

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

COMO VAI?

ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO IDOSO

QUESTIONÁRIO DE CAMPO – 2024



Estudo Longitudinal de Saúde do Idoso



Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Programa de Pós-Graduação em Odontologia



APRESENTAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

Nome entrevistadora: _____

Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Horário de início da entrevista: ____ : ____

Nquest: _____ (preencher conforme a planilha de domicílios | são SETE dígitos)

Nome: _____ (preencher conforme a planilha de domicílios)

<Bom dia / Boa tarde> **Meu nome é** <entrevistadora>

Eu sou entrevistadora da Universidade Federal de Pelotas, e o(a) seu/dona <leia o nome do idoso> participa de um estudo da Epidemiologia da Universidade, que investiga a saúde de pessoas acima de 60 anos da cidade.

Das outras vezes nós fizemos algumas perguntas e algumas medidas com ele(a).

Gostaria de falar com <ele/ela> sobre isso, <ele/ela> se encontra?

A0) NÃO PERGUNTAR: O(A) IDOSO ESTÁ VIVO(A)?

(0) Não, óbito

(1) Sim - *PULE PARA A INTRODUÇÃO ABAIXO DA QUESTÃO A1*

Antes de realizar as questões, pedir para o informante assinar o TCLE e informar que gostaria de fazer SETE (7) perguntas sobre o idoso(a).

(Se possível solicitar o atestado de óbito para verificação)

1) NOME COMPLETO DE QUEM FORNECEU A INFORMAÇÃO DO ÓBITO:

2) QUAL A RELAÇÃO COM O IDOSO:

- (0) Cônjuge ou companheiro (a)
- (1) Filho(a)
- (2) Irmão(a)
- (3) Vizinho(a)
- (4) Outro. Qual? _____

3) QUAL O MOTIVO DA MORTE DO(A) SR.(A) <ler nome do idoso>? _____

4) QUAL A DATA EM QUE FALECEU O(A) SR.(A) <ler nome do idoso>?

Data: ____ / ____ / ____

5) O(A) SR.(A) <ler nome do idoso> FALECEU NA CIDADE DE PELOTAS?

- (0) Não. Qual cidade? _____
- (1) Sim.
- (9) IGN

6) QUAL O NOME DA MÃE DO SR.(A) <ler nome do idoso>?

7) O NOME COMPLETO DO SR.(A) <ler nome do idoso> É?

**SINTO MUITO PELO FALECIMENTO DO SEU/DONA <leia o nome do idoso>,
MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO**

(ENCERRE O QUESTIONÁRIO!!)

NÃO PERGUNTAR: Como foi completada a informação de óbito?

- (0) Somente pelo informante
- (1) Com o atestado/certidão de nascimento

(AO FALAR COM O IDOSO):

<Bom dia / Boa tarde> Seu/Dona <leia o nome do idoso>, o(a) Sr(a) lembra que uma moça foi até a sua casa há algum tempo atrás para conversar sobre a saúde do(a) Sr.(a)?

Ela viu o peso do(a) Sr.(a), fez um teste que pediu para o(a) Sr.(a) caminhar. O(a) Sr.(a) lembra? Depois disso, uma moça ligou algumas vezes para o(a) senhor(a) para refazer algumas perguntas e para confirmar algumas informações.

Agora eu estou aqui, para fazer algumas perguntas novamente sobre a sua saúde.

Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão de participar é voluntária, o que significa que o(a) Sr(a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como desistir de fazê-lo a qualquer momento.

Garantimos que será mantida a confidencialidade das informações e o anonimato. Ou seja, o seu nome não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, mesmo em publicações científicas. Não há riscos e nenhuma despesa quanto à sua participação na pesquisa.

O SR.(A) ACEITA PARTICIPAR DA PESQUISA?

- (0) Não (*AGRADEÇA E ENCERRE O QUESTIONÁRIO!!*)
(1) Sim

APLICAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E SEGUIR O QUESTIONÁRIO!

AO FALAR COM O CUIDADOR (caso o idoso esteja impossibilitado de responder)

<Bom dia / Boa tarde>, há algum tempo, uma moça foi até a casa do Seu/Dona <leia o nome do idoso> conversar sobre a saúde dele (a). Ela viu o peso, fez um teste que pediu para ele(a) caminhar.

Talvez o (a) Sr.(a) ainda não estivesse cuidando do Seu/Dona <leia o nome do idoso> na época.

Depois disso, uma moça ligou algumas vezes para refazer algumas perguntas e para confirmar algumas informações. Eu gostaria de falar sobre isso e fazer algumas perguntas novamente sobre a saúde do Seu/Dona <leia o nome do idoso>, mesmo que seja com o (a) Sr.(a) pode ser?

Também gostaríamos de atualizar os dados de telefone e endereço do Seu/Dona <leia o nome do idoso>.

A colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão de participar é voluntária, o que significa que o(a) Sr(a) terá o direito de decidir se quer ou não participar, bem como de desistir de fazê-lo a qualquer momento. Garantimos que será mantida a confidencialidade das informações e o anonimato. Ou seja, o nome do Seu/Dona <leia o nome do idoso> não será mencionado em qualquer hipótese ou circunstância, mesmo em publicações científicas.

Não há riscos e nenhuma despesa quanto à participação na pesquisa.

O SR.(A) ACEITA PARTICIPAR DA PESQUISA?

(0) Não (AGRADEÇA E ENCERRE O QUESTIONÁRIO!!)

(1) Sim

APLICAR O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E SEGUIR O QUESTIONÁRIO!

Nome: _____ (escrever o nome do idoso corretamente)

(OBSERVAR – NÃO PERGUNTAR) Sexo: ____ (Observar, não perguntar. Você também pode confirmar na carteira de identidade)

Idade: ____ (Se possível confirmar a idade com a carteira de identidade)

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ (Se possível confirmar a data de nascimento com a carteira de identidade)

Endereço novo/correto: _____ (Preencher este campo se for OUTRO endereço)

A1) QUAL O NOME DA MÃE DO SR.(A) <ler nome do idoso>? _____

BLOCO B DOMICILIAR – COMPOSIÇÃO DE RENDA/BENS E DESPESAS

(Este bloco deve ser aplicado apenas a um indivíduo idoso ou chefe da família)

FILTRO: Se mais de um idoso(a) no domicílio: o Bloco já foi realizado com o(a) outro (a) idoso(a)?

- (0) Não – continue no Bloco B
(1) Sim – Pule para o Bloco A

AGORA EU LHE FAREI PERGUNTAS SOBRE MORADORES, BENS EXISTENTES E A RENDA DA FAMÍLIA. LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS. PORTANTO, FIQUE TRANQUILO (A) PARA RESPONDER.

VOU COMEÇAR PERGUNTANDO SOBRE A SUA FAMÍLIA E SUA CASA

B1) QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO? *(Verifique a definição de morador no manual)*

— — (99) IGN

B2) QUEM É O CHEFE DA SUA FAMÍLIA?

- (1) Próprio idoso
(2) Outro (grau de parentesco?): _____

B3) QUAL É A ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA?

- (0) Nenhum ou até a 3^a série (primário incompleto)
(1) 4^a série (primário completo) ou 1º grau (ginasial) incompleto
(2) 1º grau (ginasial) completo ou 2º grau (colegial) incompleto
(3) 2º grau (colegial) completo ou nível superior incompleto
(4) Nível superior completo
(9) IGN

**EU VOU LER PARA O(A) SR.(A) UMA LISTA DE APARELHOS E OUTROS BENS,
POR FAVOR, ME RESPONDA SE TEM E QUANTOS TEM**

NA SUA CASA, O(A) SR.(A) TEM:**B4) MÁQUINA DE LAVAR ROUPA?** (*não considerar tanquinho*)

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B5) SECADORA DE ROUPA? (*considerando lava e seca*)

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B6) MÁQUINA DE Lavar LOUÇA?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B7) DVD? (*incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel*)

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B8) GELADEIRA?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B9) FREEZER (independentes) OU GELADEIRA DUPLEX?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B10) FORNO MICRO-ONDAS?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B11) COMPUTADOR (*de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones*)?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B12) AUTOMÓVEL SEM SER PARA TRABALHO – SOMENTE DE USO PARTICULAR?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B13) MOTOCICLETA SEM SER PARA TRABALHO – SOMENTE DE USO PARTICULAR?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B14) QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NA(O) <CASA / APARTAMENTO>? CONSIDERE TODOS OS QUE TÊM VASO SANITÁRIO

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B15) O(A) SR.(A) TEM TRABALHADORES DOMÉSTICOS MENSALISTAS OU QUE TRABALHAM PELO MENOS CINCO DIAS POR SEMANA? SE SIM, QUANTOS?

- (0) (1) (2) (3) (4+) (9) IGN

B16) A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É PROVENIENTE DE:

- (0) Rede geral de distribuição
(1) Poço ou nascente
(2) Outro meio
(9) IGN

B17) CONSIDERANDO O TRECHO DA RUA DO SEU DOMICÍLIO, VOCÊ DIRIA QUE A RUA É:

- (0) Asfaltada/Pavimentada
(1) Terra/Cascalho
(9) IGN

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS RENDIMENTOS DOS MORADORES DESSA(E) <CASA/APARTAMENTO>

B18) NO MÊS PASSADO QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, CONTANDO APENAS A APOSENTADORIA, BENEFÍCIOS TEMPORÁRIOS OU PENSÃO OU BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DA LOAS?

Pessoa 1: R\$ _____ por mês

Pessoa 2: R\$ _____ por mês

Pessoa 3: R\$ _____ por mês

Pessoa 4: R\$ _____ por mês

Pessoa 5: R\$ _____ por mês

(00000) Não recebeu (88888) NSA (99999) IGN

B19) NO MÊS PASSADO, QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM AQUI EM SEU TRABALHO PRINCIPAL, SEM CONTAR APOSENTADORIA OU PENSÃO?

Pessoa 1: R\$ _____ por mês

Pessoa 2: R\$ _____ por mês

Pessoa 3: R\$ _____ por mês

Pessoa 4: R\$ _____ por mês

Pessoa 5: R\$ _____ por mês

(00000) Não recebeu (88888) NSA (99999) IGN

B20) COM RELAÇÃO A OUTRAS OCUPAÇÕES ALÉM DO TRABALHO PRINCIPAL, QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM AQUI EM OUTROS TRABALHOS NO MÊS PASSADO? CONSIDERE QUALQUER RENDA, REVENDA DE PRODUTOS, VENDA DE ARTESANATOS, BICOS ETC.

Pessoa 1: R\$ _____ por mês

Pessoa 2: R\$ _____ por mês

Pessoa 3: R\$ _____ por mês

Pessoa 4: R\$ _____ por mês

Pessoa 5: R\$ _____ por mês

(00000) Não recebeu (88888) NSA (99999) IGN

B21) ALGUMA PESSOA DA FAMÍLIA POSSUI OUTRA FONTE DE RENDA, POR EXEMPLO, ALUGUEL, PENSÃO ALIMENTÍCIA, AJUDA FINANCEIRA DE PESSOAS QUE NÃO MORAM AQUI OU OUTRA QUE NÃO FOI CITADA ACIMA?

(0) Não - *PULE PARA A QUESTÃO B22 (1)*

Sim

B21a) QUAL O VALOR?

Pessoa 1: R\$ _____ por mês

Pessoa 2: R\$ _____ por mês

Pessoa 3: R\$ _____ por mês

Pessoa 4: R\$ _____ por mês

Pessoa 5: R\$ _____ por mês

(00000) Não recebeu (88888) NSA (99999) IGN

B22) NO MÊS PASSADO, A SUA FAMÍLIA RECEBEU ALGUM BENEFÍCIO SOCIAL DO GOVERNO COMO BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PRÓ JOVEM, AUXÍLIO GÁS? AUXÍLIO REFERENTE ÀS ENCHENTES? SE SIM, QUANTO RECEBEU?

R\$ _____

(00000) Não recebeu (99999) IGN

B23) NÃO PERGUNTAR: Quem respondeu ao questionário? (todo ou na maior parte)

(1) Idoso (a), sem ajuda (2) Idoso (a), com ajuda (3) Familiar (4) Cuidador



SE O(A) IDOSO(A) ACEITOU REALIZAR O EXAME DE COLETA DE SALIVA, AVISAR QUE: **ELE NÃO DEVE COMER, BEBER (NEM ÁGUA), FUMAR, USAR ENXAGUANTE BUCAL OU MASCAR CHICLETE POR 30 MINUTOS ANTES DE COLETAR A AMOSTRA ORAL!**

BLOCO A – GERAL

Este bloco deve ser aplicado a todos os indivíduos do estudo

A2) QUAL A SUA SITUAÇÃO CONJUGAL? (Ler as opções)

- (1) Casado(a) ou mora com companheira(o)
- (2) Solteiro(a) ou sem companheira(o)
- (3) Separado(a)/divorciado(a)
- (4) Viúvo(a)
- (9) IGN

**AS PRÓXIMAS PERGUNTAS REFEREM-SE A TODO TIPO DE TRABALHO,
MESMO QUE NÃO SEJA PAGO**

A3) O QUE O(A) SR.(A) ESTÁ FAZENDO ATUALMENTE? (Ler as opções)

- (1) Trabalhando
- (2) Aposentado
- (3) Aposentado, mas trabalhando
- (4) Encostado
- (5) Do lar
- (6) Desempregado
- (7) Outro (*descrever*): _____ (9) IGN

A3.1) O(A) SR.(A) PAGA ALGUMA DESPESA DA CASA?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO

A4) O(A) SR.(A) FUMA OU JÁ FUMOU?

- (0) Não, nunca fumou - *Pule para a questão A10*
- (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) - *Pule para a questão A7*
- (2) Já fumou, mas parou de fumar
- (9) IGN - *Pule para a questão A10*

A5) HÁ QUANTO TEMPO PAROU DE FUMAR?

____ anos ____ meses (88) NSA (99) IGN

A6) COM QUE IDADE O(A) SR.(A) PAROU DE FUMAR?

____ anos (888) NSA (999) IGN

A7) HÁ QUANTO TEMPO O(A) SR.(A) FUMA? (OU FUMOU DURANTE QUANTO TEMPO)?

____ anos ____ meses (88) NSA (99) IGN

A8) QUANTOS CIGARROS O(A) SR.(A) <FUMA OU FUMAVA> POR DIA?

____ cigarros (88) NSA (99) IGN

A9) COM QUE IDADE O(A) SR.(A) COMEÇOU A FUMAR?

____ anos (888) NSA (999) IGN

AS PERGUNTAS QUE FAREI AGORA SÃO SOBRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

A10) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, O(A) SR.(A) TOMOU ALGUMA BEBIDA DE ÁLCOOL?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) IGN

A11) COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SR.(A) TOMA BEBIDAS DE ÁLCOOL? (Ler as opções)

- (0) Nunca - *Pule para a questão A14*
- (1) Mensalmente ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quatro ou mais vezes por semana (9) IGN

A12) NAS OCASIÕES EM QUE BEBE, QUANTAS DOSES O(A) SR.(A) COSTUMA BEBER?

____ doses (88) NSA (99) IGN

A13) COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SR.(A) CONSUME SEIS OU MAIS DOSES, DE UMA ÚNICA VEZ? (Ler as opções)

- (0) Nunca
- (1) Menos de uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias
- (8) NSA
- (9) IGN

O(A) SR(A). SE IMPORTA EM RESPONDER AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SOZINHO(A), SEM OUTRAS PESSOAS POR PERTO? É RÁPIDO, NÃO DEVE DEMORAR MAIS DO QUE ALGUNS MINUTOS

ESTAS PERGUNTAS SÃO SOBRE COMO VOCÊ SE SENTE A RESPEITO DE SUA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. SE VOCÊ NÃO TEM CERTEZA SOBRE QUE RESPOSTA DAR EM UMA QUESTÃO, POR FAVOR, ESCOLHA A ALTERNATIVA QUE LHE PARECE MELHOR. PENSE NOS SEUS VALORES, ASPIRAÇÕES, PRAZERES E PREOCUPAÇÕES.
NÓS ESTAMOS PERGUNTANDO O QUE VOCÊ ACHA DE SUA VIDA, PENSANDO NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

ALERTA: As questões A14 até A39 só poderão ser respondidas pelo(a) idoso(a). NÃO podem ser respondidas por cuidador/responsável.

O(a) idoso(a) não deve, preferencialmente, responder o instrumento acompanhado de familiar, cônjuge ou cuidador.

Quando não houver compreensão de uma questão, a mesma deve ser relida de forma pausada pela entrevistadora. A entrevistadora deverá ler as opções de resposta.

Quando o(a) idoso(a) precisar de auxílio para responder, a pessoa que irá auxiliar não poderá interferir nas respostas.

(NÃO LER) OBSERVAÇÃO: *Sobre o entrevistado ter condições de responder às próximas questões:*

- (0) Totalmente sozinho – seguir na questão **A14**
- (1) Com auxílio, mas consegue responder – seguir na questão **A14**
- (2) Não tem condições de responder sozinho - pular para o filtro antes da questão **A40**

A14) COMO VOCÊ AVALIARIA SUA QUALIDADE DE VIDA? (Ler opções)

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem ruim nem boa
- (4) Boa
- (5) Muito boa
- (8) NSA

A15) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM A SUA SAÚDE? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

**AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO
ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**

A16) EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE SUA DOR (FÍSICA) IMPEDE VOCÊ DE FAZER O QUE VOCÊ PRECISA? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

A17) O QUANTO VOCÊ PRECISA DE ALGUM TRATAMENTO MÉDICO PARA LEVAR SUA VIDA DIÁRIA? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

A18) O QUANTO VOCÊ APROVEITA A VIDA? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

A19) EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE A SUA VIDA TEM SENTIDO? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

A20) O QUANTO VOCÊ CONSEGUE SE CONCENTRAR? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

A21) QUÃO SEGURO (A) VOCÊ SE SENTE EM SUA VIDA DIÁRIA? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

A22) QUÃO SAUDÁVEL É O SEU AMBIENTE FÍSICO (CLIMA, BARULHO, POLUIÇÃO, ATRATIVOS)? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente
- (8) NSA

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

A23) VOCÊ TEM ENERGIA SUFICIENTE PARA SEU DIA-A-DIA? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente
- (8) NSA

A24) VOCÊ É CAPAZ DE ACEITAR SUA APARÊNCIA FÍSICA? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente
- (8) NSA

A25) VOCÊ TEM DINHEIRO SUFICIENTE PARA SATISFAZER SUAS NECESSIDADES? (Ler opções)

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente
- (8) NSA

A26) O QUANTO ESTÃO DISPONÍVEIS PARA VOCÊ AS INFORMAÇÕES QUE PRECISA NO SEU DIA-A-DIA? (Ler opções)

(1) Nada

(2) Muito pouco

(3) Médio

(4) Muito

(5) Completamente

(8) NSA

A27) EM QUE MEDIDA VOCÊ TEM OPORTUNIDADES DE ATIVIDADE DE LAZER? (Ler opções)

(1) Nada

(2) Muito pouco

(3) Médio

(4) Muito

(5) Completamente

(8) NSA

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE QUANTO VOCÊ SE SENTE SATISFEITO A RESPEITO DE ALGUNS ASPECTOS DE SUA VIDA

A28) QUÃO BEM VOCÊ É CAPAZ DE SE LOCOMOVER? (Ler opções)

(1) Muito mal

(2) Mal

(3) Nem mal nem bem

(4) Bem

(5) Muito bem

(8) NSA

A29) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU SONO? (Ler opções)

(1) Muito insatisfeito

(2) Insatisfeito

(3) Nem satisfeito nem insatisfeito

(4) Satisfeito

(5) Muito satisfeito

(8) NSA

A30) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUA CAPACIDADE DE DESEMPENHAR AS ATIVIDADES DO SEU DIA-A-DIA? (Ler opções)

(1) Muito insatisfeito

(2) Insatisfeito

(3) Nem satisfeito nem insatisfeito

(4) Satisfeito

(5) Muito satisfeito

(8) NSA

A31) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUA CAPACIDADE PARA O TRABALHO? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito

- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A32) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ CONSIGO MESMO? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A33) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUAS RELAÇÕES PESSOAIS (AMIGOS, PARENTES, CONHECIDOS, COLEGAS)? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A34) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUA VIDA SEXUAL? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A35) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O APOIO QUE VOCÊ RECEBE DE SEUS AMIGOS? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A36) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM AS CONDIÇÕES DO LOCAL ONDE MORA? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A37) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A38) QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU MEIO DE TRANSPORTE? (Ler opções)

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito
- (8) NSA

A QUESTÃO SEGUINTE REFERE-SE A COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU OU EXPERIMENTOU CERTAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

A39) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS TAIS COMO MAU HUMOR, DESESPERO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO? (Ler opções)

- (1) Nunca
- (2) Algumas vezes
- (3) Frequentemente
- (4) Muito frequentemente
- (5) Sempre
- (8) NSA

Observação: Se o entrevistado estiver acamado, for cadeirante ou deficiente mental marque a opção "(1), (2) ou (3)", dependendo da condição:

- (0) Não apresenta nenhuma dessas condições
- (1) Cadeirante, deficiente físico, não acamado - *Pule para alerta da medida 1*
- (2) Acamado - *Pule para alerta da medida 1*
- (3) Deficiente mental

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS O(A) SR.(A) DEVE SABER QUE:

ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AQUELAS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL. EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

AGORA, GOSTARIA QUE O (A) SR.(A) PENSASSE NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU “TEMPO LIVRE” POR ESPORTE, LAZER OU EXERCÍCIO FÍSICO.

A40) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA>, EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU POR, PELO MENOS, 10 MINUTOS SEGUIDOS NO SEU TEMPO LIVRE? NÃO CONSIDERE AS CAMINHADAS PARA IR OU VOLTAR DO SEU TRABALHO.

- (0) Nenhum - *Pule para a questão A42*
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (888) NSA (999) IGN

A41) NOS OS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) FAZ ESSAS CAMINHADAS, QUANTO TEMPO ELAS DURAM POR DIA?

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A42) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA>, EM QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SR.(A) FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS NO SEU TEMPO LIVRE? POR EX: NADAR, PEDALAR EM RITMO MÉDIO, PRATICAR ESPORTES POR DIVERSÃO. NÃO CONSIDERE AS CAMINHADAS.

- (0) Nenhum - *Pule para a questão A44*
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (888) NSA (999) IGN

A43) NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) FAZ ESSAS ATIVIDADES, QUANTO TEMPO ELAS DURAM POR DIA?

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A44) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA>, EM QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SR.(A) FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES NO SEU TEMPO LIVRE? POR EX: CORRER, FAZER GINÁSTICA NA ACADEMIA, PEDALAR EM RITMO RÁPIDO.

- (0) Nenhum - *Pule para a questão A46*
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (888) NSA (999) IGN

A45) NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) FAZ ESSAS ATIVIDADES, QUANTO TEMPO ELAS DURAM POR DIA?

____ minutos (888) NSA (999) IGN

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE COMO SE DESLOCA DE UM LUGAR PARA OUTRO. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO, OU QUANDO O(A) SR.(A) VAI FAZER COMPRAS. CONSIDERE ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

A46) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA>, EM QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SR.(A) CAMINHOU PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO?

- (0) Nenhum - *Pule para a questão A48*

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (888) NSA (999) IGN

A47) NESSES DIAS, QUANTO TEMPO NO TOTAL O(A) SR.(A) CAMINHOU POR DIA?

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A48) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA>, EM QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SR.(A) USOU A BICICLETA PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO?

- (0) Nenhum - *Pule para a questão A50*
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (888) NSA (999) IGN

A49) NESSES DIAS, QUANTO TEMPO NO TOTAL O(A) SR.(A) PEDALOU POR DIA?

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A50) O(A) SR.(A) FAZ ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA OU EXERCÍCIO FÍSICO DE FORÇA, COMO MUSCULAÇÃO, SEJA EM ACADEMIA, EM CASA OU NA RUA?

- (0) Não - *Pule para a questão A52*
(1) Sim
(8) NSA

A51) QUANTOS DIAS POR SEMANA O(A) SR.(A) FAZ ESSE TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA OU EXERCÍCIO FÍSICO DE FORÇA?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (888) NSA (999) IGN

A52) APROXIMADAMENTE QUANTO TEMPO DO SEU DIA O(A) SR(A) PASSA SENTADO(A)? CONSIDERE O TEMPO GASTO EM REFEIÇÕES, LENDO OU VENDO TELEVISÃO, POR EXEMPLO.

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A53) APROXIMADAMENTE QUANTO TEMPO DO SEU DIA O(A) SR(A) PASSA DEITADO(A)? CONSIDERE O TEMPO GASTO DORMINDO, ASSISTINDO TELEVISÃO OU LENDO NA CAMA, POR EXEMPLO.

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A54) APROXIMADAMENTE, QUANTO TEMPO DO SEU DIA O(A) SR(A) PASSA ASSISTINDO TELEVISÃO?

____ minutos (888) NSA (999) IGN

A55) MEDIDAS ETAPA 1 - FORÇA MUSCULAR (DINAMÔMETRO)
OBSERVAÇÃO - NÃO PERGUNTAR: O IDOSO TEM CONDIÇÕES FÍSICAS/MENTAIS PARA EXECUTAR O TESTE?

- (0) NÃO - PULE PARA A MEDIDA 2
(1) SIM

MEDIDA 1: AGORA, FAREMOS UM TESTE PARA MEDIR A SUA FORÇA DAS MÃOS. VOCÊ PRECISAR QUE O (A) SR.(A) FIQUE SENTADO(A), COM AS COSTAS APOIADAS NO ENCOSTO DA(O) <CADEIRA OU SOFÁ>.

ALERTA: Para registrar a medida utilize ponto. Preencha todas as casas, incluindo o zero quando necessário, não arredonde. Ex.: 33,0 = 33.0

Informações a serem registradas sobre o exame da força de preensão manual:

- A55a)** Anote o resultado do 1º exame mão **direita**: ____ (88.8) NSA (99.9) IGN
A55b) Anote o resultado do 1º exame mão esquerda: ____ (88.8) NSA (99.9) IGN
A55c) Anote o resultado do 2º exame mão **direita**: ____ (88.8) NSA (99.9) IGN
A55d) Anote o resultado do 2º exame mão esquerda: ____ (88.8) NSA (99.9) IGN
A55e) Anote o resultado do 3º exame mão **direita**: ____ (88.8) NSA (99.9) IGN
A55f) Anote o resultado do 3º exame mão esquerda: ____ (88.8) NSA (99.9) IGN

Registre aqui por que alguma medida não foi realizada (incluindo imobilização do membro):

A56) MEDIDA 2 - CAMINHADA DE 4 METROS:

OBSERVAÇÃO: O IDOSO TEM CONDIÇÕES FÍSICAS/MENTAIS PARA EXECUTAR O TESTE?

- (0) NÃO - PULE PARA PERGUNTA A58
(1) SIM

MEDIDA 2: AGORA, FAREMOS UM TESTE PARA AVALIAR A VELOCIDADE DA SUA CAMINHADA. VOU PRECISAR QUE O(A) SR.(A) CAMINHE EM LINHA RETA POR UMA CURTA DISTÂNCIA, QUE VOU LHE MOSTRAR AGORA. VOU CRONOMETRAR O SEU TEMPO DO MOMENTO QUE EU DISSE “JÁ” ATÉ O MOMENTO QUE O(A) SR.(A) CRUZAR A LINHA DE CHEGADA, QUE TAMBÉM VOU MARCAR. NÃO PRECISA CORRER, MAS CAMINHE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL.

ALERTA: Para registrar a medida utilize ponto. Preencha todas as casas, incluindo o zero quando necessário, não arredonde. Ex.: 8,3 = 08.3

Informações a serem registradas sobre o teste da marcha:

A56a) Anote o resultado do 1º tempo em segundos: _____. ____ (88.8) NSA (99.9) IGN

A56b) Anote o resultado do 2º tempo em segundos: _____. ____ (88.8) NSA (99.9) IGN

Quando o entrevistado começar o teste e não conseguir terminar (por incapacidade no meio do teste, ou levar mais de 30 segundos para concluir-lo) deve-se preencher com o código 77.7

Se alguma das medidas não foi realizada por qualquer motivo, registre aqui:

A57) MEDIDA 3 – CAMINHADA DE 3 METROS:

MEDIDA 3: AGORA VAMOS FAZER OUTRO TESTE DE CAMINHADA. GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) SENTASSE NESTA CADEIRA COM SUAS COSTAS E BRAÇOS APOIADOS. QUANDO EU DISSE “VÁ”, POR FAVOR, FIQUE EM PÉ E ANDE NOVAMENTE ATÉ A MARCA NO CHÃO, E VOLTE PARA SENTAR-SE NA CADEIRA NOVAMENTE.

ALERTA: Para registrar a medida utilize ponto. Preencha todas as casas, incluindo o zero quando necessário, não arredonde. Ex.: 11,5 = 11.5

Informações a serem registradas sobre o teste levante e ande cronometrado.

A57a) TEMPO TOTAL: _____.____ segundos (88.8) NSA (99.9) IGN

Quando o entrevistado começar o teste e não conseguir terminar (por incapacidade no meio do teste, ou levar mais de 30 segundos para concluir-lo) deve-se preencher com o código 77.7

Se a medida não foi realizada por qualquer motivo, registre aqui:

▲ Se o(a) idoso(a) aceitou realizar o exame de coleta de saliva avisar que:

**A PARTIR DE AGORA ELE NÃO DEVE COMER, BEBER (NEM ÁGUA), FUMAR,
USAR ENXAGUANTE BUCAL OU MASTIGAR CHICLETE POR 30 MINUTOS
ANTES DE COLETAR A AMOSTRA ORAL**

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE SUA SAÚDE E COMO O(A) SR.(A) TEM
SE SENTIDO**

**A58) NOS ÚLTIMOS 12 MESES, O(A) SR.(A) PERDEU PESO SEM FAZER
NENHUMA DIETA?**

- (0) Não - *Pule para a questão A62*
- (1) Sim
- (9) IGN- *Pule para a questão A60*

A59) QUANTOS QUILOS O(A) SR.(A) PERDEU SEM FAZER NENHUMA DIETA?

____ quilos ____ gramas (88 888) NSA (99 999) IGN

**A60) E NOS ÚLTIMOS 3 MESES, O(A) SR.(A) PERDEU PESO SEM FAZER
NENHUMA DIETA?**

- (0) Não - *Pule para a questão A62*
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN - *Pule para a questão A62*

A61) QUANTOS QUILOS O(A) SR.(A) PERDEU SEM FAZER NENHUMA DIETA?

____ quilos ____ gramas (88 888) NSA (99 999) IGN

A62) NOS ÚLTIMOS 3 MESES O(A) SR.(A) TEVE PERDA DE APETITE?

- (0) Não - *Pule para a questão A64*
(1) Sim
(9) IGN - *Pule para a questão A64*

A63) SE SIM, COMO O SR.(A) CONSIDERA ESSA PERDA DE APETITE? (ler as opções de resposta)

- (0) Leve
(1) Moderada
(2) Grave
(8) NSA
(9) IGN

A64) O(A) SR.(A) PASSOU POR ALGUM STRESS PSICOLÓGICO OU DESCOBRIU TER NOVA DOENÇA NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES?

- (0) Não (1) Sim (9) IGN

A65) NOS ÚLTIMOS 12 MESES (ÚLTIMO ANO), O(A) SR.(A) SENTE MAIS ENFRAQUECIDO, ACHA QUE SUA FORÇA DIMINUIU?

- (0) Não (1) Sim (9) IGN

A66) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado) - O(A) SR.(A) ACHA QUE HOJE ESTÁ CAMINHANDO MAIS DEVAGAR DO QUE CAMINHAVA HÁ 12 MESES (HÁ UM ANO)?

- (0) Não
(1) Sim
(8) NSA
(9) IGN

A67) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado) - O(A) SR.(A) ACHA QUE FAZ MENOS ATIVIDADES FÍSICAS DO QUE FAZIA HÁ 12 MESES (HÁ UM ANO)?

- (0) Não
(1) Sim
(8) NSA
(9) IGN

A68) COM QUE FREQUÊNCIA, NA ÚLTIMA SEMANA O(A) SR.(A) SENTIU QUE NÃO CONSEGUIRIA LEVAR ADIANTE AS SUAS COISAS (INICIAVA UMA COISA MAS NÃO CONSEGUIA TERMINAR)?

- (0) Nunca ou raramente (menos de 1 dia)
- (1) Poucas vezes (1-2 dias)
- (2) Algumas vezes (3-4 dias)
- (3) A maior parte do tempo
- (9) IGN

A69) COM QUE FREQUÊNCIA, NA ÚLTIMA SEMANA, A REALIZAÇÃO DAS SUAS ATIVIDADES ROTINEIRAS EXIGIU DO (A) SR. (A) UM GRANDE ESFORÇO PARA SEREM REALIZADAS?

- (0) Nunca ou raramente (menos de 1 dia)
- (1) Poucas vezes (1-2 dias)
- (2) Algumas vezes (3-4 dias)
- (3) A maior parte do tempo
- (9) IGN

ALERTA: As questões A70, A70a e A70b só poderão ser respondidas pelo(a) idoso(a). NÃO podem ser respondidas por cuidador/responsável.

Caso o idoso não consiga responder, marcar "NSA".

A70) COMO O(A) SR.(A) CONSIDERA SUA SAÚDE? (Ler opções)

- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Muito ruim
- (8) NSA
- (9) IGN

A70a) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cego) - O(A) SR(A) CONSIDERA SUA VISÃO? (COM OU SEM ÓCULOS / LENTE) (Ler opções)

- (1) Ótima
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Péssima
- (8) NSA

(9) IGN

A70b) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cego) - A SUA VISÃO ATRAPALHA O(A) SR(A) PARA FAZER AS COISAS QUE O(A) SR(A) PRECISA OU QUER FAZER?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE JÁ DISSE QUE O(A) SR.(A) TEM:

A71) HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA)? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A72) DIABETES (AÇÚCAR NO SANGUE)? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A73) PROBLEMA DO CORAÇÃO ATUAL OU ANTIGO? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A74) INSUFICIÊNCIA CARDÍACA OU “CORAÇÃO FRACO” OU “CORAÇÃO GRANDE”? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A75) ASMA? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A76) BRONQUITE? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A77) ENFISEMA? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A78) ISQUEMIAS, DERRAMES CEREBRAIS? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A79) ARTRITE, REUMATISMO, ARTROSE? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A80) DOENÇA DE PARKINSON? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A81) PERDA DA FUNÇÃO DOS RINS? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A82) COLESTEROL ALTO OU GORDURA NO SANGUE? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A83) ATAQUE EPILETICO OU CONVULSÕES? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A84) ÚLCERA NO ESTÔMAGO OU NO INTESTINO? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A85) (somente para homens) DOENÇA DA PRÓSTATA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ALÉM DESTAS DOENÇAS QUE JÁ PERGUNTEI, O(A) SR.(A) TEM ALGUM DOS SEGUINTES PROBLEMAS DE SAÚDE:

A86) OSTEOPOROSE, OSSOS FRACOS? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A87) DIFICULDADE DE SEGURAR URINA? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A88) PRISÃO DE VENTRE? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A89) DIFÍCULDADE DE SEGURAR AS FEZES? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A90) SE SENTE TRISTE, DEPRIMIDO, COM FREQUÊNCIA?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A91) GLAUCOMA? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A92) PROBLEMA DE SURDEZ? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A93) DIFÍCULDADE PARA ENGOLIR? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A94) PROBLEMA DE MEMÓRIA, ESQUECIMENTO? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A95) INSÔNIA OU DIFÍCULDADE PARA DORMIR? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A96) DESMAIOS? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A97) RINITE? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A98) ALGUMA VEZ UM MÉDICO DISSE QUE O(A) SR.(A) ESTAVA COM CÂNCER?

(0) Não - *Pule para a questão A102*

(1) Sim

(9) IGN - *Pule para a questão A102*

A99) O (A) SR.(A) REALIZOU CIRURGIA DEVIDO A ESSE CÂNCER?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A100) O(A) SR.(A) REALIZOU QUIMIOTERAPIA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A101) O(A) SR.(A) REALIZOU RADIOTERAPIA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A102) (Observar e anotar) → Dificuldade para falar: (0) Não (1) Sim

AGORA VOU PERGUNTAR AO (A) SR.(A) SOBRE INTERNAÇÕES

A103) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, QUANTAS VEZES O(A) SR.(A) FOI INTERNADO (A) NO HOSPITAL?

(0) Não foi internado - *Pule para a questão A106*

(1) Uma vez

(2) Duas vezes

(3) Mais que duas vezes

(9) IGN

A104) < NESTA VEZ / EM ALGUMA DESSAS VEZES> QUE O(A) SR.(A) FOI INTERNADO(A) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA FICOU NO HOSPITAL MAIS DE SETE DIAS?

- (0) Não
(1) Sim, quantas? ____ (88) NSA (99) IGN

A105) O(A) SR.(A) CONSEGUIU RECUPERAR SUAS ATIVIDADES NORMAIS, APÓS O PERÍODO DE INTERNAÇÃO?

- (0) Não
(1) Sim
(8) NSA
(9) IGN

Em casos de idosos (as) acamados (as) ou cadeirantes, pergunte delicadamente, se é uma condição permanente:

- (0) Condição temporária
(1) Condição permanente
(8) NSA

(Realizar essa pergunta somente para cadeirantes ou acamados) **HÁ QUANTO TEMPO O (A) SR.(A) NÃO CONSEGUE CAMINHAR?**

_____ anos _____ meses

(Realizar essa pergunta somente para cadeirantes ou acamados) **QUAL O MOTIVO DO SR(A) ESTAR CADEIRANTE/ACAMADO?**

AGORA, VAMOS FALAR DE ATIVIDADES DA SUA VIDA DIÁRIA. EU VOU LHE FAZER AS PERGUNTAS E LER AS OPÇÕES DE RESPOSTA E O(A) SR.(A) POR FAVOR RESPONDA COMO SE SENTE NA MAIORIA DOS DIAS

A106) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado) - O QUANTO DE DIFÍCULDADE O(A) SR.(A) TEM PARA LEVANTAR E CARREGAR 5KG? (Ler as opções)

- (0) Nenhuma
(1) Alguma
(2) Muita, ou não consegue
(8) NSA
(9) IGN

A107) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado) - O QUANTO DE

DIFÍCULDADE O(A) SR.(A) TEM PARA ATRAVESSAR UM CÔMODO? (Ler as opções)

- (0) Nenhuma
- (1) Alguma
- (2) Muita, usa apoios, ou incapaz
- (8) NSA
- (9) IGN

A108) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado) - O QUANTO DE DIFÍCULDADE O(A) SR.(A) TEM PARA LEVANTAR DE UMA CAMA OU CADEIRA? (Ler as opções)

- (0) Nenhuma
- (1) Alguma
- (2) Muita, ou não consegue sem ajuda
- (8) NSA
- (9) IGN

A109) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado) - O QUANTO DE DIFÍCULDADE O(A) SR.(A) TEM PARA SUBIR UM LANCE DE ESCADAS DE 10 DEGRAUS? (Ler as opções)

- (0) Nenhuma
- (1) Alguma
- (2) Muita, ou não consegue
- (8) NSA
- (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUEDAS/TOMBOS

A110) (Não fazer esta pergunta caso o idoso seja cadeirante ou acamado em condição permanente) - O(A) SR(A). CAIU ALGUMA VEZ DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA?

- (0) Não - Pule para a questão A116
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

A111) QUANTAS VEZES O(A) SR.(A) CAIU NO ÚLTIMO ANO, DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA?

____ vezes (88) NSA (99) IGN

A112) NA(S) VEZ(ES) QUE CAIU: O(A) SR.(A) CAIU ... (Ler as perguntas)

A112a) EM CASA/PÁTIO? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A112b) NA RUA? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A112c) OUTRO LOCAL? (0) Não (1) Sim - *Anotar na A112d* (8) NSA (9) IGN

A112d) QUAL? _____

A113) EM ALGUMA DESTAS QUEDAS, O(A) SR.(A) QUEBROU ALGUM OSSO?

(0) Não - *Pule para a questão A116*

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN - *Pule para a questão A116*

A114) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO>, QUAL PARTE DO CORPO O(A) SR.(A) QUEBROU (DA ÚLTIMA VEZ)?

(1) Mão/punho/braço

(2) Pé/tornozelo

(3) Quadril

(4) Fêmur

(5) Outro (Qual? _____)

(8) NSA

(9) IGN

A115) O(A) SR.(A) PRECISOU FAZER CIRURGIA DEVIDO À ESTA(S) FRATURA(S)?

(0) Não

(1) Sim

(8) NSA

(9) IGN

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE DOS SEUS DENTES E DA SUA BOCA.
CONSIDERE OS DENTES MESMO OS CARIADOS, QUEBRADOS OU FROUXOS
PARA RESPONDER ÀS DUAS PERGUNTAS SEGUINTE**

(No máximo, temos 16 dentes naturais na parte de cima da boca, contando os dois dentes do siso.)

A116) QUANTOS DENTES NATURAIS O(A) SR(A). TEM NA PARTE DE CIMA DA SUA BOCA? POR FAVOR, SE NECESSÁRIO, CONTE QUANTOS SÃO COM AUXÍLIO DA LÍNGUA.

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (99)

IGN

(No máximo, temos 16 dentes naturais na parte de baixo da boca, contando os dois dentes do siso).

A117) QUANTOS DENTES NATURAIS O(A) SR.(A) TEM NA PARTE DE BAIXO DA SUA BOCA? POR FAVOR, SE NECESSÁRIO, CONTE QUANTOS SÃO COM AUXÍLIO DA LÍNGUA.

- (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16)
(99) IGN

ATENÇÃO: As questões A118 e A119 só devem ser respondidas se o entrevistado relatar nenhum dente na parte de cima da boca e nenhum dente na parte de baixo da boca.

Neste caso, aplicar as questões A118 e A119 e pular para a questão A121.

Se o entrevistado relatar pelo menos UM dente na parte de cima e/ou na parte de baixo da boca - Pule para a pergunta A120.

A118) HÁ QUANTO TEMPO O SR(A) É EDÉNTULO (NÃO POSSUI DENTES NATURAIS NA PARTE DE CIMA E NA PARTE DE BAIXO DA BOCA)?

____ anos ____ meses (88) NSA (99) IGN

A119) O(A) SR.(A) USA ALGUMA PRÓTESE (DENTADURA, CHAPA)? (Ler as opções)

- (0) Não usa
(1) Sim, usa apenas superior (na parte de cima)
(2) Sim, usa apenas inferior (na parte de baixo)
(3) Sim, usa superior e inferior (na parte de cima e na parte de baixo)
(8) NSA
(9) IGN

A120) O(A) SR.(A) USA ALGUMA DENTADURA, CHAPA, PONTE, IMPLANTE?

(Ler as opções)

- (0) Não usa
(1) Sim, usa apenas superior (na parte de cima)
(2) Sim, usa apenas inferior (na parte de baixo)
(3) Sim, usa superior e inferior (na parte de cima e na parte de baixo)
(8) NSA
(9) IGN

ALERTA: As questões A121 e 122 só poderão ser respondidas pelo(a) idoso(a). NÃO podem ser respondidas por cuidador/responsável.

A121) NOS ÚLTIMOS 6 MESES, O(A) SR.(A) TEVE A SENSAÇÃO DE BOCA SECA (POUCA SALIVA)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

A122) COMO O SR (A) AVALIA A SUA SAÚDE BUCAL COMPARADO COM OUTRAS PESSOAS DA SUA IDADE? (Ler as opções)

- (0) Muito boa
- (1) Boa
- (2) Adequada
- (3) Ruim
- (4) Muito ruim
- (8) NSA
- (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CONSULTAS NO DENTISTA

A123) QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE O(A) SR.(A) CONSULTOU COM O DENTISTA?

____ meses (888) NSA (999) IGN

A124) ONDE FOI O ÚLTIMO ATENDIMENTO?

- (1) Posto de saúde/ Unidade básica de saúde
- (2) Consultório Particular/Convênio
- (3) Faculdade de Odontologia

- (4) Centro de Especialidades Odontológicas
- (5) Programa de Assistência à Saúde do Servidor e do Aluno (Proasa)
- (6) Outro, onde? _____
- (7) Não sei
- (8) NSA
- (9) IGN

A125) QUAL FOI O PRINCIPAL MOTIVO DA ÚLTIMA CONSULTA?

- (1) Rotina/manutenção
- (2) Estava com dor
- (3) Estava com sangramento ou inflamação na gengiva
- (4) Estava com cárie/restauração/obturação
- (5) Tinha alguma ferida, caroço ou manchas na boca
- (6) Estava com o rosto inchado
- (7) Precisava fazer tratamento de canal
- (8) Precisava arrancar algum dente
- (9) Tinha que fazer uma dentadura nova
- (10) Outros. Qual: _____
- (88) NSA
- (99) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE BUCAL DE MANEIRA GERAL, EU VOU LER AS PERGUNTAS E EU GOSTARIA QUE O SR.(A) RESPONDESSE DE ACORDO DE COMO SE SENTE NA MAIORIA DOS DIAS.

ALERTA: As questões A126 (A126a até A126l), A127 e A128 só poderão ser respondidas pelo(a) idoso(a). **NÃO** podem ser respondidas por cuidador/responsável.

A126) NOS ÚLTIMOS 3 MESES O SR.(A)...

A126a) LIMITOU O TIPO OU A QUANTIDADE DE ALIMENTOS QUE COME DEVIDO A PROBLEMAS COM SEUS DENTES OU PRÓTESES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126b) TEVE DIFÍCULDADE EM MORDER OU MASTIGAR CERTOS ALIMENTOS, COMO CARNE FIRME OU MAÇÃS? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126c) FOI CAPAZ DE ENGOLIR CONFORTAVELMENTE? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126d) SEUS DENTES OU PRÓTESE(S) O IMPEDIRAM DE FALAR COMO GOSTARIA? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126e) FOI CAPAZ DE COMER QUALQUER COISA SEM SENTIR DESCONFORTO? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126f) EVITOU CONTATO COM AS PESSOAS POR CAUSA DAS CONDIÇÕES DE SEUS DENTES/ E GENGIVAS OU PRÓTESES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126g) SENTIU-SE CONTENTE OU FELIZ COM A APARÊNCIA DE SEUS DENTES E GENGIVAS OU PRÓTESES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126h) USOU MEDICAMENTOS PARA ALIVIAR A DOR OU DESCONFORTO RELACIONADOS À SUA BOCA? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126i) ABORRECEU-SE OU TEVE PREOCUPAÇÕES A RESPEITO DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, GENGIVAS OU PRÓTESES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126j) SENTIU-SE NERVOSO (A) POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, GENGIVAS OU PRÓTESES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126k) SENTIU-SE DESCONFORTÁVEL COMENDO DIANTE DE PESSOAS POR CAUSA DE SEUS DENTES, GENGIVAS OU PRÓTESES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A126l) TEVE SENSIBILIDADE NOS DENTES OU GENGIVAS AO CONTATO COM CALOR, FRIO OU DOCES? (Ler as opções)

- (0) Sempre
- (1) Às vezes
- (2) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

A127) COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTE A BOCA SECA?

- (0) Nunca
- (1) Ocasionalmente
- (2) Com frequência
- (3) Sempre
- (8) NSA
- (9) IGN

A128) VOCÊ TEM MEDO DE IR AO DENTISTA?

- (0) Não
- (1) Sim, um pouco
- (2) Sim
- (3) Sim, muito
- (8) NSA
- (9) IGN

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
EXCETO HOSPITALIZAÇÃO. QUANDO EU FALAR EM PROFISSIONAIS DE
SAÚDE, CONSIDERE: MÉDICO, ENFERMEIRO, AUXILIAR/TÉCNICO DE
ENFERMAGEM, NUTRICIONISTA, DENTISTA, FISIOTERAPEUTA,
FARMACÊUTICO E EDUCADOR FÍSICO**

A129) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, O(A) SR.(A) CONSULTOU COM ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE?

- (0) Não - *Pule para a questão A133*
(1) Sim
(9) IGN - *Pule para a questão A133*

A130) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, QUANTAS VEZES O(A) SR.(A) CONSULTOU COM ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE?

____ vezes (88) NSA (99) IGN

A131) ONDE O(A) SR.(A) CONSULTOU PELA ÚLTIMA VEZ, NO ÚLTIMO ANO?

- (1) Posto de saúde/ Unidade básica de saúde do bairro
(2) Outro posto de saúde
(3) Pronto socorro Municipal
(4) Consultório
(5) Ambulatório das faculdades/Hospital
(6) Pronto-Atendimento
(7) Ambulatório de sindicato ou empresa
(8) Centro de Especialidades
(9) Policlínica ou medicina de grupo
(10) Outro. Qual: _____
(88) NSA
(99) IGN

A132) O ATENDIMENTO, NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE, FOI POR ALGUM CONVÊNIO, PARTICULAR OU PELO SUS? (Ler opções)

- (1) Particular
(2) Por algum convênio
(3) Por algum convênio, com pagamento extra
(4) SUS
(8) NSA
(9) IGN

A133) MESMO NÃO TENDO UTILIZADO, O(A) SR.(A) PRECISOU DE ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <MÊS DO ANO PASSADO>?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ORIENTAÇÕES PARA HÁBITOS EM SAÚDE

A134) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A CONTROLAR O SEU PESO?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A135) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A CONSUMIR POUCO SAL?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A136) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A DIMINUIR O CONSUMO DE AÇÚCAR E DOCES?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A137) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A DIMINUIR O CONSUMO DE GORDURAS?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A138) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A139) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A NÃO FUMAR?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A140) DESDE <MÊS DO ANO PASSADO> ATÉ AGORA, ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTOU O(A) SR.(A) A NÃO CONSUMIR BEBIDAS ALCOÓLICAS?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE VACINAÇÃO CONTRA GRIPE E CONTRA COVID

A141) O(A) SR.(A) TOMOU A VACINA DA GRIPE EM 2023 e 2024? (Ler opções)

(0) Não (nem em 2023 e nem em 2024)
(1) Sim, só em 2023
(2) Sim, só em 2024
(3) Sim, em 2023 e em 2024
(9) IGN

A142) O(A SR.(A) TOMOU ALGUMA DOSE DE VACINA CONTRA A COVID?

(0) Não - *Pule para questão A145* (1) Sim (9) IGN - *Pule para questão A144*

A143) NO TOTAL QUANTAS DOSES DA VACINA CONTRA A COVID O SR(A) TOMOU?

(1) Uma (2) Duas (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (8) NSA (9) IGN

A144) TOMOU A VACINA CONTRA A COVID EM 2023?

(0) Não (1) Sim - *Pule para questão A146* (8) NSA (9) IGN - *Pule para questão A146*

A145) PORQUE O(A) SR.(A) NÃO REALIZOU A VACINA CONTRA COVID EM 2023
(Não ler opções, marcar de acordo com resposta do idoso)

- (0) Teve COVID e acredita não precisar tomar a vacina
- (1) Sofre com eventos pós-vacinação
- (2) Tem medo/acha que vai fazer mal
- (3) Não pode tomar por problemas de saúde
- (4) Dificuldade de acesso à vacinação
- (5) Não acredita na vacina
- (6) Não teve disponibilidade/falta de tempo
- (7) Parente/ amigo falou que faz mal
- (8) Viu na TV ou nas redes sociais que a vacina não funciona ou faz mal
- (9) Já tomou outras doses da vacina e acredita que já estava imunizado
- (10) Outro motivo. QUAL? _____
- (88) NSA
- (99) IGN

A146) O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO(A) COM COVID?

(0) Não - *Pule para MEDIDAS ETAPA 2* (1) Sim (9) IGN - *Pule para MEDIDAS ETAPA 2*

A147) AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE ALGUNS PROBLEMAS DE SAÚDE E O SR.(A) ME DIGA SE TEVE OU AINDA TEM POR CAUSA DA COVID:**A147a) DOR DE CABEÇA**

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147b) FALTA DE AR

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147c) TOSSE SECA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147d) TOSSE COM CATARRO

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147e) PERDA DE APETITE

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147f) PERDA DE PALADAR

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147g) PERDA DE OLFATO

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147h) ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE (SENSAÇÕES DE ADORMECIMENTO, FORMIGAMENTO, AGULHADAS, PRESSÃO, FRIO / CALOR)

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147i) FADIGA OU CANSADO

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147j) DOR DE GARGANTA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147k) CORIZA (NARIZ ESCORRENDO, EXPLICAR COM NOME POPULAR)

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147l) CONGESTÃO NASAL (NARIZ ENTUPIDO)

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147m) NÁUSEA OU VÔMITOS

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147n) DIARRÉIA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147o) VERTIGEM/TONTURA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

LEMBRE QUE SÃO ALGUNS PROBLEMAS DE SAÚDE QUE O SR.(A) AINDA POSSA TER OU TEVE POR CAUSA DA COVID

A147p) DORES NAS ARTICULAÇÕES

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147q) DORES MUSCULARES

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147r) PERDA DE MEMÓRIA/ PERDA DE ATENÇÃO

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147s) ALTERAÇÕES CUTÂNEAS (NA PELE)/MANCHAS VERMELHAS NA PELE

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147t) PERDA DE CABELO

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147u) TAQUICARDIA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147v) TROMBOSE

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147w) ANSIEDADE

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147x) MUDANÇA NA PRESSÃO SANGUÍNEA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

A147y) INSÔNIA

(0) Não (1) Sim, tive (2) Ainda tenho (8) NSA (9) IGN

MEDIDAS ETAPA 2

ALERTA: Para idoso que consegue ficar em pé

A148) MEDIDA 4: AGORA, FAREMOS UM TESTE PARA MEDIR AS SUAS PERNAS. VOU PRECISAR QUE O(A) SR.(A) FIQUE EM PÉ, SEM CALÇADOS, COM AS PANTURRILHAS EXPOSTAS. MANTENHA SUAS PERNAS LEVEMENTE AFASTADAS E RELAXADAS. PROCURE DISTRIBUIR O SEU PESO ENTRE AS DUAS PERNAS, NÃO FAÇA FORÇA PARA CONTRAIR A MUSCULATURA DA Perna, POR FAVOR.

ALERTA: Para idoso cadeirante ou acamado

A148) MEDIDA 4: AGORA, FAREMOS UM TESTE PARA MEDIR AS SUAS PERNAS. VOU PRECISAR DEIXAR O(A) SR.(A) SEM CALÇADOS, COM AS PANTURRILHAS EXPOSTAS E VOU APOIAR OS SEUS PÉS PARA REALIZAR A MEDIDA.

Informações a serem registradas sobre o exame de aferição da circunferência das panturrilhas:

A148a) Anote o resultado do 1º exame perna **direita**: _____. ____ cm (88.8) NSA (99.9) IGN

A148b) Anote o resultado do 1º exame perna **esquerda**: _____. ____ cm (88.8) NSA (99.9) IGN

A148c) Anote o resultado do 2º exame perna **direita**: _____. ____ cm (88.8) NSA (99.9) IGN

A148d) Anote o resultado do 2º exame perna **esquerda**: _____. ____ cm (88.8) NSA (99.9) IGN

Se alguma das medidas não foi realizada por qualquer motivo (incluindo imobilização do membro), registre aqui:

- (1) Varizes nas pernas
 - (2) Algum tipo de cirurgia nas pernas que impeça a realização das medidas
 - (3) Amputação das pernas
 - (4) Utilização de prótese (s) nas pernas
 - (5) Edema (alto)
 - (6) Outro _____ (8)
- NSA

Alguma observação quanto a medida de panturrilha:

A medida foi feita com o idoso:

- (0) Em pé
- (1) Sentado
- (2) Deitado

ALERTA: Em caso de idoso acamado/cadeirante - NÃO realizar medidas 5 e 6 desta etapa – seguir com o questionário

A149) MEDIDA 5: AGORA, GOSTARIA DE PESAR O (A) SR (A). POR FAVOR, PERMANEÇA EM PÉ. VOU PRECISAR QUE O(A) SR.(A) SUBA NA BALANÇA E OLHE PARA FRENTE, COM OS BRAÇOS COLADOS NO CORPO.

Informações a serem registradas sobre o peso:

A149a) Anote o valor que aparecer no visor da balança (Só aceita ≥ 30 kg e ≤ 150 kg)

_____. kg (888,8) NSA (999,9) IGN

Se o peso não pode ser aferido por qualquer motivo, registre aqui. Anote as roupas que o entrevistado está usando.

A150) MEDIDA 6: AGORA, GOSTARIA DE MEDIR A SUA CINTURA. O(A) SR.(A) PODE PERMANECER DE PÉ. POR FAVOR, VOU PRECISAR QUE O(A) SR.(A) FIQUE COM A SUA CINTURA EXPOSTA PARA MEDI-LA

Informações a serem registradas sobre a circunferência da cintura (Só aceita ≥ 50 cm e ≤ 200 cm):

A150a) Anote o resultado da 1^a medida: _____. cm (888.8) NSA (999.9) IGN

A150b) Anote o resultado da 2^a medida: _____. cm (888.8) NSA (999.9) IGN

Se a diferença entre a primeira e a segunda medida for maior do que 1 cm, realizar a terceira medida.

A150c) Anote o resultado da 3^a medida: _____. cm (888.8) NSA (999.9) IGN

Se a circunferência da cintura não pode ser medida por qualquer motivo ou tenha alguma observação, registre aqui:

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ANTERIORES À ENTREVISTA

A151) NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, O(A) SR(A) TEVE A PREOCUPAÇÃO DE QUE A COMIDA NA SUA CASA ACABASSE ANTES QUE TIVESSE CONDIÇÃO DE COMPRAR, RECEBER OU PRODUZIR MAIS COMIDA?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A152) NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, A COMIDA ACABOU ANTES QUE O(A) SR(A) TIVESSE DINHEIRO PARA COMPRAR MAIS?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A153) NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, O(A) SR(A) FICOU SEM DINHEIRO PARA TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E VARIADA?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A154) NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, O(A) SR(A) OU ALGUM ADULTO EM SUA CASA DIMINUIU, ALGUMA VEZ, A QUANTIDADE DE ALIMENTOS NAS REFEIÇÕES, OU PULOU REFEIÇÕES, POR QUE NÃO HAVIA DINHEIRO SUFICIENTE PARA COMPRAR A COMIDA?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A155) NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, O(A) SR(A) ALGUMA VEZ COMEU MENOS DO QUE ACHOU QUE DEVIA PORQUE NÃO HAVIA DINHEIRO SUFICIENTE PARA COMPRAR COMIDA?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE SOBRE A SUA ALIMENTAÇÃO NA ÚLTIMA SEMANA. POR FAVOR, RESPONDA SOBRE AS REFEIÇÕES QUE O(A) SR.(A) COSTUMA FAZER, E NÃO O QUE GOSTARIA OU CONSIDERA SER MELHOR

OBSERVAÇÃO: O(A) IDOSO(A) UTILIZA SONDA PARA SE ALIMENTAR?

(0) Não

(1) Sim -Pule para a questão A185 (e assinale as questões A156a até A184 com “8-NSA”)

A156) NA MAIORIA DOS DIAS, O/A SR.(A) COSTUMA FAZER AS SEGUINTEIS REFEIÇÕES? (Ler as opções)

A156a) Café da manhã (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A156b) Lanche da manhã (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A156c) Almoço (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A156d) Lanche ou café da tarde (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A156e) Jantar ou café da noite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A156f) Lanche antes de dormir (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A157) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) COMEU ARROZ COM FEIJÃO OU ARROZ COM LENTILHA?

__ dias (8) NSA (9) IGN

A158) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) COMEU CARNE, FRANGO, PEIXE OU OVOS?

__ dias (8) NSA (9) IGN

A159) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) COMEU CARNE VERMELHA?

 dias (8) NSA (9) IGN

A160) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) COMEU CARNE DE FRANGO?

 dias (8) NSA (9) IGN

A161) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) COMEU PEIXE?

 dias (8) NSA (9) IGN

A162) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) COMEU OVOS?

 dias (8) NSA (9) IGN

A163) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) COMEU DOCES OU TOMOU REFRIGERANTES E SUCOS DE CAIXINHA/PACOTE?

 dias (8) NSA (9) IGN

A164) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) COMEU FRITURAS?

 dias (8) NSA (9) IGN

A165) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) COMEU ALIMENTOS INTEGRAIS, COMO PÃO INTEGRAL, BOLACHA INTEGRAL, ARROZ INTEGRAL OU AVEIA?

 dias (8) NSA (9) IGN

A166) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR(A). COMEU ALIMENTOS EM CONSERVA COMO PEPINO, EMBUTIDOS COMO SALSICHA OU ALIMENTOS ENLATADOS COMO SARDINHA OU COMPOTAS?

 dias (8) NSA (9) IGN

A167) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR(A). COMEU PRODUTOS CONGELADOS E PRONTOS PARA CONSUMO COMO LASANHA, PIZZA, HAMBÚRGUER E NUGGETS?

 dias (8) NSA (9) IGN

A168) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, QUANTOS DIAS O (A) SR(A). COMEU LANCHES PREPARADOS EM TRAILER OU EM REDES DE FAST FOOD, COMO MCDONALD'S OU SUBWAY?

dias (8) NSA (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU CONSUMO DE ÁGUA. CONSIDERE TAMBÉM A ÁGUA QUE O(A) SR(A). BEBE EM SUCOS NATURAIS DE FRUTA E CHÁS SEM ACÚCAR. NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS CAFÉ, CHÁ PRETO, CHÁ MATTE, CHIMARRÃO, SUCOS INDUSTRIALIZADOS E REFRIGERANTES.

A169) QUANTOS COPOS DE ÁGUA O(A) SR.(A) COSTUMA TOMAR POR DIA?
(café, chás, chimarrão, sucos industrializados e refrigerantes não devem ser considerados)

copos (88) NSA (99) IGN

AGORA, PEÇO QUE O(A) SR(A). ME DIGA COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SR(A). COMEU OS ALIMENTOS QUE VOU LHE DIZER

A170) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SR(A). TOMOU LEITE, IOGURTE OU COMEU QUEIJO? (Ler as opções)

- (0) Não comeu
- (1) 1 a 3 dias na semana
- (2) 4 a 6 dias na semana
- (3) Diariamente, 1 a 2 vezes por dia
- (4) Diariamente, 3 ou mais vezes por dia
- (8) NSA
- (9) IGN

A171) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SR(A). COMEU LEGUMES E VERDURAS? BATATA, MANDIOCA E AIPIM NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS. (Ler as opções)

- (0) Não comeu
- (1) 1 a 3 dias na semana
- (2) 4 a 6 dias na semana
- (3) Diariamente, 1 a 2 vezes por dia
- (4) Diariamente, 3 ou mais vezes por dia
- (8) NSA
- (9) IGN

A172) DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> ATÉ HOJE, COM QUE FREQUÊNCIA O(A) SR(A). COMEU FRUTAS? (Ler as opções)

- (0) Não comeu
- (1) 1 a 3 dias na semana
- (2) 4 a 6 dias na semana
- (3) Diariamente, 1 a 2 vezes por dia
- (4) Diariamente, 3 ou mais vezes por dia
- (8) NSA
- (9) IGN

A173) PENSANDO NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR(A). DIMINUIU A QUANTIDADE DE SAL QUE COLOCA NA SUA COMIDA?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

AGORA EU VOU PERGUNTAR PARA O(A) SR.(A) SOBRE SUA CAPACIDADE PARA ENGOLIR. POR FAVOR RESPONDA CONFORME O(A) SR.(A) SE SENTE NA MAIORIA DOS DIAS.

O(A) SR.(A) DEVE RESPONDER DE 0 (ZERO) A 4 (QUATRO), SABENDO QUE ZERO NÃO É UM PROBLEMA E QUATRO É UM PROBLEMA MUITO GRANDE.

A174) MEU PROBLEMA PARA ENGOLIR ME FAZ PERDER PESO:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A175) MEU PROBLEMA PARA ENGOLIR NÃO ME DEIXA COMER FORA DE CASA:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A176) PRECISO FAZER FORÇA PARA BEBER LÍQUIDOS:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A177) PRECISO FAZER FORÇA PARA ENGOLIR COMIDA (SÓLIDOS):

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três

- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A178) PRECISO FAZER FORÇA PARA ENGOLIR REMÉDIOS:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A179) SINTO DOR PARA ENGOLIR:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A180) MEU PROBLEMA PARA ENGOLIR ME TIRA O PRAZER DE COMER:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A181) FICO COM COMIDA PRESA/ENTALADA NA GARGANTA:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A182) EU TUSSO QUANDO COMO:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A183) ENGOLIR ME DEIXA ESTRESSADO:

- (0) Zero – não é um problema
- (1) Um
- (2) Dois
- (3) Três
- (4) Quatro – é um problema muito grande
- (8) NSA
- (9) IGN

A184) O(A) SR.(A) TEM DIFICULDADE PARA MASTIGAR?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

AGORA VOU PERGUNTAR SE O(A) SR.(A) RECEBE AJUDA PARA REALIZAR ALGUMAS ATIVIDADES. GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE NA AJUDA QUE RECEBE POR NÃO CONSEGUIR FAZER ESTAS ATIVIDADES SOZINHO(A) DEVIDO A ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE

O(A) SR.(A) RECEBE ALGUMA AJUDA PARA:**A185) TOMAR SEU BANHO?**

- (0) Não
- (1) Sim, sempre
- (2) Sim, às vezes
- (9) IGN

A186) SE VESTIR?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A187) USAR O BANHEIRO PARA SUAS NECESSIDADES?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A188) PASSAR DA CAMA PARA UMA CADEIRA?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A189) USAR O TELEFONE?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A190) IR A LUGARES DISTANTES, USANDO ÔNIBUS OU TÁXI?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A191) FAZER COMPRAS?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A192) PREPARAR SUAS PRÓPRIAS REFEIÇÕES?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A193) PARA ARRUMAR SUA CASA?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A194) LIDAR COM OBJETOS PEQUENOS COMO, POR EXEMPLO, UMA CHAVE OU FAZER PEQUENOS REPAROS, OU TRABALHOS MANUAIS DOMÉSTICOS?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A195) TOMAR SEUS REMÉDIOS NA DOSE E HORÁRIOS CERTOS?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A196) CUIDAR DO SEU DINHEIRO?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

ALERTA: Se o idoso for *cadeirante ou acamado* pular para questão *A199* e assinalar “NSA” nas questões *A197 e A198*.

A197) CAMINHAR A DISTÂNCIA DE UMA QUADRA?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (8) NSA (9) IGN

A198) SUBIR UM LANCE DE ESCADA?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (8) NSA (9) IGN

A199) LAVAR E PASSAR ROUPAS?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (9) IGN

A200) ATUALMENTE, O(A) SR.(A) PRECISA DA AJUDA DE ALGUÉM PARA COMER?

(0) Não (1) Sim, sempre (2) Sim, às vezes (8) NSA (9) IGN

A201) QUANDO O(A) SR.(A) PRECISA DE AJUDA, O(A) SR.(A) PODE CONTAR COM A AJUDA DE ALGUÉM PARA ATENDER ÀS SUAS NECESSIDADES?

(0) Nunca (1) Algumas vezes (2) Sempre (8) NSA (9) IGN

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE REMÉDIOS

ATENÇÃO: As questões A204 até A210 devem ser respondidas se o entrevistado responder “Sim” para a questão A202 e/ou “Sim” para A203.

Alerta: As questões A205 a A210 serão aplicadas para cada um dos remédios referidos.

A202) O(A) SR.(A) PRECISA TOMAR ALGUM REMÉDIO DE USO CONTÍNUO? CONSIDERE REMÉDIO DE USO CONTÍNUO AQUELE QUE O(A) SR.(A) USA REGULARMENTE SEM DATA PARA PARAR.

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A203) O(A) SR.(A) USOU ALGUM REMÉDIO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS?

(0) Não
(1) Sim
(9) IGN

O (A) SR.(A) poderia trazer as embalagens ou receitas de todos os remédios que utilizou nos últimos 15 dias ou que usa regularmente?

A204) QUAL(AIS) O(S) NOME(S) DO(S) REMÉDIO(S) UTILIZADO(S)?

Rem1 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem2 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem3 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem4 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem5 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem6 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem7 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem8 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem9 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem10 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem11 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem12 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem13 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem14 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem15 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem16 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem17 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem18 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem19 _____ (88) NSA (99) IGN
Rem20 _____ (88) NSA (99) IGN

Número total de remédios usados: ____ (*não perguntar, é uma soma dos nomes*)

()	_____	()	()	()	()

()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()
()	_____	()	()	()	()

A211) O(A) SR.(A) DEIXOU DE TOMAR ALGUM REMÉDIO QUE PRECISAVA, NOS ÚLTIMOS 15 DIAS?

- (0) Não - Pule para questão A213
 (1) Sim
 (9) IGN

A212) POR QUE DEIXOU DE TOMAR?

- (1) Não tinha no posto de saúde/ Unidade Básica de Saúde
 (2) Não tinha como sair para buscar no posto (UBS) ou comprar
 (3) Não tinha dinheiro para comprar
 (4) Não quis tomar
 (5) Outro motivo _____
 (8) NSA
 (9) IGN

AS QUESTÕES A SEGUIR SÃO REFERENTES À SUA QUALIDADE DE SONO APENAS DURANTE O MÊS PASSADO. AS SUAS RESPOSTAS DEVEM INDICAR O MAIS CORRETAMENTE POSSÍVEL O QUE ACONTEceu NA MAIORIA DOS DIAS E NOITES DO ÚLTIMO MÊS.

A213) DURANTE O MÊS PASSADO, A QUE HORAS SE DEITOU À NOITE NA MAIORIA DAS VEZES?

Horário de deitar: ____ h ____ min (99h 99) IGN

A214) DURANTE O MÊS PASSADO, QUANTO TEMPO (EM MINUTOS) DEMOROU PARA ADORMECER NA MAIORIA DAS VEZES?

Minutos demorou a adormecer: ____ min (99h 99) IGN

A215) DURANTE O MÊS PASSADO, A QUE HORAS ACORDOU (LEVANTOU) DE MANHÃ NA MAIORIA DAS VEZES?

Horário de acordar: ____ h ____ min (99h 99) IGN

A216) DURANTE O MÊS PASSADO, QUANTAS HORAS DE SONO POR NOITE DORMIU? (PODE SER DIFERENTE DO NÚMERO DE HORAS QUE FICOU NA CAMA).

Horas de noite de sono: ____ h ____ min (99h 99) IGN

PARA CADA UMA DAS QUESTÕES SEGUINTEs, ESCOLHA UMA ÚNICA RESPOSTA, A QUE LHE PAREÇA MAIS CORRETA.

A217) DURANTE O MÊS PASSADO, QUANTAS VEZES TEVE PROBLEMAS PARA DORMIR POR CAUSA DE:

A217a) DEMORAR MAIS DE 30 MINUTOS PARA ADORMECER:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217b) ACORDAR AO MEIO DA NOITE OU DE MANHÃ MUITO CEDO:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217c) LEVANTAR-SE PARA IR AO BANHEIRO (QUARTO DE BANHO):

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais

(9) IGN

A217d) TER DIFICULDADE PARA RESPIRAR:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217e) TOSSIR OU RESSONAR ALTO:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217f) SENTIR MUITO FRIO:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217g) SENTIR MUITO CALOR:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217h) TER SONHOS MAUS OU PESADELOS:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217i) SENTIR DORES:

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A217j) OUTRA RAZÃO? POR FAVOR, DESCREVA:

(88)

NSA (99) IGN

A217k) QUANTAS VEZES TEVE PROBLEMAS PARA DORMIR POR ESTA RAZÃO, DURANTE O MÊS PASSADO?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (8) NSA
- (9) IGN

A218) DURANTE O MÊS PASSADO, COMO CLASSIFICARIA A QUALIDADE DO SEU SONO? (Ler opções)

- (0) Muito Boa
- (1) Boa
- (2) Má
- (3) Muito Má
- (9) IGN

A219) DURANTE O MÊS PASSADO, TOMOU ALGUM REMÉDIO PARA DORMIR RECEITADO PELO MÉDICO, OU INDICADO POR OUTRA PESSOA OU MESMO POR SUA VONTADE?

- (0) Nunca - *Pule para questão A221*
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A220) QUAL(AIS) O(S) NOME(S) DO(S) REMÉDIOS(S) QUE O SR(A) USOU NO ÚLTIMO MÊS PARA DORMIR?

Rem 1: _____ (88) NSA (99) IGN

Rem 2: _____ (88) NSA (99) IGN

Rem 3: _____ (88) NSA (99) IGN Rem

4: _____ (88) NSA (99) IGN

A221) DURANTE O MÊS PASSADO, TEVE PROBLEMAS EM FICAR ACORDADO DURANTE AS REFEIÇÕES, OU ENQUANTO CONDUZIA, OU ENQUANTO PARTICIPAVA DE ALGUMA ATIVIDADE SOCIAL?

- (0) Nunca
- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

A222) DURANTE O MÊS PASSADO, SENTIU POUCA VONTADE OU FALTA DE ENTUSIASMO PARA REALIZAR AS SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS?

- (0) Nunca

- (1) Menos de 1x/semana
- (2) 1 ou 2x/semana
- (3) 3x/semana ou mais
- (9) IGN

AGORA, VAMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NA ÚLTIMA SEMANA, OU SEJA, DESDE <DIA DA SEMANA> PASSADA. (SE A ENTREVISTA ESTIVER SENDO FEITA EM UMA QUARTA-FEIRA, CONSIDERE DESDE A QUARTA-FEIRA DA SEMANA PASSADA). POR FAVOR, RESPONDA “SIM” OU “NÃO” PARA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS.

O(A) SR(A). SE IMPORTA EM RESPONDER AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SOZINHO(A), SEM OUTRAS PESSOAS PERTO? É RÁPIDO, NÃO DEVE DEMORAR MAIS DO QUE ALGUNS MINUTOS

ALERTA: As questões A223 até A237 só poderão ser respondidas pelo(a) idoso(a). NÃO podem ser respondidas por cuidador/responsável.

OBSERVAÇÃO: O(a) idoso(a) aceitou/consegue responder às próximas questões sozinho(a) ou sem ajuda?

- (0) Não – Pular para a questão A238a (1)
- Sim

A223) O(A) SR.(A) ESTÁ BASICAMENTE SATISFEITO COM SUA VIDA?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

A224) O(A) SR.(A) DEIXOU DE LADO MUITOS DE SEUS INTERESSES E ATIVIDADES?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN

A225) O(A) SR.(A) ACHA SUA VIDA VAZIA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A226) O(A) SR.(A) SE ABORRECE COM FREQUÊNCIA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A227) O(A) SR.(A) SE SENTE DE BOM HUMOR NA MAIOR PARTE DO TEMPO?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A228) ATUALMENTE, O(A) SENHOR(A) SE SENTE SEM ESPERANÇA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A229) ATUALMENTE, O(A) SENHOR(A), SE SENTE SEM VALOR?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A230) O(A) SR.(A) SE SENTE CHEIO(A) DE ENERGIA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A231) O(A) SR.(A) TEME QUE ALGO RUIM LHE ACONTEÇA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A232) O(A) SR.(A) SENTE-SE DESAMPARADO COM FREQUÊNCIA?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A233) O(A) SR.(A) SENTE QUE A MAIORIA DAS PESSOAS ESTÁ MELHOR DO QUE O(A) SENHOR(A)?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A234) O(A) SR.(A) PREFERE FICAR EM CASA AO INVÉS DE SAIR E FAZER COISAS NOVAS?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A235) O(A) SR.(A) ACHA QUE TEM MAIS PROBLEMAS DE MEMÓRIA QUE OUTRAS PESSOAS?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A236) O(A) SR.(A) SE SENTE FELIZ NA MAIOR PARTE DO TEMPO?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A237) O(A) SR.(A) ACHA QUE É MARAVILHOSO ESTAR VIVO(A)?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA MEMÓRIA E RACIOCÍNIO. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS E ALGUMAS PERGUNTAS PODEM PARECER SEM SENTIDO. MAS EU GOSTARIA QUE O(A) SR(A) PRESTASSE ATENÇÃO E RESPONDESSE TODAS AS PERGUNTAS DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

A238a) EM QUE DIA DA SEMANA QUE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A238b) EM QUE DIA DO MÊS QUE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A238c) EM QUE MÊS QUE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A238d) EM QUE ANO QUE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A238e) (Avisar para o(a) idoso(a) não consultar o relógio) QUAL A HORA APROXIMADA?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

Onde estamos?

A239a) EM QUE LOCAL ESTAMOS (ANDAR, SALA, COZINHA, QUARTO OU SE ESTIVER NA RUA - EM QUE LADO) ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A239b) EM QUE RUA ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A239c) EM QUE BAIRRO ONDE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A239d) EM QUE CIDADE ONDE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A239e) EM QUE ESTADO ONDE ESTAMOS?

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou

A240) EU VOU DIZER TRÊS PALAVRAS:

CARRO, VASO, TIJOLO.

O(A) SR(A) PODERIA REPETIR PARA MIM?

(Repita todos os objetos até que o entrevistado o aprenda (máximo 5 repetições))

anote o número de repetições que fez ____

A240a) Carro (0) errou (1) acertou

A240b) Vaso (0) errou (1) acertou

A240c) Tijolo (0) errou (1) acertou

O(A) SR(A) FAZ CÁLCULOS/ CONTAS?

(0) Não – *Pule para a questão A241A*

(1) Sim – *Pule para a questão A241B*

A241A) AGORA EU VOU LHE PEDIR PARA SOLETRAR A PALAVRA “MUNDO” DE TRÁS PARA DIANTE.**A241a) O**

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou
(8) NSA

A241b) D

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou
(8) NSA

A241c) N

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou
(8) NSA

A241d) U

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou
(8) NSA

A241e) M

- (0) Errou ou não sabe
(1) Acertou
(8) NSA

A241B) AGORA EU VOU LHE PEDIR PARA FAZER ALGUMAS CONTAS.

(Considere correto se o entrevistado espontaneamente se autocorrigir)

A241a) QUANTO É: 100 - 7?

- (0) Errou ou Não sabe
(1) 93
(8) NSA

A241b) QUANTO É: 93 - 7?

- (0) Errou ou Não sabe
(1) 86
(8) NSA

A241c) QUANTO É: 86 - 7?

- (0) Errou ou Não sabe
(1) 79
(8) NSA

A241d) QUANTO É: 79 - 7?

- (0) Errou ou Não sabe
(1) 72
(8) NSA

A241e) QUANTO É: 72 - 7?

- (0) Errou ou Não sabe
(1) 65
(8) NSA

**A242) HÁ ALGUNS MINUTOS, O SR (A) REPETIU UMA SÉRIE DE TRÊS PALAVRAS.
POR FAVOR, DIGA-ME AGORA QUAIS AINDA SE LEMBRA**
(*Não falar novamente as palavras*)

A242a) Carro (0) errou (1) acertou

A242b) Vaso (0) errou (1) acertou

A242c) Tijolo (0) errou (1) acertou

A243a) COMO É O NOME DESTE OBJETO? (MOSTRE A IMAGEM DA CANETA)
(*permita dez segundos para cada objeto*)



(0) errou (1) acertou

A243b) E DESTE? (MOSTRE A IMAGEM DO RELÓGIO DE PULSO)
(*permita dez segundos para cada objeto*)



(0) errou (1) acertou

A244) PRESTE ATENÇÃO, VOU LHE DIZER UMA FRASE E QUERO QUE VOCÊ REPITA DEPOIS DE MIM:

(pronunciar em voz alta, bem articulada e lentamente)

"NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"

(0) errou (1) acertou

A245) EU VOU LHE DAR ALGUMAS INSTRUÇÕES E GOSTARIA QUE O(A) SR(A) SEGUISSE-AS:

(Primeiro leia as 3 instruções e depois o(a) entrevistado(a) deve realizá-las)

PEGUE ESTE PAPEL COM A MÃO DIREITA, DOBRE-O AO MEIO E COLOQUE O PAPEL NO CHÃO.

(Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez - Considere acerto a realização de cada etapa pedida. Não mostre como se faz. Se o indivíduo pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas)

A245a) Pegue este papel com a mão direita: (0) não realizou (1) realizou

A245b) Dobre-o ao meio: (0) não realizou (1) realizou

A245c) Coloque o papel no chão: (0) não realizou (1) realizou

A246) EU VOU LHE MOSTRAR UMA FRASE ESCRITA. O(A) SR(A) VAI OLHAR E, SEM FALAR NADA, VAI FAZER O QUE A FRASE DIZ. SE USAR ÓCULOS, POR FAVOR, COLOQUE, POIS FICARÁ MAIS FÁCIL.

MOSTRAR A FRASE:

“FECHE OS OLHOS”

(Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando)

(0) não realizou

(1) realizou

A247) O(A) SR(A) PODERIA ESCREVER UMA FRASE DE SUA ESCOLHA, QUALQUER FRASE:

(Usar o bloquinho de folhas, destacar uma folha em branco e entregar junto da caneta para o(a) idoso(a) escrever a frase (faça uma linha reta para ajudá-lo(a) a se guiar)

(Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer - Ignore erros gramaticais ou ortográficos)

ORIENTAR O(A) ENTREVISTADO(A) A ESCREVER NA LINHA

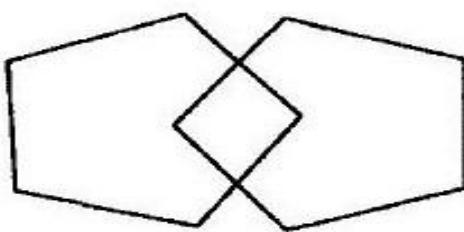
- (0) não realizou
(1) realizou

A248) E PARA TERMINAR ESTA PARTE, EU GOSTARIA QUE O(A) SR(A) COPIASSE

ESSE DESENHO: *(Usar o bloquinho de folhas, destacar uma folha em branco e entregar junto da caneta para ele(a) desenhar)*

MOSTRAR DESENHO E ORIENTAR PARA COPIAR NA FOLHA

(Considere certo se ambas as figuras tiverem 5 lados e uma intersecção entre elas. Tremor e rotação podem ser ignorados.)



- (0) não realizou
(1) realizou

AGORA, DEVIDO ÀS RECENTES ENCHENTES DO NOSSO ESTADO E, EM ESPECIAL PELOTAS, GOSTARÍAMOS DE SABER SE:

A249) O (A) SENHOR(A) DEIXOU SUA CASA DURANTE AS ENCHENTES?

- (0) Não - Pule para a questão A249c
(1) Sim
(9) IGN

A249a) POR QUAL RAZÃO DEIXOU SUA CASA?

- (0) A moradia estava em zona de risco
(1) A moradia foi atingida pelas águas das enchentes

- (2) Não era zona de risco e nem foi atingida, mas saí por medo ou insegurança da situação
(8) NSA
(9) IGN

A249b) ONDE O(A) SENHOR(A) PERMANECEU APÓS TER DEIXADO SUA CASA?

- (0) Saí de casa e fui para um abrigo público - *Pule para a questão A249d*
(1) Saí de casa, mas não fui para um abrigo público (fui para hotel, casa de amigos, parentes ou conhecidos -*Pule para a questão A249d*)
(8) NSA
(9) IGN - *Pule para a questão A249d*

A249c) A SUA CASA FICA EM ZONA DE RISCO E/OU FOI ATINGIDA PELAS ÁGUAS DAS ENCHENTES?

- (0) Não - *Pule para a questão A250*
(1) Sim, não era zona de risco e foi atingida pelas águas
(2) Sim, era zona de risco mas não foi atingida pelas águas
(3) Sim, era zona de risco e foi atingida pelas águas
(8) NSA
(9) IGN

A249d) EM FUNÇÃO DA SUA MORADIA TER SIDO ATINGIDA, O(A) SENHOR(A) RECEBEU ALGUM AUXÍLIO FINANCEIRO DO GOVERNO, SEJA ELE ESTADUAL OU FEDERAL?

- (0) Não, minha casa não foi atingida
(1) Não, minha casa foi atingida, mas não recebi auxílio financeiro
(2) Sim
(8) NSA
(9) IGN

A250) APÓS AS ENCHENTES, ALGUM MÉDICO LHE DISSE QUE O(A) SENHOR(A) TEVE ALGUMA DOENÇA?

- (0) Não - *Pule para a introdução antes da questão A252*
(1) Sim
(9) IGN

A251) QUAL DOENÇA?

- | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------|
| A251a) Doenças respiratórias | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251b) Leptospirose | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251c) Cólera | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251d) Hepatite | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251e) Tétano | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251f) Febre tifoide | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251g) Dengue | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |
| A251h) Doenças de pele alérgicas | (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN |

A251i) Outra, qual(is)? _____	(8) NSA (9) IGN
AGORA GOSTARIA DE FAZER AS TRÊS ÚLTIMAS PERGUNTAS, ELAS SÃO SOBRE ALGUMAS OUTRAS CARACTERÍSTICAS E PERCEPÇÕES DO(A) SR.(A):	
<i>Observação: Caso o questionário esteja sendo respondido apenas pelo(a) cuidador(a) ou familiar, assinalar “8-NSA”</i>	
A252) QUAL DAS OPÇÕES SEGUINTE DESCRIE MELHOR A COR DA PELE/ETNIA DO(A) SR.(A)? (Ler as alternativas e respeitar a opção do(a) entrevistado(a)).	
(0) Branca (1) Preta (2) Parda (3) Amarela (4) Indígena (8) NSA (9) IGN	
253) CONSIDERANDO A SUA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA, DESDE O NASCIMENTO ATÉ OS 18 ANOS DE IDADE, O(A) SR.(A) DIRIA QUE A CONDIÇÃO ECONÔMICA DA SUA FAMÍLIA ERA: (Ler as opções)	
(0) Muito boa (1) Boa (2) Razoável (3) Ruim (4) Muito ruim (8) NSA (9) IGN	
A254) ATUALMENTE, O(A) SR.(A) DIRIA QUE A CONDIÇÃO ECONÔMICA DA SUA FAMÍLIA É: (Ler as opções)	
(0) Muito boa (1) Boa (2) Razoável (3) Ruim (4) Muito ruim (8) NSA (9) IGN	
A255a) Quem respondeu ao questionário? (TODO OU A MAIORIA DAS PERGUNTAS)	
(1) Idoso (a), sem ajuda (2) Idoso(a), com ajuda (3) Familiar (4) Cuidador	

A255b) Se o idoso respondeu sozinho o questionário: O idoso parecia estar entendendo bem as questões?

(0) Não (1) Sim (2) Parcialmente

MUITO OBRIGADA SEU/DONA <LEIA O NOME DO IDOSO>. A SUA CONTRIBUIÇÃO FOI MUITO IMPORTANTE.

O(A) SR(A). TERIA MAIS ALGUM NÚMERO DE TELEFONE PARA NOS PASSAR? NÃO PRECISA SER NECESSARIAMENTE DO(A) SR(A), PODE SER DE UM FILHO OU VIZINHO.

SE SIM, ESCREVER:

NOME 1: _____

RELAÇÃO COM O IDOSO 1: _____

TELEFONE 1: _____

NOME 2: _____

RELAÇÃO COM O IDOSO 2: _____

TELEFONE 2: _____

O(A) SR(A) TEM ALGUM OUTRO ENDEREÇO EM QUE PODERÍAMOS LOCALIZÁLO(A)?

(0) Não

(1) Sim

SE SIM, QUAL?

ENDEREÇO: _____

BLOCO ACELEROMÔTRO

Status de colocação do acelerômetro:

- (1) Colocado
- (2) Recusa
- (3) Perda
- (4) Critério de exclusão
- (5) Pendência

Número do acelerômetro: (Preencher com os OITO últimos dígitos)

Dia/Hora do início da colocação do Acelerômetro:

__ / __ / _____

__ h __ min

Data para retirada do acelerômetro:

__ / __ / _____

Endereço para retirada do acelerômetro: (Escrever com o máximo de detalhes)

Observações: (Escrever qualquer observação que acharem pertinente)

COLETA DE SALIVA

▲ Se o(a) idoso(a) aceitou realizar o exame de coleta de saliva:

**ELE NÃO DEVE TER COMIDO, BEBIDO, FUMADO, TER USADO ENXAGUANTE
BUCAL OU MASTIGADO CHICLETE POR 30 MINUTOS ANTES DE COLETAR A
AMOSTRA ORAL.**

Realização do exame de coleta de saliva:

- (1) Colocado
- (2) Recusa

Número do código de barras: (Preencher com os SEIS últimos dígitos)

Dia/Hora da realização do exame:

____/____/_____

____h ____ min

Observações: (Escrever qualquer observação que acharem pertinente)

MUITO OBRIGADA PELAS INFORMAÇÕES SEU/DONA <LEIA O NOME DO IDOSO>.
UM(A) BOM(A) DIA/TARDE PARA O(A) SR(A)