente?

- 1 Sim
 2 Não
 3 Nunca frequentei escola
 99 NS/NR

Informações sobre Trabalho

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre seu trabalho.

12- Você teve algum trabalho na semana anterior?

- 1 Sim
 2 Não (**passar para a 15**)
 99 NS/NR (**passar para a 15**)

13- Nesse trabalho que teve, você era:

- 1 Empregado (**incluir funcionário público**)
 2 Trabalhador doméstico
 3 Conta-própria
 4 Empregador
 5 Outro trabalhador não remunerado
 88 NSA
 99 NS/NR

14- Nesse emprego você tinha carteira de trabalho assinada?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

15- Você tomou alguma providência para conseguir trabalho na semana anterior?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

16- Qual era o rendimento que você recebia normalmente no mês de fevereiro de 2007 (**pode marcar mais de uma opção. Discriminar o valor de cada renda**)

- 1 Aposentadoria _____
 2 Pensão _____
 3 Aluguel _____
 4 Salário _____
 5 Doação recebida de não morador _____
 6 Outro rendimento _____
 7 Não recebia remuneração
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Atividade Física

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre seus hábitos de vida.

17-No dia a dia, fora do trabalho, você realiza alguma atividade física (caminhada, exercícios, prática de esportes, etc)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não (**passe para 19**)
 3 Quantas vezes por semana? _____
 99 NS/NR (**passe para 19**)

18-Em geral, nos dias em que você faz atividades físicas, quanto tempo você gasta nessas atividades?

- 1 Menos de 10 minutos
 2 De 10 a 20 minutos
 3 De >20 a 30 minutos
 4 De >30 a 40 minutos
 5 De >40 a 50 minutos
 6 De >50 a 60 minutos
 7 > 60 minutos
 88 NSA
 99 NS/NR

Alimentação

19-Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

- 1 Não comi frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

20-Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu salada crua?

Exemplo: alface, tomate, pepino, repolho cru, agrião, cenoura crua, etc.

- 1 Não comi salada crua nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

21-Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu algum tipo de legumes e verduras cozidos, tirando batata e mandioca.

Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, quiabo, vagem, etc.

- 1 Não comi legumes e verduras cozidos nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

Cigarro

22-Durante toda a sua vida, você já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 27**)
 99 NS/NR (**passe para 27**)

23-Com que idade você começou a fumar?

- 11 _ _ anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

24-Atualmente, você fuma cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 26**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

25- Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

1|_|_| cigarros por dia (**passa para 27**)

2|_|_| maços por dia (**passa para 27**)

88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22 ou 24**)

99 NS/NR (**passa para 27**)

26- Com que idade você parou de fumar?

1|_|_| anos

88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)

99 NS/NR

Álcool

27- Durante os últimos 30 dias, aproximadamente, em quantos dias por semana você consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque, ou licor?

1 Não consumi bebida alcoólica (**passa para 29**)

2 Menos de 1 vez por semana

3 Um dia por semana

4 Dois dias por semana

5 Três dias por semana

6 Quatro dias por semana

7 Cinco dias por semana

8 Seis dias por semana

9 Sete dias por semana

99 NS/NR

28- Considerando uma dose de bebida alcoólica como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um drinque ou dose de cachaça ou uísque. Nos dias em que você bebe, quantas doses, em geral, você ingere por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

1|_|_| Doses por dia

88 NSA

99 NS/NR

Percepção de Saúde

Intruções: Agora farei algumas perguntas sobre sua saúde.

29- De um modo geral, você considera o seu próprio estado de saúde como:

1 Muito bom

2 Bom

3 Regular

4 Ruim

5 Muito Ruim

99 NS/NR

SÓ PARA MULHERES

Acesso aos Serviços Preventivos de Saúde em Moradoras de 25 anos ou mais

Mamografia: é um exame no qual as mulheres vão à uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Esse exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

30- Quando foi a última vez que você fez uma mamografia?

1 Menos de 1 ano

2 De 1 ano a 2 anos

3 3 anos ou mais

4 Nunca fez mamografia

88 NSA

99 NS/NR

Exame Preventivo: é um exame, também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

31- Quando foi a última vez que você fez exame preventivo para câncer do colo do útero?

1 Menos de 3 anos

2 De 3 anos a 5 anos

3 6 anos ou mais

4 Nunca fez exame preventivo

88 NSA

99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Morbidade

32-Nas duas últimas semanas, você esteve acamado(a)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não
 3 Quantos dias? _____
 99 NS/NR

33-Algun **médico** já disse que você tem doença de coluna ou costas?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

34-Algun **médico** já disse que você tem artrite ou reumatismo?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

35-Algun **médico** já disse que você tem câncer?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

36-Algun **médico** já disse que você tem diabetes?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

37-Algun **médico** já disse que você tem bronquite ou asma?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

38-Algun **médico** já disse que você tem hipertensão (pressão alta)?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

39-Algun **médico** já disse que você tem doença no coração?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

40-Algun **médico** já disse que você tem insuficiência renal crônica?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

41-Algun **médico** já disse que você tem depressão?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

42-Algun **médico** já disse que você tem tuberculose?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

43-Algun **médico** já disse que você tem tendinite ou tenossinovite?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

44-Algun **médico** já disse que você tem cirrose?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

45-Nos últimos 12 meses você sofreu alguma queda que precisou de atendimento médico por ter se machucado?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 47**)
 99 NS/NR

46-Você precisou ficar internado(a) por causa desta queda?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

Cobertura por Plano de Saúde

47-Você tem direito a algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

- 1 Sim, apenas um
 2 Sim, mais de um
 3 Não
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Acesso aos Serviços de Saúde

48- Você costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 50**)
 99 NS/NR (**passa para 50**)

49- Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 5 Ambulatório ou consultório de clínica
 6 Ambulatório de hospital
 7 Pronto socorro ou emergência
 8 Agente comunitário de saúde
 9 Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)
 88 NSA
 99 NS/NR

Utilização dos Serviços de Saúde

50- Nos últimos doze meses você consultou médico?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 dessa pergunta**)
 2 Não
 3 Quantas vezes? _____
 99 NS/NR

51- Quando você foi ao dentista pela última vez?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca foi ao dentista
 99 NS/NR

52- Nas duas últimas semanas você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 55**)
 99 NS/NR (**passa para 55**)

53- Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1 Acidente ou lesão
 2 Problema odontológico
 3 Reabilitação
 4 Vacinação
 5 Outros atendimentos preventivos
 6 Parto
 7 Doença
 8 Somente atestado de saúde
 9 Pré-natal
 88 NSA
 99 NS/NR

54- Onde você procurou o primeiro atendimento de saúde por esse mesmo motivo nas duas últimas semanas?

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Consultório odontológico
 5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc.)
 6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 7 Ambulatório ou consultório de clínica
 8 Pronto socorro ou emergência
 9 Hospital
 10 Laboratório ou clínica para exames complementares
 11 Atendimento domiciliar
 12 Outro
 88 NSA
 99 NS/NR

55- Nos doze últimos meses você esteve internado(a)?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 57**)
 99 NS/NR (**passa para 57**)

56- Nos doze últimos meses, quantas vezes você esteve internado(a)?

- 1|_|_| vezes
 88 NSA
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Mobilidade Física

57- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

58- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

59- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

60- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

61- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para andar mais de um quilômetro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

62- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

Vizinhança

63- Nos últimos 12 meses, você assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou arma de fogo como revólver ou espingarda?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

64- Nos últimos 12 meses, você assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

QUESTIONÁRIO GERAL ESTRUTURADO – Informante Secundário

1-DADOS DO INFORMANTE (marque a opção correspondente):

1() idoso falando do **adulto** 2() **adulto** falando do **idoso** 3() **adulto** falando do **adulto**

2-Na sua família, você é: (a principal pessoa responsável por sua casa? O(a) esposo(a) da principal pessoa responsável por sua casa? O(a) filho(a) da principal pessoa responsável por sua casa? *Se a pessoa não escolheu nenhuma das opções anteriores, pergunte: o que você é? Após a resposta, assinale a opção correspondente.*)

1() pessoa de referência 4() outro parente 7() empregado doméstico
2() cônjuge 5() agregado 8() parente do empregado doméstico
3() filho 6() pensionista

Bom dia ou Boa tarde!

Este questionário aborda questões sobre a vida do(a) (NOME DA PESSOA). Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, responda a opção mais adequada ao caso. Lembre-se não há resposta certa ou errada.

3-Você mora na mesma casa que o(a) (NOME DA PESSOA)? () Sim () Não

Considerando uma escala variando de 1 a 5, quantifique o quanto você conhece sobre a saúde do(a) (NOME DA PESSOA):

1= conheço muito bem 3 = conheço relativamente bem 5= conheço muito pouco
 2 = conheço bem 4 = conheço pouco

Informações Sócio-Demográficas

4-O sexo do(a) (NOME DA PESSOA) é:

1 Masculino 2 Feminino

5-Qual a data de nascimento do(a) (NOME DA PESSOA)?

____/____/____ **OU** Idade ____ anos
DD MM AAAA

6-Qual é o estado civil do(a) (NOME DA PESSOA)?

1 Solteiro(a)
2 Casado(a)
3 Desquitado/Divorciado/Separado(a)
4 Viúvo(a)
5 União Estável
99 NS/NR

7-A cor ou raça do(a) (NOME DA PESSOA) é:

1 Branca
2 Preta
3 Amarela
4 Parda
5 Indígena
99 NS/NR

8-Somando o ganho de todas as pessoas que moram na casa do(a) (NOME DA PESSOA), qual é a renda da família dele(a)? (Inclua a renda de todos os familiares que moram na mesma casa que ele(a)).

1 Não temos renda
2 Menos de um salário mínimo
3 1 salário mínimo
4 1 a 2 salários mínimos
5 2 a 3 salários mínimos
6 3 a 4 salários mínimos
7 4 a 5 salários mínimos
8 Mais de 5 salários mínimos
99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Escolaridade

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre a escolaridade do(a) NOME DA PESSOA.

9-O(a) (NOME DA PESSOA) sabe ler e escrever?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 11**)
 99 NS/NR (**passa para 11**)

10-O(a) (NOME DA PESSOA) costuma ler com frequência?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

11-O(a) (NOME DA PESSOA) frequenta escola?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

12-Qual foi o curso mais elevado que o(a) (NOME DA PESSOA) frequentou ou frequenta?

- 1 Elementar (primário)
 2 Ensino fundamental ou 1º grau
 3 Ensino médio ou 2º grau
 4 Superior
 5 Mestrado ou doutorado
 6 Alfabetização de adultos
 7 Ele(a) nunca frequentou escola
 99 NS/NR

13-Qual foi a última série que o(a) (NOME DA PESSOA) concluiu, com aprovação, nesse curso que frequentou anteriormente?

- 1 1ª série ou ano 7 7ª série ou ano
 2 2ª série ou ano 8 8ª série ou ano
 3 3ª série ou ano 9 Ele(a) nunca frequentou escola
 4 4ª série ou ano 88 NSA
 5 5ª série ou ano 99 NS/NR
 6 6ª série ou ano

14-O(a) (NOME DA PESSOA) concluiu esse curso que frequentou anteriormente?

- 1 Sim
 2 Não
 3 Ele(a) nunca frequentou escola
 99 NS/NR

Informações sobre Trabalho

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre o trabalho do(a) NOME DA PESSOA.

15-O(a) (NOME DA PESSOA) teve algum trabalho na semana anterior?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para a 18**)
 99 NS/NR (**passa para a 18**)

16-Neste trabalho que teve, o(a) (NOME DA PESSOA) era:

- 1 Empregado (**incluir funcionário público**)
 2 Trabalhador doméstico
 3 Conta-própria
 4 Empregador
 5 Outro trabalhador não remunerado
 88 NSA
 99 NS/NR

17-Neste emprego o(a) (NOME DA PESSOA) tinha carteira de trabalho assinada?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

18- O(a) (NOME DA PESSOA) tomou alguma providência para conseguir trabalho na semana anterior?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

19-Qual era o rendimento que o(a) (NOME DA PESSOA) recebia normalmente no mês de fevereiro de 2007 (**pode marcar mais de uma opção. Discriminar o valor de cada renda**)

- 1 Aposentadoria _____
 2 Pensão _____
 3 Aluguel _____
 4 Salário _____
 5 Doação recebida de não morador _____
 6 Outro rendimento _____
 7 Não recebia remuneração
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Atividade Física

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre os hábitos de vida do(a) NOME DA PESSOA.

20- No dia a dia, fora do trabalho, o(a) (NOME DA PESSOA) realiza alguma atividade física (caminhada, exercícios, prática de esportes, etc)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não (**passe para 22**)
 3 Quantas vezes por semana _____
 88 NSA (**passe para 22**)
 99 NS/NR (**passe para 22**)

21- Em geral, nos dias em que o(a) (NOME DA PESSOA) faz atividades físicas, quanto tempo ele(a) gasta nestas atividades?

- 1 Menos de 10 minutos
 2 De 10 a 20 minutos
 3 De >20 a 30 minutos
 4 De >30 a 40 minutos
 5 De >40 a 50 minutos
 6 De >50 a 60 minutos
 7 > 60 minutos
 88 NSA
 99 NS/NR

Alimentação

22- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

- 1 Não comeu frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

23- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu salada crua?

Exemplo: alface, tomate, pepino, repolho cru, agrião, cenoura crua, etc.

- 1 Não comeu salada crua nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

24- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu algum tipo de legumes e verduras cozidos, tirando batata e mandioca.

Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, quiabo, vagem, etc.

- 1 Não comeu legumes e verduras cozidos nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 99 NS/NR

Cigarro

25- Durante toda a sua vida, o(a) (NOME DA PESSOA) já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 30**)
 99 NS/NR (**passe para 30**)

26- Com que idade o(a) (NOME DA PESSOA) começou a fumar?

- 1 | _ | _ | anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR

27- Atualmente, o(a) (NOME DA PESSOA) fuma cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 29**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR (**passe para 30**)

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

28- Em média, quantos cigarros o(a) (NOME DA PESSOA) fuma por dia?

1 | | | cigarros por dia (**passa para 30**)

2 | | | maços por dia (**passa para 30**)

88 NSA (se respondeu não na pergunta 25 ou 27)

99 NS/NR (**passa para 30**)

29- Com que idade o(a) (NOME DA PESSOA) parou de fumar?

1 | | | anos

88 NSA (se respondeu não na pergunta 25)

99 NS/NR

Álcool

30- Durante os últimos 30 dias, aproximadamente, em quantos dias por semana o(a) (NOME DA PESSOA) consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque, ou licor?

1 Não consumiu bebida alcoólica (**passa para 32**)

2 Menos de 1 vez por semana

3 Um dia por semana

4 Dois dias por semana

5 Três dias por semana

6 Quatro dias por semana

7 Cinco dias por semana

8 Seis dias por semana

9 Sete dias por semana

99 NS/NR

31- Considerando uma dose de bebida alcoólica como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um drinque ou dose de cachaça ou uísque. Nos dias em que o(a) (NOME DA PESSOA) bebe, quantas doses, em geral, ele(a) ingere por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

1 | | | Doses por dia

88 NSA

99 NS/NS

Percepção de Saúde

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre a saúde do(a) NOME DA PESSOA.

32- De um modo geral, você considera o estado de saúde do(a) (NOME DA PESSOA) como:

1 Muito bom

2 Bom

3 Regular

4 Ruim

5 Muito Ruim

99 NS/NR

33- De um modo geral, o(a) (NOME DA PESSOA) considera o próprio estado de saúde dele(a) como:

1 Muito bom

2 Bom

3 Regular

4 Ruim

5 Muito Ruim

99 NS/NR

SÓ PARA MULHERES

Acesso aos Serviços Preventivos de Saúde em Moradoras de **25 anos ou mais**

Mamografia: é um exame no qual as mulheres vão à uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Esse exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

34- Quando foi a última vez que a (NOME DA PESSOA) fez uma mamografia?

1 Menos de 1 ano

2 De 1 ano a 2 anos

3 3 anos ou mais

4 Nunca fez mamografia

88 NSA

99 NS/NR

Exame Preventivo: é um exame, também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

35- Quando foi a última vez que a (NOME DA PESSOA) fez exame preventivo para câncer do colo do útero?

1 Menos de 3 anos

2 De 3 anos a 5 anos

3 6 anos ou mais

4 Nunca fez exame preventivo

88 NSA

99 NS/NR

Morbidade

36- Nas duas últimas semanas, o(a) (NOME DA PESSOA) esteve acamado(a)?

1 Sim (**pergunte o item 3 dessa pergunta**)

2 Não

3 Quantos dias? _____

99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

37-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem doença de coluna ou costas?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

38-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem artrite ou reumatismo?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

39-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem câncer?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

40-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem diabetes?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

41-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem bronquite ou asma?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

42-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem hipertensão (pressão alta)?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

43-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem doença no coração?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

44-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem insuficiência renal crônica?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

45-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem depressão?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

46-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem tuberculose?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

47-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem tendinite ou tenossinovite?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

48-Algum **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem cirrose?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

49-Nos últimos 12 meses o(a) (NOME DA PESSOA) sofreu alguma queda que precisou de atendimento médico por ter se machucado?

- 1 Sim
2 Não (**passe para 51**)
99 NS/NR(**passe para 51**)

50-O(a) (NOME DA PESSOA) precisou ficar internado(a) por causa desta queda?

- 1 Sim
2 Não
88 NSA
99 NS/NR

Cobertura por Plano de Saúde

51-O(a) (NOME DA PESSOA) tem direito a algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

- 1 Sim, apenas um
2 Sim, mais de um
3 Não
99 NS/NR

Acesso aos Serviços de Saúde

52-O(a) (NOME DA PESSOA) costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1 Sim
2 Não (**passe para 54**)
99 NS/NR (**passe para 54**)

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

53- Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde o(a) (NOME DA PESSOA) costuma procurar:

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 5 Ambulatório ou consultório de clínica
 6 Ambulatório de hospital
 7 Pronto socorro ou emergência
 8 Agente comunitário de saúde
 9 Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)
 88 NSA
 99 NS/NR

Utilização dos Serviços de Saúde

54- Nos últimos 12 meses o(a) (NOME DA PESSOA) consultou médico?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não
 3 Quantas vezes? _____
 99 NS/NR

55- Quando o(a) (NOME DA PESSOA) foi ao dentista pela última vez?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca foi ao dentista
 99 NS/NR

56- Nas duas últimas semanas o(a) (NOME DA PESSOA) procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 59**)
 99 NS/NR (**passa para 59**)

57- Qual foi o motivo principal pelo qual o(a) (NOME DA PESSOA) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1 Acidente ou lesão
 2 Problema odontológico
 3 Reabilitação
 4 Vacinação
 5 Outros atendimentos preventivos
 6 Parto
 7 Doença
 8 Somente atestado de saúde
 9 Pré-natal
 88 NSA
 99 NS/NR

58- Onde o(a) (NOME DA PESSOA) procurou o primeiro atendimento de saúde por esse motivo nas duas últimas semanas?

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Consultório odontológico
 5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc.)
 6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 7 Ambulatório ou consultório de clínica
 8 Pronto socorro ou emergência
 9 Hospital
 10 Laboratório ou clínica para exames complementares
 11 Atendimento domiciliar
 12 Outro
 88 NSA
 99 NS/NR

59- Nos doze últimos meses o(a) (NOME DA PESSOA) esteve internado(a)?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 61**)
 99 NS/NR (**passa para 61**)

60- Nos doze últimos meses, quantas vezes o(a) (NOME DA PESSOA) esteve internado(a)?

- 11 | | 1 vezes
 88 NSA
 99 NS/NR

Mobilidade Física

61- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

62- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

63- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

64- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

65- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para andar mais de um quilômetro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

66- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

Vizinhança

67- Nos últimos 12 meses, o(a) (NOME DA PESSOA) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou arma de fogo como revólver ou espingarda?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

68- Nos últimos 12 meses, o(a) (NOME DA PESSOA) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

SF-12- Informante Secundário

INSTRUÇÕES: as informações que serão perguntadas agora pretendem conhecer como o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) se sente e quão bem ele(a) é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão escolhendo a melhor resposta. Caso você esteja inseguro(a) em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder. Não existem repostas certas ou erradas.

1- Os seguintes itens são sobre atividades que o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) poderia fazer **atualmente** durante um dia comum. Devido à sua saúde, o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades	1. Sim. Dificulta muito	2. Sim. Dificulta um pouco	3. Não. Não dificulta de modo algum
1.1 Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.			
1.2 Subir vários lances de escada.			

2- Durante **as últimas 4 semanas**, o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?** (circule um número em cada linha).

Atividades	1. Sim	2. Não
2.1 Realizou menos tarefas do que ele(a) gostaria?	1	2
2.2 Esteve limitado(a) no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2

3- Durante **as últimas 4 semanas**, o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido(a) ou ansioso(a))?** (circule um número em cada linha).

Atividades	1. Sim	2. Não
3.1 Realizou menos tarefas do que ele(a) gostaria?	1	2
3.2 Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

4- Durante **as últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o trabalho normal do(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)? (circule uma):

- De maneira nenhuma..... 1
 Um pouco.....2
 Moderadamente.....3
 Bastante..... 4
 Extremamente.....5

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

5- Estas questões são sobre como o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) se sente e como tudo tem acontecido com ele(a) durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como o(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA) se sente. Em relação às **últimas 4 semanas** (circule um número em cada linha).

Atividades	1. Todo tempo	2. A maior parte do tempo	3. Uma boa parte do tempo	4. Alguma parte do tempo	5. Uma pequena parte do tempo	6. Nunca
5.1 Quanto tempo ele(a) tem se sentido calmo(a) ou tranqüilo(a)?	1	2	3	4	5	6
5.2 Quanto tempo ele(a) tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
5.3 Quanto tempo ele(a) tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?	1	2	3	4	5	6

6- Durante as **últimas 4 semanas**, quanto do tempo do(a) senhor(a) (NOME DA PESSOA), a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as atividades sociais dele(a) (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo o tempo.....1
 A maior parte do tempo.....2
 Alguma parte do tempo.....3
 Uma pequena parte do tempo.....4
 Nenhuma parte do tempo.....5

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

ADULTO A2

Data da Entrevista: ____/____/2007

Pesquisador: _____

Entrevistador: _____

Número do Idoso: _____

Número do Adulto A1: _____

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO:

Etiqueta

Bom dia ou Boa tarde!

Meu nome é (diga seu nome), sou entrevistadora do Estudo Envelhecimento e Saúde. Gostaria de agradecer sua participação. Muito obrigada por ter vindo! Vamos começar a entrevista? Gostaria de informar que não existe resposta certa ou errada. Este questionário aborda questões sobre sua vida. Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, responda a opção mais adequada ao caso.

Informações Sócio-Demográficas

1- Seu sexo é:

1 Masculino 2 Feminino

2- Qual a sua data de nascimento?

____/____/____

DD MM AAAA

3- Qual é seu estado civil?

1 Solteiro(a)
 2 Casado(a)
 3 Desquitado/Divorciado/Separado(a)
 4 Viúvo(a)
 5 União Estável
 99 NS/NR

4- Sua cor ou raça é:

1 Branca
 2 Preta
 3 Amarela
 4 Parda
 5 Indígena
 99 NS/NR

5- Somando o ganho de todas as pessoas que moram em sua casa, qual é a renda de sua **família**? (Inclua a renda de todos os seus familiares que moram na mesma casa que você).

1 Não temos renda
 2 Menos de um salário mínimo
 3 1 salário mínimo
 4 1 a 2 salários mínimos
 5 2 a 3 salários mínimos
 6 3 a 4 salários mínimos
 7 4 a 5 salários mínimos
 8 Mais de 5 salários mínimos
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Escolaridade

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre sua escolaridade.

6- Você sabe ler e escrever?

1 Sim

2 Não (**passar para 8**)

99 NS/NR (**passar para 8**)

7- Você costuma ler com frequência?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

8- Você frequenta escola?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

9- Qual foi o curso mais elevado que você frequentou ou frequenta?

1 Elementar (primário)

2 Ensino fundamental ou 1º grau

3 Ensino médio ou 2º grau

4 Superior

5 Mestrado ou doutorado

6 Alfabetização de adultos

7 Nunca frequentei escola

99 NS/NR

10- Qual foi a última série que você concluiu, com aprovação, nesse curso que frequentou anteriormente?

1 1ª série ou ano

7 7ª série ou ano

2 2ª série ou ano

8 8ª série ou ano

3 3ª série ou ano

9 Nunca frequentei escola

4 4ª série ou ano

88 NSA

5 5ª série ou ano

99 NS/NR

6 6ª série ou ano

11- Você concluiu este curso que frequentou anteriormente?

1 Sim

2 Não

3 Nunca frequentei escola

99 NS/NR

Informações sobre Trabalho

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre seu trabalho.

12- Você teve algum trabalho na semana anterior?

1 Sim

2 Não (**passar para a 15**)

99 NS/NR (**passar para a 15**)

13- Nesse trabalho que teve, você era:

1 Empregado (**incluir funcionário público**)

2 Trabalhador doméstico

3 Conta-própria

4 Empregador

5 Outro trabalhador não remunerado

88 NSA

99 NS/NR

14- Nesse emprego você tinha carteira de trabalho assinada?

1 Sim

2 Não

88 NSA

99 NS/NR

15- Você tomou alguma providência para conseguir trabalho na semana anterior?

1 Sim

2 Não

99 NS/NR

16- Qual era o rendimento que você recebia normalmente no mês de fevereiro de 2007 (**pode marcar mais de uma opção. Discriminar o valor de cada renda**)

1 Aposentadoria _____

2 Pensão _____

3 Aluguel _____

4 Salário _____

5 Doação recebida de não morador _____

6 Outro rendimento _____

7 Não recebia remuneração

99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Atividade Física

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre seus hábitos de vida.

17-No dia a dia, fora do trabalho, você realiza alguma atividade física (caminhada, exercícios, prática de esportes, etc)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não (**passe para 19**)
 3 Quantas vezes por semana? _____
 99 NS/NR (**passe para 19**)

18-Em geral, nos dias em que você faz atividades físicas, quanto tempo você gasta nessas atividades?

- 1 Menos de 10 minutos
 2 De 10 a 20 minutos
 3 De >20 a 30 minutos
 4 De >30 a 40 minutos
 5 De >40 a 50 minutos
 6 De >50 a 60 minutos
 7 > 60 minutos
 88 NSA
 99 NS/NR

Alimentação

19-Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

- 1 Não comi frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

20-Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu salada crua?

Exemplo: alface, tomate, pepino, repolho cru, agrião, cenoura crua, etc.

- 1 Não comi salada crua nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

21-Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu algum tipo de legumes e verduras cozidos, tirando batata e mandioca.

Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, quiabo, vagem, etc.

- 1 Não comi legumes e verduras cozidos nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

Cigarro

22-Durante toda a sua vida, você já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 27**)
 99 NS/NR (**passe para 27**)

23-Com que idade você começou a fumar?

- 11 _ _ anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

24-Atualmente, você fuma cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 26**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 22**)
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

25- Em média, quantos cigarros você fuma por dia?

1|_|_| cigarros por dia (passe para 27)

2|_|_| maços por dia (passe para 27)

88 NSA (se respondeu não na pergunta 22 ou 24)

99 NS/NR (passe para 27)

26- Com que idade você parou de fumar?

1|_|_| anos

88 NSA (se respondeu não na pergunta 22)

99 NS/NR

Álcool

27- Durante os últimos 30 dias, aproximadamente, em quantos dias por semana você consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque, ou licor?

1 Não consumi bebida alcoólica (passe para 29)

2 Menos de 1 vez por semana

3 Um dia por semana

4 Dois dias por semana

5 Três dias por semana

6 Quatro dias por semana

7 Cinco dias por semana

8 Seis dias por semana

9 Sete dias por semana

99 NS/NR

28- Considerando uma dose de bebida alcoólica como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um drinque ou dose de cachaça ou uísque. Nos dias em que você bebe, quantas doses, em geral, você ingere por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

1|_|_| Doses por dia

88 NSA

99 NS/NR

Percepção de Saúde

Intruções: Agora farei algumas perguntas sobre sua saúde.

29- De um modo geral, você considera o seu próprio estado de saúde como:

1 Muito bom

2 Bom

3 Regular

4 Ruim

5 Muito Ruim

99 NS/NR

SÓ PARA MULHERES

Acesso aos Serviços Preventivos de Saúde em Moradoras de 25 anos ou mais

Mamografia: é um exame no qual as mulheres vão à uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Esse exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

30- Quando foi a última vez que você fez uma mamografia?

1 Menos de 1 ano

2 De 1 ano a 2 anos

3 3 anos ou mais

4 Nunca fez mamografia

88 NSA

99 NS/NR

Exame Preventivo: é um exame, também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

31- Quando foi a última vez que você fez exame preventivo para câncer do colo do útero?

1 Menos de 3 anos

2 De 3 anos a 5 anos

3 6 anos ou mais

4 Nunca fez exame preventivo

88 NSA

99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Morbidade

32-Nas duas últimas semanas, você esteve acamado(a)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não
 3 Quantos dias? _____
 99 NS/NR

33-Alguns **médico** já disse que você tem doença de coluna ou costas?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

34-Alguns **médico** já disse que você tem artrite ou reumatismo?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

35-Alguns **médico** já disse que você tem câncer?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

36-Alguns **médico** já disse que você tem diabetes?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

37-Alguns **médico** já disse que você tem bronquite ou asma?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

38-Alguns **médico** já disse que você tem hipertensão (pressão alta)?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

39-Alguns **médico** já disse que você tem doença no coração?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

40-Alguns **médico** já disse que você tem insuficiência renal crônica?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

41-Alguns **médico** já disse que você tem depressão?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

42-Alguns **médico** já disse que você tem tuberculose?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

43-Alguns **médico** já disse que você tem tendinite ou tenossinovite?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

44-Alguns **médico** já disse que você tem cirrose?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

45-Nos últimos 12 meses você sofreu alguma queda que precisou de atendimento médico por ter se machucado?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 47**)
 99 NS/NR

46-Você precisou ficar internado(a) por causa desta queda?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

Cobertura por Plano de Saúde

47-Você tem direito a algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

- 1 Sim, apenas um
 2 Sim, mais de um
 3 Não
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Acesso aos Serviços de Saúde

48- Você costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 50**)
 99 NS/NR (**passa para 50**)

49- Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 5 Ambulatório ou consultório de clínica
 6 Ambulatório de hospital
 7 Pronto socorro ou emergência
 8 Agente comunitário de saúde
 9 Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)
 88 NSA
 99 NS/NR

Utilização dos Serviços de Saúde

50- Nos últimos doze meses você consultou médico?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 dessa pergunta**)
 2 Não
 3 Quantas vezes? _____
 99 NS/NR

51- Quando você foi ao dentista pela última vez?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca foi ao dentista
 99 NS/NR

52- Nas duas últimas semanas você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 55**)
 99 NS/NR (**passa para 55**)

53- Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1 Acidente ou lesão
 2 Problema odontológico
 3 Reabilitação
 4 Vacinação
 5 Outros atendimentos preventivos
 6 Parto
 7 Doença
 8 Somente atestado de saúde
 9 Pré-natal
 88 NSA
 99 NS/NR

54- Onde você procurou o primeiro atendimento de saúde por esse mesmo motivo nas duas últimas semanas?

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Consultório odontológico
 5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc.)
 6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 7 Ambulatório ou consultório de clínica
 8 Pronto socorro ou emergência
 9 Hospital
 10 Laboratório ou clínica para exames complementares
 11 Atendimento domiciliar
 12 Outro
 88 NSA
 99 NS/NR

55- Nos doze últimos meses você esteve internado(a)?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 57**)
 99 NS/NR (**passa para 57**)

56- Nos doze últimos meses, quantas vezes você esteve internado(a)?

- 1|_|_| vezes
 88 NSA
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

Mobilidade Física

57- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

58- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

59- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

60- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

61- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para andar mais de um quilômetro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

62- Normalmente, por problema de saúde, você tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

Vizinhança

63- Nos últimos 12 meses, você assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou arma de fogo como revólver ou espingarda?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

64- Nos últimos 12 meses, você assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/2007 Entrevistador: _____

QUESTIONÁRIO GERAL ESTRUTURADO – Informante Secundário

1-DADOS DO INFORMANTE (marque a opção correspondente):

1() idoso falando do adulto 2() adulto falando do idoso 3() adulto falando do adulto

2-Na sua família, você é: (a principal pessoa responsável por sua casa? O(a) esposo(a) da principal pessoa responsável por sua casa? O(a) filho(a) da principal pessoa responsável por sua casa? *Se a pessoa não escolheu nenhuma das opções anteriores, pergunte: o que você é? Após a resposta, assinale a opção correspondente).*

1() pessoa de referência 4() outro parente 7() empregado doméstico
2() cônjuge 5() agregado 8() parente do empregado doméstico
3() filho 6() pensionista

Bom dia ou Boa tarde!

Este questionário aborda questões sobre a vida do(a) (NOME DA PESSOA). Por favor, responda todas as perguntas. Caso não tenha certeza sobre a resposta, responda a opção mais adequada ao caso. Lembre-se não há resposta certa ou errada.

3-Você mora na mesma casa que o(a) (NOME DA PESSOA)? () Sim () Não

Considerando uma escala variando de 1 a 5, quantifique o quanto você conhece sobre a saúde do(a) (NOME DA PESSOA):

1= conheço muito bem 3 = conheço relativamente bem 5= conheço muito pouco
 2 = conheço bem 4 = conheço pouco

Informações Sócio-Demográficas

4-O sexo do(a) (NOME DA PESSOA) é:

1 Masculino 2 Feminino

5-Qual a data de nascimento do(a) (NOME DA PESSOA)?

____/____/____ **OU** Idade ____ anos
DD MM AAAA

6-Qual é o estado civil do(a) (NOME DA PESSOA)?

1 Solteiro(a)
2 Casado(a)
3 Desquitado/Divorciado/Separado(a)
4 Viúvo(a)
5 União Estável
99 NS/NR

7-A cor ou raça do(a) (NOME DA PESSOA) é:

1 Branca
2 Preta
3 Amarela
4 Parda
5 Indígena
99 NS/NR

8-Somando o ganho de todas as pessoas que moram na casa do(a) (NOME DA PESSOA), qual é a renda da família dele(a)? (Inclua a renda de todos os familiares que moram na mesma casa que ele(a)).

1 Não temos renda
2 Menos de um salário mínimo
3 1 salário mínimo
4 1 a 2 salários mínimos
5 2 a 3 salários mínimos
6 3 a 4 salários mínimos
7 4 a 5 salários mínimos
8 Mais de 5 salários mínimos
99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/07 Entrevistador: _____

Escolaridade

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre a escolaridade do(a) NOME DA PESSOA.

9-O(a) (NOME DA PESSOA) sabe ler e escrever?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 11**)
 99 NS/NR (**passe para 11**)

10-O(a) (NOME DA PESSOA) costuma ler com frequência?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

11-O(a) (NOME DA PESSOA) frequenta escola?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

12-Qual foi o curso mais elevado que o(a) (NOME DA PESSOA) frequentou ou frequenta?

- 1 Elementar (primário)
 2 Ensino fundamental ou 1º grau
 3 Ensino médio ou 2º grau
 4 Superior
 5 Mestrado ou doutorado
 6 Alfabetização de adultos
 7 Ele(a) nunca frequentou escola
 99 NS/NR

13-Qual foi a última série que o(a) (NOME DA PESSOA) concluiu, com aprovação, nesse curso que frequentou anteriormente?

- 1 1ª série ou ano 7 7ª série ou ano
 2 2ª série ou ano 8 8ª série ou ano
 3 3ª série ou ano 9 Ele(a) nunca frequentou escola
 4 4ª série ou ano 88 NSA
 5 5ª série ou ano 99 NS/NR
 6 6ª série ou ano

14-O(a) (NOME DA PESSOA) concluiu esse curso que frequentou anteriormente?

- 1 Sim
 2 Não
 3 Ele(a) nunca frequentou escola
 99 NS/NR

Informações sobre Trabalho

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre o trabalho do(a) NOME DA PESSOA.

15-O(a) (NOME DA PESSOA) teve algum trabalho na semana anterior?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para a 18**)
 99 NS/NR(**passe para a 18**)

16-Neste trabalho que teve, o(a) (NOME DA PESSOA) era:

- 1 Empregado (**incluir funcionário público**)
 2 Trabalhador doméstico
 3 Conta-própria
 4 Empregador
 5 Outro trabalhador não remunerado
 88 NSA
 99 NS/NR

17-Neste emprego o(a) (NOME DA PESSOA) tinha carteira de trabalho assinada?

- 1 Sim
 2 Não
 88 NSA
 99 NS/NR

18- O(a) (NOME DA PESSOA) tomou alguma providência para conseguir trabalho na semana anterior?

- 1 Sim
 2 Não
 99 NS/NR

19-Qual era o rendimento que o(a) (NOME DA PESSOA) recebia normalmente no mês de fevereiro de 2007 (**pode marcar mais de uma opção. Discriminar o valor de cada renda**)

- 1 Aposentadoria _____
 2 Pensão _____
 3 Aluguel _____
 4 Salário _____
 5 Doação recebida de não morador _____
 6 Outro rendimento _____
 7 Não recebia remuneração
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/07 Entrevistador: _____

Atividade Física

Instruções: Agora farei algumas perguntas sobre os hábitos de vida do(a) NOME DA PESSOA.

20- No dia a dia, fora do trabalho, o(a) (NOME DA PESSOA) realiza alguma atividade física (caminhada, exercícios, prática de esportes, etc)?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não (**passe para 22**)
 3 Quantas vezes por semana _____
 88 NSA (**passe para 22**)
 99 NS/NR (**passe para 22**)

21- Em geral, nos dias em que o(a) (NOME DA PESSOA) faz atividades físicas, quanto tempo ele(a) gasta nestas atividades?

- 1 Menos de 10 minutos
 2 De 10 a 20 minutos
 3 De >20 a 30 minutos
 4 De >30 a 40 minutos
 5 De >40 a 50 minutos
 6 De >50 a 60 minutos
 7 > 60 minutos
 88 NSA
 99 NS/NR

Alimentação

22- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu frutas frescas ou saladas de frutas?

- 1 Não comeu frutas frescas ou saladas de frutas nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

23- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu salada crua?

Exemplo: alface, tomate, pepino, repolho cru, agrião, cenoura crua, etc.

- 1 Não comeu salada crua nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 88 NSA
 99 NS/NR

24- Nos últimos 7 dias, em quantos dias o(a) (NOME DA PESSOA) comeu algum tipo de legumes e verduras cozidos, tirando batata e mandioca.

Exemplo: couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, quiabo, vagem, etc.

- 1 Não comeu legumes e verduras cozidos nos últimos sete dias
 2 Um dia nos últimos sete dias
 3 Dois dias nos últimos sete dias
 4 Três dias nos últimos sete dias
 5 Quatro dias nos últimos sete dias
 6 Cinco dias nos últimos sete dias
 7 Seis dias nos últimos sete dias
 8 Todos os dias nos últimos sete dias
 99 NS/NR

Cigarro

25- Durante toda a sua vida, o(a) (NOME DA PESSOA) já fumou pelo menos 5 maços ou 100 cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 30**)
 99 NS/NR (**passe para 30**)

26- Com que idade o(a) (NOME DA PESSOA) começou a fumar?

- 11 ____ anos
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR

27- Atualmente, o(a) (NOME DA PESSOA) fuma cigarros?

- 1 Sim
 2 Não (**passe para 29**)
 88 NSA (**se respondeu não na pergunta 25**)
 99 NS/NR (**passe para 30**)

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/07 Entrevistador: _____

28- Em média, quantos cigarros o(a) (NOME DA PESSOA) fuma por dia?

1|_|_| cigarros por dia (**passa para 30**)

2|_|_| maços por dia (**passa para 30**)

88 NSA (se respondeu não na pergunta 25 ou 27)

99 NS/NR (**passa para 30**)

29- Com que idade o(a) (NOME DA PESSOA) parou de fumar?

1|_|_| anos

88 NSA (se respondeu não na pergunta 25)

99 NS/NR

Álcool

30- Durante os últimos 30 dias, aproximadamente, em quantos dias por semana o(a) (NOME DA PESSOA) consumiu alguma bebida alcoólica, como cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque, ou licor?

1 Não consumiu bebida alcoólica (**passa para 32**)

2 Menos de 1 vez por semana

3 Um dia por semana

4 Dois dias por semana

5 Três dias por semana

6 Quatro dias por semana

7 Cinco dias por semana

8 Seis dias por semana

9 Sete dias por semana

99 NS/NR

31- Considerando uma dose de bebida alcoólica como uma lata de cerveja, uma taça de vinho, um drinque ou dose de cachaça ou uísque. Nos dias em que o(a) (NOME DA PESSOA) bebe, quantas doses, em geral, ele(a) ingere por dia?

Entrevistador: mostre o cartão referente à bebida alcoólica.

1|_|_| Doses por dia

88 NSA

99 NS/NS

Percepção de Saúde

Intruções: Agora farei algumas perguntas sobre a saúde do(a) NOME DA PESSOA.

32- De um modo geral, você considera o estado de saúde do(a) (NOME DA PESSOA) como:

1 Muito bom

2 Bom

3 Regular

4 Ruim

5 Muito Ruim

99 NS/NR

33- De um modo geral, o(a) (NOME DA PESSOA) considera o próprio estado de saúde dele(a) como:

1 Muito bom

2 Bom

3 Regular

4 Ruim

5 Muito Ruim

99 NS/NR

SÓ PARA MULHERES

Acesso aos Serviços Preventivos de Saúde em Moradoras de **25 anos ou mais**

Mamografia: é um exame no qual as mulheres vão à uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Esse exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

34- Quando foi a última vez que a (NOME DA PESSOA) fez uma mamografia?

1 Menos de 1 ano

2 De 1 ano a 2 anos

3 3 anos ou mais

4 Nunca fez mamografia

88 NSA

99 NS/NR

Exame Preventivo: é um exame, também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

35- Quando foi a última vez que a (NOME DA PESSOA) fez exame preventivo para câncer do colo do útero?

1 Menos de 3 anos

2 De 3 anos a 5 anos

3 6 anos ou mais

4 Nunca fez exame preventivo

88 NSA

99 NS/NR

Morbidade

36- Nas duas últimas semanas, o(a) (NOME DA PESSOA) esteve acamado(a)?

1 Sim (**pergunte o item 3 dessa pergunta**)

2 Não

3 Quantos dias? _____

99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/07 Entrevistador: _____

37-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem doença de coluna ou costas?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

38-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem artrite ou reumatismo?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

39-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem câncer?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

40-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem diabetes?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

41-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem bronquite ou asma?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

42-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem hipertensão (pressão alta)?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

43-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem doença no coração?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

44-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem insuficiência renal crônica?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

45-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem depressão?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

46-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem tuberculose?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

47-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem tendinite ou tenossinovite?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

48-Alguns **médico** já disse que o(a) (NOME DA PESSOA) tem cirrose?

- 1 Sim
2 Não
99 NS/NR

49-Nos últimos 12 meses o(a) (NOME DA PESSOA) sofreu alguma queda que precisou de atendimento médico por ter se machucado?

- 1 Sim
2 Não (**passa para 51**)
99 NS/NR (**passa para 51**)

50-O(a) (NOME DA PESSOA) precisou ficar internado(a) por causa desta queda?

- 1 Sim
2 NÃO
88 NSA
99 NS/NR

Cobertura por Plano de Saúde

51-O(a) (NOME DA PESSOA) tem direito a algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?

- 1 Sim, apenas um
2 Sim, mais de um
3 Não
99 NS/NR

Acesso aos Serviços de Saúde

52-O(a) (NOME DA PESSOA) costuma procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

- 1 Sim
2 Não (**passa para 54**)
99 NS/NR (**passa para 54**)

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/07 Entrevistador: _____

53- Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde o(a) (NOME DA PESSOA) costuma procurar:

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 5 Ambulatório ou consultório de clínica
 6 Ambulatório de hospital
 7 Pronto socorro ou emergência
 8 Agente comunitário de saúde
 9 Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita, etc.)
 88 NSA
 99 NS/NR

Utilização dos Serviços de Saúde

54- Nos últimos 12 meses o(a) (NOME DA PESSOA) consultou médico?

- 1 Sim (**pergunte o item 3 desta pergunta**)
 2 Não
 3 Quantas vezes? _____
 99 NS/NR

55- Quando o(a) (NOME DA PESSOA) foi ao dentista pela última vez?

- 1 Menos de 1 ano
 2 De 1 a 2 anos
 3 3 anos ou mais
 4 Nunca foi ao dentista
 99 NS/NR

56- Nas duas últimas semanas o(a) (NOME DA PESSOA) procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 59**)
 99 NS/NR (**passa para 59**)

57- Qual foi o motivo principal pelo qual o(a) (NOME DA PESSOA) procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

- 1 Acidente ou lesão
 2 Problema odontológico
 3 Reabilitação
 4 Vacinação
 5 Outros atendimentos preventivos
 6 Parto
 7 Doença
 8 Somente atestado de saúde
 9 Pré-natal
 88 NSA
 99 NS/NR

58- Onde o(a) (NOME DA PESSOA) procurou o primeiro atendimento de saúde por esse motivo nas duas últimas semanas?

- 1 Farmácia
 2 Posto ou centro de saúde
 3 Consultório médico particular
 4 Consultório odontológico
 5 Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc.)
 6 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 7 Ambulatório ou consultório de clínica
 8 Pronto socorro ou emergência
 9 Hospital
 10 Laboratório ou clínica para exames complementares
 11 Atendimento domiciliar
 12 Outro
 88 NSA
 99 NS/NR

59- Nos doze últimos meses o(a) (NOME DA PESSOA) esteve internado(a)?

- 1 Sim
 2 Não (**passa para 61**)
 99 NS/NR (**passa para 61**)

60- Nos doze últimos meses, quantas vezes o(a) (NOME DA PESSOA) esteve internado(a)?

- 11 | | 1 vezes
 88 NSA
 99 NS/NR

Mobilidade Física

61- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

62- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

COD: _____ Data da entrevista: ____/____/07 Entrevistador: _____

63- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

64- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

65- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para andar mais de um quilômetro?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

66- Normalmente, por problema de saúde, o(a) (NOME DA PESSOA) tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?

- 1 Não consegue
 2 Tem grande dificuldade
 3 Tem pequena dificuldade
 4 Não tem dificuldade
 99 NS/NR

Vizinhança

67- Nos últimos 12 meses, o(a) (NOME DA PESSOA) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou arma de fogo como revólver ou espingarda?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

68- Nos últimos 12 meses, o(a) (NOME DA PESSOA) assistiu alguma briga em seu bairro em que alguém usou outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?

- 1 Não
 2 Uma vez
 3 2 a 5 vezes
 4 Mais de 5 vezes
 99 NS/NR

ANEXOS

Anexo A – Folhas de aprovação dos comitês de ética



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)

Avaliação de projeto de pesquisa – **Protocolo 065/2006**

Projeto: “ENVELHECIMENTO E SAÚDE”

Nome do pesquisador: Sandhi Maria Barreto – UFMG - Faculdade de Medicina

Área de Conhecimento: Saúde Coletiva

Co-pesquisadores: Sarah de Araújo Carvalho

Renata Jardim

Tese de Mestrado em Saúde Pública (Epidemiologia)

Objetivo Geral: Conhecer o perfil de saúde dos idosos residentes na área de abrangência do C.S. Vila Pinho do DS Barreiro da SMSA-BH

Objetivos Específicos: - descrever a variabilidade da compreensão oral em idoso e investigar as variáveis associadas com essa habilidade

- validar indicadores de saúde referidos por idosos
- validar indicadores de saúde referidos por adultos
- determinar vieses positivos e/ou negativos e suas possíveis direções (sexo, grau de parentesco, idade, dentre outros) quanto a validação das informações
- formular sugestões para minimizar vieses em estudos epidemiológicos com a utilização de informantes secundários

Metodologia:

Trata-se de estudo de corte transversal para estudo do perfil de saúde de idosos, das medidas de prevalência das alterações da compreensão em idosos e fatores associados e a concordância entre os próprios indivíduos e seus proxies.

População: 1) Critérios de Inclusão: idosos de 60 anos e mais (com escore superior a 13 no Mini-Exame de Estado Mental) residentes na área de abrangência do C.S. Vila Pinho e seus familiares (adultos com idade superior a 18 anos).

2) Critérios de exclusão: apresentar deficiência auditiva severa; apresentar deficiência visual; Mini-exame de Estado Mental abaixo de 13 para idosos.

Amostra: amostra aleatória estratificada utilizando os dados do censo BH-Social, totalizando 405 idosos selecionados com amostra final de 120 idosos e 120 indivíduos com 18 anos e mais (precisão de 4%; perda de 20% e IC 95%). Pacientes idosos serão agendados para entrevista no C.S. através de carta encaminhada pelos ACS desta unidade de saúde e serão esclarecidos sobre a pesquisa e receberão o TCLE.

As entrevistas com os idosos serão realizadas no C.S. em seis etapas realizadas por estudantes de iniciação científica (questionários gerais) e fonoaudiólogos treinados (questionário específicos): questionários geral estruturado; aplicação do Mini-Mental do Estado Mental; Teste de Boston; Teste de Token; aplicação do SF-36; aplicação do GHQ-12) com duração de 40 minutos e a entrevista com os adultos será realizada no domicílio utilizando questionário geral estruturado (15 minutos).

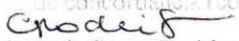
Análise estatística: medidas de tendência central; qui-quadrado; regressão logística múltipla; análise de concordância (coeficiente bruto de concordância e índice de Kappa).

O projeto é relevante, viável, coerente e consistente com a literatura apresentada. O orçamento será custeado pelos pesquisadores. Foram ressaltados os cuidados éticos com os sujeitos da pesquisa e o sigilo com os dados coletados. O TCLE está bem escrito e claro.

Realizado contato com os pesquisadores em 18/12/06 solicitando elaborar o TCLE para os adultos (Proxies) e apresentar possíveis motivos para suspensão da pesquisa (item II.7 do Protocolo de Pesquisa), sendo que estas duas pendências foram plenamente atendidas.

Considero o Projeto APROVADO

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final desde, se em prazo inferior a um ano.


Celeste de Souza Rodrigues
Coordenadora do CEP-SMSA/PBH

Belo Horizonte, 20 de dezembro de 2006

Andamento do projeto - CAAE - 0379.0.203.000-06

Título do Projeto de Pesquisa				
Envelhecimento e Saúde				
Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	10/10/2006 15:58:50	26/10/2006 08:25:01		

Descrição	Data	Documento	Nº do Documento	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	25/09/2006 13:02:59	Folha de Rosto	FR108885	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	10/10/2006 15:58:50	Folha de Rosto	0379.0.203.000-06	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	26/10/2006 08:25:01	Folha de Rosto	379/06	CEP

Anexo B – Certificado de qualificação



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
epg@medicina.ufmg.br



Ata do exame de qualificação a que se submeteu a doutoranda Renata Jardim, nos termos do art. 2º, item VI da Resolução nº 05, de 10-03-83, do Conselho Federal de Educação e das Normas Gerais da Pós-Graduação da UFMG.

Aos seis dias do mês de março de dois mil e nove, convocada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Área de Concentração em Epidemiologia, compareceu a doutoranda **RENATA JARDIM** para submeter-se ao exame de qualificação com o projeto de tese intitulado: “**MODO DE VIDA, AVALIAÇÃO DA SAÚDE, MORBIDADE REFERIDA E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: CONFIABILIDADE DO INFORMANTE SECUNDÁRIO**” perante à comissão examinadora composta pelos Professores: Mark Drew Crosland Guimarães – UFMG e Carla Jorge Machado - UFMG. A Profa. Sandhi Maria Barreto – UFMG, orientadora da tese, participou como ouvinte. A sessão iniciou-se às 09:30 horas, na sala 730, 7º andar da Faculdade de Medicina e constou da exposição oral e projeção de slides com a presença dos professores acima citados. Após a exposição da candidata, os professores participantes da Comissão Examinadora fizeram comentários sobre a apresentação, o material didático utilizado e o conteúdo do trabalho. Após a arguição a banca examinadora do exame de qualificação considerou a aluna *aprovada* a desenvolver seu trabalho de tese. Para constar, lavrou-se a presente ATA que segue assinada pela Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 06 de março de 2009.

Profa. Sandhi Maria Barreto/Orientadora _____

Prof. Mark Drew Crosland Guimarães _____

Profa. Carla Jorge Machado _____

Profa. Sandhi Maria Barreto/Coordenadora _____

Ata
CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

Anexo C – Declaração de aprovação



**FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



DECLARAÇÃO

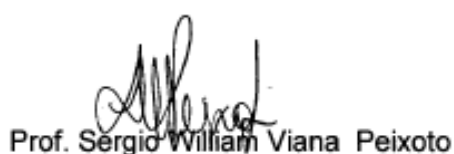
A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Sandhi Maria Barreto, Carla Jorge Machado, Luana Giatti Gonçalves, Aluisio Jardim Dornellas de Barros e Sergio William Viana Peixoto aprovou a defesa de tese intitulada “**USO DO INFORMANTE SECUNDÁRIO EM PESQUISAS DE SAÚDE: CONCORDÂNCIA E VIÉS**” apresentada pela aluna **RENATA JARDIM**, para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 08 de março de 2010.


Prof. Sandhi Maria Barreto
Orientadora


Prof. Carla Jorge Machado


Prof. Luana Giatti Gonçalves


Prof. Aluisio Jardim Dornellas de Barros


Prof. Sergio William Viana Peixoto

Anexo D – Ata da defesa



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.0640



ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO de RENATA JARDIM. Às quatorze horas do dia oito do mês de março de dois mil e dez reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG a Comissão Examinadora de tese indicada pelo Colegiado do Programa para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: "USO DO INFORMANTE SECUNDÁRIO EM PESQUISAS DE SAÚDE: CONCORDÂNCIA E VIÉS", requisito final para a obtenção do Grau de Doutora em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Sandhi Maria Barreto, após dar a conhecer aos presentes o teor das normas regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profa. Dra. Sandhi Maria Barreto/Orientadora	Instit: UFMG	Indicação: <u>Aprovada</u>
Profa. Dra. Carla Jorge Machado	Instit: UFMG	Indicação: <u>Aprovada</u>
Profa. Dra. Luana Giatti Gonçalves	Instit: UFMG	Indicação: <u>APROVADA</u>
Prof. Dr. Aluisio Jardim Dornellas de Barros	Instit: Univ. Fed. Pelotas	Indicação: <u>APROVADA</u>
Prof. Dr. Sergio William Viana Peixoto	Instit: UFOP	Indicação: <u>APROVADA</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada APROVADA

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 08 de março de 2010.

Profa. Dra. Sandhi Maria Barreto/Orientadora [Assinatura]

Profa. Dra. Carla Jorge Machado [Assinatura]

Profa. Dra. Luana Giatti Gonçalves [Assinatura]

Prof. Dr. Aluisio Jardim Dornellas de Barros [Assinatura]

Prof. Dr. Sergio William Viana Peixoto [Assinatura]

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/ Coordenadora [Assinatura]

Prof. Mariângela Leal Cherchiglia
Coord. PG. em Saúde Pública
Faculdade de Medicina/UFMG

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador.

CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

MARILÍO FERRAZ 1º OFÍCIO DE NOTAS
RUA S. CARLOS, 151 - 8º ANDAR - MG - TEL: 3222-4076
MARILÍO JOÃO AVALANCIA VILLANO FERRAZ
AUTENTICAÇÃO

24 JUL 2013

CONFIRMAÇÃO RECEBIDO

EVERARDO VIEIRA FILI
EDUARDO LUGO DINIZ WEIR
OTILIA CRISTINA DE FREITAS GONZ
TERESA CRISTINA PATRIGONZES