

SEÇÃO D – SAÚDE

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção: |__| |__|

[illegible]

Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais 2009 (PAD-MG)

SEÇÃO D – SAÚDE

Nº da pes-soa	12. [Nome] precisou ir a outro município para buscar este último atendimento médico ou de saúde? 1. Sim 2. Não PASSE AO 19 9. NS/NR PASSE AO 19	13. Em qual Estado fica este município onde [Nome] foi atendido? PREENCHER COM O CÓDIGO DO ESTADO SE EM OUTRO PAÍS, PREENCHER COM 77 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99	14. Em qual município [Nome] precisou buscar esse último atendimento médico ou de saúde? PREENCHER COM O CÓDIGO DO MUNICÍPIO SE EM OUTRO PAÍS, PREENCHER COM 7777777 SE NÃO ENCONTRADO, PREENCHER COM 8888888 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 9999999	15. Qual foi o principal meio de transporte utilizado por [Nome] para este atendimento? 01. Ônibus público ou van de linha 02. Trem ou metrô 03. Integração metrô/ônibus 04. Carro ou moto particular 05. Ônibus ou van fretados 06. Transporte fluvial motorizado 07. Transporte não-motorizado (bicicleta, cavalo, canoa, etc.) 08. Ambulância pública e/ou transporte do SUS 09. Nenhuma (a pé) 10. Outro 99. NS/NR	16. Qual foi o custo total, em reais, do transporte dessa viagem de [Nome], considerando-se o trajeto de ida? SE NÃO SABE, PREENCHER COM 9999,99	17. Quanto tempo, em horas e minutos, levou a viagem de [Nome], considerando-se o trajeto de ida? SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99:99 SE RESPONDEU A ESTE QUESITO, PASSE AO 19	APENAS PARA QUEM NÃO PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS	Nº da pes-soa
							18. Qual o principal motivo pelo qual [Nome] não procurou atendimento médico ou de saúde? 01. Não teve problema de saúde 02. Teve problema de saúde, mas não necessidade de atendimento 03. Houve necessidade do atendimento, mas o local de atendimento era distante de casa 04. Houve necessidade do atendimento, mas havia dificuldade de transporte 05. Houve necessidade do atendimento, mas teve falta de dinheiro 06. Houve necessidade do atendimento, mas não teve tempo 07. Houve necessidade do atendimento, mas o atendimento é muito demorado 08. Houve necessidade do atendimento, mas o estabelecimento não possuía horário 09. Houve necessidade do atendimento, mas o estabelecimento não possuía especialista 10. Houve necessidade do atendimento, mas considerou que não conseguiria atendimento 11. Outro motivo 99. NS/NR	
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais 2009 (PAD-MG)

SEÇÃO D – SAÚDE

Nº da pessoa	APENAS PARA QUEM PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS		21. [Nome] Esteve internado nos últimos 12 meses?	22. Quanto pagou, em reais, por essa internação de [Nome]? SE NÃO REALIZOU GASTOS, PREENCHER COM 00000,00 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99999,99	23. [Nome] tem cobertura de plano ou seguro-saúde?	24. Quanto [Nome] gastou, em reais, com esse plano ou seguro-saúde nos últimos 30 dias? SE NÃO REALIZOU GASTOS, PREENCHER COM 00000,00 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99999,99	25. Quanto [Nome] gastou, em reais, com remédio de uso contínuo nos últimos 30 dias? SE NÃO REALIZOU GASTOS, PREENCHER COM 00000,00 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99999,99	26. Quanto [Nome] gastou, em reais, com remédio de uso ocasional nos últimos 30 dias? SE NÃO REALIZOU GASTOS, PREENCHER COM 00000,00 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99999,99	APENAS PARA MULHERES DE 10 A 49 ANOS DE IDADE			Nº da pessoa
	19. Nos últimos 30 dias [Nome] deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalho, estudo, lazer, brincar) por motivo de saúde? 1. Trabalho 2. Outras atividades (estudo, lazer, brincar) PASSE AO 21 3. Ambos 4. Não PASSE AO 21 9. NS/NR PASSE AO 21	20. Quantos dias de trabalho [Nome] perdeu por problema de saúde nos últimos 30 dias? SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99							27. [Nome] está grávida? 1. Sim 2. Não PASSE AO 30 9. NS/NR PASSE AO 30	28. Em que mês da gestação [Nome] está? 00. Ainda não tem um mês 01. Primeiro mês 02. Segundo mês 03. Terceiro mês 04. Quarto mês 05. Quinto mês 06. Sexto mês 07. Sétimo mês 08. Oitavo mês 09. Nono mês 99. NS/NR	29. Quantas consultas de pré-natal [Nome] realizou durante esta gestação? SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99	
01												01
02												02
03												03
04												04
05												05
06												06
07												07
08												08
09												09
10												10
11												11
12												12

Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais 2009 (PAD-MG)

SEÇÃO D – SAÚDE

Nº da pessoa	APENAS PARA CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS DE IDADE						Nº da pessoa
	30. Qual o peso ao nascer de [Nome] em gramas? SE NÃO SABE, PREENCHER COM 9999	31. [Nome] apresentou algum problema ao nascimento? 1. Sim, nasceu antes do tempo previsto (prematuridade) 2. Sim, baixo peso 3. Sim, infecções (precisou tomar antibiótico e/ou permaneceu no hospital por mais de 48 horas) 4. Sim, ficou roxinho ao nascimento (hipóxia) 5. Sim, síndrome ou doença neurológica 6. Sim, outros 7. Não 9. NS/NR	32. [Nome] fez acompanhamento com equipe de saúde? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR	33. [Nome] tomou todas as vacinas indicadas no cartão da criança? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR	34. Até qual idade [Nome] amamentou somente o leite materno? PREENCHER NÚMERO DE MESES SE NUNCA AMAMENTOU, PREENCHER COM 88 SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99	35. Quando [Nome] está em casa, quem cuida dele(a) a maior parte do tempo? 01. Mãe 02. Pai 03. Avós 04. Irmãos mais velhos 05. Outros parentes 06. Vizinhos 07. Empregada 08. Babá 09. Ninguém 99. NS/NR	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais 2009 (PAD-MG)

SEÇÃO D – SAÚDE

PARTE 2 – HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL (PARA MORADORES DE 14 ANOS OU MAIS)

Nº da pessoa	1. [Nome] tem praticado ou começou a praticar alguma atividade física ou esporte que dure pelo menos de 20 a 30 minutos, nos últimos 90 dias? 1. Sim 2. Não PASSE AO 3 9. NS/NR PASSE AO 3	2. Com que frequência [Nome] fez alguma atividade física ou praticou esporte nos últimos 90 dias? 1. Todos os dias 2. De 3 a 5 vezes por semana 3. Uma ou 2 vezes por semana 4. Uma a 3 vezes por mês 5. Menos de 1 vez por mês 9. NS/NR	3. [Nome] Bebe bebida alcoólica? 1. Sim 2. Não PASSE AO 6 9. NS/NR PASSE AO 6	4. Com que frequência [Nome] ingeriu bebida alcoólica nos últimos 30 dias? 1. Todos os dias 2. De 3 a 5 vezes por semana 3. Uma ou 2 vezes por semana 4. Menos de 1 vez por semana 5. Não bebeu nos últimos 30 dias PASSE AO 6 9. NS/NR	5. Quantas doses [Nome] bebeu nos últimos 30 dias? DOSE: MEIA GARRAFA OU UMA LATA DE CERVEJA, OU UM CÁLICE DE VINHO OU UMA DOSE DE BEBIDA DESTILADA SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99	6. [Nome] fuma ou já fumou? 1. Sim, fumo 2. Sim, já fumei regularmente 3. Sim, já fumei esporadicamente 4. Sim, só experimentei 5. Não PASSE AO 11 9. NS/NR PASSE AO 11	7. Com quantos anos [Nome] fumou um cigarro pela primeira vez? SE NÃO SABE, PREENCHER COM 99	8. [Nome] Fuma cigarros atualmente? 1. Sim PASSE AO 10 2. Não 9. NS/NR PASSE AO 10	9. Há quantos anos [Nome] parou de fumar? SE MENOS DE 1 ANO, PREENCHER COM 00 SE RESPONDEU A ESSE QUESITO PASSE AO 11	10. Quantos cigarros [Nome] fuma por dia? 1. Um a 10 cigarros/dia 2. De 11 a 20 cigarros/dia 3. 21 cigarros ou mais/dia 9. NS/NR	11. Quando foi a última vez que [Nome] mediu a pressão arterial? 1. Há um ano ou menos atrás 2. Entre um e 2 anos atrás 3. Entre 2 e 3 anos atrás 4. entre 3 e 4 anos atrás 5. Entre 4 e 5 anos atrás 6. Há mais de 5 anos atrás 7. Nunca PASSE AO 13 9. NS/NR PASSE AO 13	12. E a pressão de [Nome] estava alta, baixa ou normal? 1. Baixa 2. Normal 3. Alta 9. NS/NR	13. Quando foi a última vez que [Nome] fez exame de colesterol do sangue? 1. Há um ano ou menos atrás 2. Entre um e 2 anos atrás 3. Entre 2 e 3 anos atrás 4. entre 3 e 4 anos atrás 5. Entre 4 e 5 anos atrás 6. Há mais de 5 anos atrás 7. Nunca 9. NS/NR	14. Quando foi a última vez que [Nome] fez exame de glicose ou açúcar do sangue? 1. Há um ano ou menos atrás 2. Entre um e 2 anos atrás 3. Entre 2 e 3 anos atrás 4. entre 3 e 4 anos atrás 5. Entre 4 e 5 anos atrás 6. Há mais de 5 anos atrás 7. Nunca 9. NS/NR	Nº da pessoa
01															01
02															02
03															03
04															04
05															05
06															06
07															07
08															08
09															09
10															10
11															11
12															12

Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais 2009 (PAD-MG)

SEÇÃO D – SAÚDE

Nº da pes-soa	15. [Nome] Tem diagnóstico clínico de infarto ou ataque do coração ou angina ou doenças das coronárias? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR	16. [Nome] Já recebeu alguma orientação nutricional de um médico ou nutricionista? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR PASSE AO 18 9. NS/NR PASSE AO 18	17. E [Nome] seguiu essa orientação? 1. Sim, totalmente 2. Sim, parcialmente 3. Não seguiu 9. NS/NR	18. Quantos dias por semana [Nome] consome frutas, legumes ou verduras (em porções)? PORÇÃO: UMA MAÇÃ, UMA LARANJA, UM COPO DE SUCO DE FRUTAS NATURAL, UM PIRES DE ALGUMA VERDURA OU LEGUME. 0. Menos de um dia por semana 1. Um dia por semana 2. Dois dias por semana 3. Três dias por semana 4. Quatro dias por semana 5. Cinco dias por semana 6. Seis dias por semana 7. Todos os dias 9. NS/NR	19. [Nome] Consome carne vermelha? 1. Sim 2. Não 9. Não sabe PASSE AO 22 9. Não sabe PASSE AO 22	20. Quantos dias por semana [Nome] come carne vermelha? 0. Menos de um dia por semana 1. Um dia por semana 2. Dois dias por semana 3. Três dias por semana 4. Quatro dias por semana 5. Cinco dias por semana 6. Seis dias por semana 7. Todos os dias 9. NS/NR	21. E [Nome] Retira a parte gordurosa da carne? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR	22. [Nome] Consome frango? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR PASSE AO 25 9. NS/NR PASSE AO 25	23. Quantos dias por semana [Nome] come frango? 0. Menos de um dia por semana 1. Um dia por semana 2. Dois dias por semana 3. Três dias por semana 4. Quatro dias por semana 5. Cinco dias por semana 6. Seis dias por semana 7. Todos os dias 9. NS/NR	24. [Nome] Retira a pele do frango? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR	25. [Nome] Consome leite? 1. Sim 2. Não 9. NS/NR PASSE AO 28 9. NS/NR PASSE AO 28 QUALQUER TIPO DE LEITE DEVE SER CONSIDERADO, INCLUINDO LEITE COM CAFÉ, ACHOCOLATADO, E OUTROS	26. Quantos dias por semana [Nome] toma leite? 0. Menos de um dia por semana 1. Um dia por semana 2. Duas dias por semana 3. Três dias por semana 4. Quatro dias por semana 5. Cinco dias por semana 6. Seis dias por semana 7. Todos os dias 9. NS/NR	27. Quando [Nome] bebe leite, que tipo de leite toma com mais frequência?l? 1. Leite de vaca integral 2. Leite de vaca desnatado 3. Leite de vaca semi-desnatado 4. Leite de soja 5. Leite de cabra 6. Leite em pó 7. Varia no tipo de leite que bebo 8. Outro 9. NS/NR	Nº da pes-soa
01														01
02														02
03														03
04														04
05														05
06														06
07														07
08														08
09														09
10														10
11														11
12														12

Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais 2009 (PAD-MG)

SEÇÃO D – SAÚDE

Nº da pes-soa	PARA MULHERES COM 25 ANOS E MAIS						Nº da pes-soa
	28. [Nome] Já fez exame de papanicolau (lâmina/colo do útero)? 1. Sim 2. Não PASSE AO 30 9. NS/NR PASSE AO 30	29. Quando foi a última vez que [Nome] fez exame de papanicolau? 1. Há um ano ou menos 2. Entre um e 2 anos atrás 3. Entre 2 e 3 anos atrás 4. entre 3 e 4 anos atrás 5. Entre 4 e 5 anos atrás 6. Há mais de 5 anos atrás 7. Nunca 9. NS/NR	30. [Nome] Já fez exame clínico de mama? 1. Sim 2. Não PASSE PARA A PRÓXIMA MORADORA 9. NS/NR PASSE PARA A PRÓXIMA MORADORA	31. Quando foi a última vez que [Nome] fez exame clínico de mama? 1. Há um ano ou menos 2. Entre um e 2 anos atrás 3. Entre 2 e 3 anos atrás 4. entre 3 e 4 anos atrás 5. Entre 4 e 5 anos atrás 6. Há mais de 5 anos atrás 7. Nunca 9. NS/NR	32. [Nome] já fez exame de mamografia? 1. Sim 2. Não PASSE PARA A PRÓXIMA MORADORA 9. NS/NR PASSE PARA A PRÓXIMA MORADORA	33. Quando foi a última vez que [Nome] fez exame de mamografia? 1. Há um ano ou menos 2. Entre um e 2 anos atrás 3. Entre 2 e 3 anos atrás 4. entre 3 e 4 anos atrás 5. Entre 4 e 5 anos atrás 6. Há mais de 5 anos atrás 7. Nunca 9. NS/NR	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12