

Questionário da pesquisa - Saúde na Linha de Tiro: impactos da guerra às drogas sobre a saúde no Rio de Janeiro.

A) FILTRO

A.1 Qual a sua idade? |__| |__| |__| anos completos

999. NS/NR

A.2 Como o (a) Sr (a) se identifica? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Masculino 2. Feminino 3. Outro

Cota entrevistada

1. Mulher de 18 a 29 anos
2. Mulher de 30 a 44 anos
3. Mulher de 45 anos ou mais
4. Homem de 18 a 29 anos
5. Homem de 30 a 44 anos
6. Homem de 45 anos ou mais

A.3 O (a) Sr (a) reside nesta comunidade? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não

A.4 Há quanto tempo o (a) Sr (a) reside nesta comunidade? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

000. Há menos de um ano 000. Há um ano ou mais |__| |__| |__| Anos

B) ESTADO GERAL DE SAÚDE

Vamos conversar um pouco sobre como você tem se sentido em relação à sua saúde

B.1 De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como o (a) Sr (a) considera o seu próprio estado de saúde? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

- 1. Muito bom
- 2. Bom
- 3. Regular
- 4. Ruim
- 5. Muito ruim
- 9. NS/NR

B.2 De outubro de 2021 até agora o (a) Sr (a) recebeu diagnóstico ou fez uso de medicação para alguma dessa (s) doença (s)? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

B.2.a Hipertensão (Pressão alta): [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.b Diabetes (Açúcar no sangue): [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.c Colesterol alto (Gordura no sangue): [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.d Infarto do miocárdio (Ataque do coração): [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.e Asma (bronquite asmática): [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.f Depressão: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.g Ansiedade: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.h Insônia prolongada: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.2.i Tuberculose: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

Apenas se respondente tiver dito SIM em algum item das perguntas anteriores:

B.3 Nos últimos 30 dias, o (a) Sr (a) ficou impedido (a) de realizar alguma de suas atividades habituais (por exemplo, trabalho, estudo, lazer ou tarefas domésticas) por algum (ns) desse (s) problema (s) de saúde que o (a) Sr (a) tem/teve? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

B.3.1. Se sim, por quantos dias?

Dias: |____| |____| 7777. NA 9999. NS/NR

B.4 Nas duas últimas semanas, com que frequência o (a) Sr (a) teve os seguintes problemas [LER OPÇÕES - ÚNICA]

B.4.1 Sentiu-se nervoso, ansioso ou no limite. [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Nunca 2. Muitos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias 7. NA
 9. NS/NR

B.4.2 Não foi capaz de parar ou controlar a preocupação. [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Nunca 2. Muitos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias 7. NA
 9. NS/NR

B.4.3 Pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas. [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Nunca 2. Muitos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias 7.NA
 9. NS/NR

B.4.4 Se sentiu deprimido (a), “pra baixo” ou sem perspectiva. [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Nunca 2. Muitos dias 3. Mais da metade dos dias 4. Quase todos os dias 7. NA
 9. NS/NR

C) PROMOÇÃO DA SAÚDE

C.1 O seu domicílio está cadastrado (registrado) na Unidade de Saúde da Família? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não [Pule para C.4] 9. NS/NR [Pule para C.4]

Apenas se respondente tiver dito SIM na pergunta anterior:

C.2 De outubro de 2021 até agora, o (a) Sr (a) utilizou a Clínica da Família? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não [Pule para C.4] 9. NS/NR [Pule para C.4]

C.3 De outubro de 2021 até agora, quantas vezes o (a) Sr (a) recebeu a visita de um agente comunitário de saúde em seu domicílio? (Colocar “00” para nenhuma vez)

|_|_|_|_| 99. NS/NR

C.4 Se o (a) Sr (a) tivesse febre alta com vômito e/ou diarreia, qual serviço procuraria? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Procuraria uma Unidade Básica de Saúde (posto, centro de saúde ou clínica da família)
 2. Iria a um consultório médico particular
 3. Iria a um consultório de outro profissional de saúde
 4. Procuraria um serviço de especialidades médicas ou Policlínica
 5. Iria a um pronto-socorro ou emergência, inclusive UPA
 6. Procuraria um hospital
 7. Procuraria um laboratório para exames complementares
 8. Procuraria a uma farmácia
 9. Chamaria o Corpo de Bombeiros/SAMU
 10. Outro. Especifique: _____ |_|_|_|_|
 99. NS/NR

C.5 Se o (a) Sr (a) tivesse uma fratura e/ou corte profundo, qual serviço procuraria? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Procuraria uma Unidade Básica de Saúde (posto, centro de saúde ou clínica da família)
 2. Iria a um consultório médico particular
 3. Iria a um consultório de outro profissional de saúde
 4. Procuraria um serviço de especialidades médicas ou Policlínica
 5. Iria a um pronto-socorro ou emergência, inclusive UPA
 6. Procuraria um hospital
 7. Procuraria um laboratório para exames complementares
 8. Procuraria a uma farmácia
 9. Chamaria o Corpo de Bombeiros/SAMU
 10. Outro. Especifique: _____ |_|_|_|_|
 99. NS/NR

C.6 De outubro de 2021 até agora, o (a) Sr (a) ou algum morador do seu domicílio esteve internado em hospital por uma noite ou mais em razão de doenças ou acidente (Não considerar internação por nascimento de filho) [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não [Pule para D.1] 7. NA [Pule para D.1] 9. NS/NR [Pule para D.1]

C.7 Quantas vezes? _____

77. NA

99. NS/NR

C.8 Qual foi o principal motivo? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Tratamento clínico

2. Cirurgia

3. Psiquiátrico

4. Exame

5. Reabilitação

6. Outro. Especifique: _____

7. NA

9. NS/NR

D) OPINIÃO SOBRE SEGURANÇA

Agora eu gostaria de ter sua opinião sobre algumas perguntas mais gerais sobre segurança.

D.1 Como o (a) Sr (a) se sente ao andar nas ruas de sua comunidade durante O DIA: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Muito seguro (a)

2. Seguro (a)

3. Nem seguro (a) nem inseguro (a)

4. Inseguro (a)

5. Muito inseguro (a)

9. NS/NR

D.2 Como o (a) Sr (a) se sente ao andar nas ruas de sua comunidade durante A NOITE: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Muito seguro (a)

2. Seguro (a)

3. Nem seguro (a) nem inseguro (a)

4. Inseguro (a)

5. Muito inseguro (a)

9. NS/NR

D.3 O (A) Sr (a) já soube de alguma situação em que o médico e/ou outro (s) profissional (s) de saúde deixou de vir trabalhar por causa da insegurança/violência em sua comunidade? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim

2. Não [Pule para D.4]

9. NS/NR

D.3.1 Quando foi a ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu?

Mês: _____ Ano: _____ 7777. NA 9999. NS/NR

D.4 Algum serviço de saúde de sua comunidade já foi fechado temporariamente ou deixou de fazer atendimento por causa da violência/insegurança na região? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim

2. Não [Pule para D.5]

9. NS/NR

D.4.1 Quando foi a ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu?

Mês: _____ Ano: _____ 7777. NA 9999. NS/NR

D.5 Você já deixou de procurar ou já adiou uma ida a um serviço de saúde por causa de situações de violência na comunidade? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim

2. Não [Pule para D.6]

9. NS/NR

D.5.1 Quando foi a ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu?

Mês: _____ Ano: _____ 7777. NA 9999. NS/NR

D.6 O (A) Sr (a) ouviu tiros próximo a sua residência? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não (PULAR PARA E.1) 9. NS/NR

D.7 O (a) S(a) sente alguma destas reações durante os tiros? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

D.7.1 Suor: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

D.7.2 Falta de sono: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

D.7.3 Tremor: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

D.7.4 Falta de ar: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

D.7.5 Coração acelerado: [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sim 2. Não 9. NS/NR

E) INFORMAÇÕES INDIVIDUAIS

Vamos fazer algumas perguntas iniciais sobre o (a) Sr (a).

E.1 Qual das seguintes categorias descreve melhor sua cor? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Branca 5. Indígena
 2. Preta 8. NS
 3. Parda 9. NR
 4. Amarela

E.2 Qual é o curso mais elevado que já concluiu? Até que série o (a) Sr (a) estudou? [LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sem instrução 6. Superior incompleto (Universidade / Faculdade incompleto)
 2. Ensino Fundamental incompleto (1º Grau incom.) 7. Superior completo (Universidade / Faculdade completo)
 3. Ensino Fundamental completo (1º Grau completo) 8. Pós-graduação (Mestrado e Doutorado)
 4. Ensino médio incompleto (2º Grau incom.) 9. NS/NR
 5. Ensino médio completo (2º Grau completo)

E.3 Agora gostaria de saber qual é aproximadamente sua renda mensal total, somando todas as fontes como salário, pensão, aposentadoria, benefícios sociais, aluguéis, bicos? [NÃO LER OPÇÕES - ÚNICA]

1. Sem rendimento
 2. Até ½ salário mínimo (até R\$ 606,00)
 3. Mais de 1/2 a 1 salário mínimo (de R\$ 606,00 a R\$ 1.212,00)
 4. De 1 a 2 salários mínimos (de R\$ 1.212,00 até R\$ 2.424,00)
 5. De 2 a 5 salários mínimos (de R\$ 2.424,00 até R\$ 6.060,00)
 6. De 6 a 10 salários mínimos (de R\$ 6.060,00 a R\$ 12.120,00)
 7. Mais de 10 salários mínimos (mais de R\$ 12.120,00)
 8. NS
 9. NR

F) ENCERRAMENTO

F.1 O (A) Sr (a) gostaria de fazer alguma observação sobre o tema da entrevista?
