

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA

DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS NA REGIÃO
METROPOLITANA DE MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL
DE BASE POPULACIONAL

PRISCILA GUSMÃO DA SILVA FERREIRA

MANAUS

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA

PRISCILA GUSMÃO DA SILVA FERREIRA

DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS NA REGIÃO
METROPOLITANA DE MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL
DE BASE POPULACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal do Amazonas como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Cirurgia, área de Concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica.

Orientador: Prof. Dr. Marcus Tolentino Silva

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Taís Freire Galvão

MANAUS

2017

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F383d Ferreira, Priscila Gusmão da Silva
Demanda reprimida de cirurgias na Região Metropolitana de Manaus: estudo transversal de base populacional / Priscila Gusmão da Silva Ferreira. 2017
82 f.: il.; 31 cm.


Orientador: Marcus Tolentino Silva
Coorientadora: Taís Freire Galvão
Dissertação (Mestrado Profissional em Cirurgia) - Universidade Federal do Amazonas.


1. cirurgia eletiva. 2. listas de espera. 3. acesso aos serviços de saúde. 4. inquéritos epidemiológicos. I. Silva, Marcus Tolentino II. Universidade Federal do Amazonas III. Título


FERREIRA, P. G. S. Demanda Reprimida de Cirurgias na Região Metropolitana de Manaus: estudo transversal de base populacional. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, da Universidade Federal do Amazonas como requisito para a obtenção do título de Mestre em Cirurgia. Na área de Concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica.

Defendida e aprovada em 17/02/2017 pela banca examinadora constituída pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA


DR. MARCUS TOLENTINO SILVA (UFAM)
PRESIDENTE
MEMBRO TITULAR


DR. IVAN TRAMUJAS COSTA E SILVA (UFAM)
MEMBRO TITULAR


DR^a. LYDIA MASAKO FERREIRA (UNIFESP)
MEMBRO TITULAR

MANAUS

2017

DEDICATÓRIA

A **Deus**, por ter me concedido a capacidade intelectual para chegar até aqui, por me guiar durante toda a minha vida por caminhos de vitórias, me ensinando que para alcançar grandes conquistas é necessário vencer grandes lutas. Hoje sei que tudo que passo na vida serve de experiência para o meu amadurecimento. O que sou hoje é apenas fruto do seu imenso amor.

Aos meus pais que a todo momento me concederam atenção, apoio e muito amor. Ensinarão-me que a honestidade, respeito e o esforço é a receita para alcançar os nossos sonhos. Sou grata a Deus em tê-los em minha vida, **Sebastião** e **Socorro**.

Em especial ao meu digníssimo esposo **Eduardo João**, que é o meu braço direito e que em todo tempo esteve ao meu lado, cheio de cuidado. Que me acalmou nos momentos de desespero com suas palavras motivadoras me encorajando sempre a seguir em frente. Sem ele meu sonho não seria possível.

Ao meu sogro **Eduardo José** pela força, incentivo e apoio.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador **Prof. Dr. Marcus Tolentino Silva**, professor adjunto do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, pessoa pela qual tenho grande admiração. Sou grata pela impecável condução deste meu trabalho, pela sua paciência, sabedoria, amizade e dedicação. Por compartilhar comigo seu conhecimento, contribuindo para o meu crescimento pessoal, científico e intelectual.

À minha coorientadora **Prof^ª. Dr^ª. Taís Freire Galvão**, MS-3.1 professora doutora da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual de Campinas, por contribuir com suas sugestões para o enriquecimento da pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Ivan Tramuja da Costa e Silva**, professor adjunto e coordenador do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, por me incentivar a fazer pesquisa, visando ao meu crescimento científico e profissional. Sou grata, pois sou fruto do trabalho brilhante que tem realizado na coordenação do programa, pela ética e esmero em tudo que faz.

À bibliotecária **Angela Yanai** da Universidade Federal do Amazonas, por sua disponibilidade e ajuda na construção dessa pesquisa.

Aos **professores** que compõem o corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas que compartilharam seus conhecimentos e contribuíram desta forma com o meu progresso profissional.

Aos **colegas de turma** do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, pela unidade, companheirismo e troca de experiências.

Aos **colaboradores** do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia e da Telessaúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas, pelo acolhimento.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas. Pessoas
transformam o mundo” (Paulo Freire).

RESUMO

Justificativa: A fila de espera para cirurgia é um resultado dos descompasso entre a demanda e a oferta. Os inquéritos, principalmente os de base populacional, constituem a opção mais abrangente para o seu conhecimento. A ausência de estudos que façam análises científicas das filas de espera existentes para cirurgias na Região Metropolitana de Manaus motivou a realização desse estudo. **Objetivos:** A presente pesquisa teve como objetivo geral investigar a demanda reprimida de cirurgias da Região Metropolitana de Manaus e como objetivos específicos estimar a prevalência da demanda reprimida de cirurgias e da demanda reprimida por especialidade cirúrgica na Região Metropolitana de Manaus, descrever as características epidemiológicas da demanda reprimida de cirurgias, identificar os fatores associados à demanda reprimida de cirurgias. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional, realizado em 2015. Para o processo de amostragem, inicialmente, foram sorteados 420 setores censitários. Nos setores censitários selecionados foram sorteados 8.587 domicílios. Nas residências selecionadas foram cadastrados todos os moradores \geq de 18 anos e sorteado um morador por domicílio, onde foi aplicado um questionário validado e estruturado em perguntas objetivas. A demanda reprimida de cirurgia foi aferida pela pergunta: “Alguns médicos falaram que o(a) sr(a) deveria fazer alguma cirurgia que ainda não fez?”. Todos os entrevistados que sinalizaram demanda reprimida, foram posteriormente contatados por telefone para conhecimento do motivo da espera e tipo de procedimento cirúrgico. **Resultados:** Quatro mil e uma pessoas foram entrevistadas em seus domicílios. Dentre os entrevistados, 561 pessoas 14% (IC 95%: 13-15%) informaram demanda reprimida de cirurgia. Entre as especialidades cirúrgicas que tiveram maiores procura estão a cirurgia ortopédica (18,1%), ginecológica (17,0%), oftalmológica (12,4%), neurocirurgia (10,8%) e cirurgia geral (10,2%). Cerca de 12% dos entrevistados custearam o procedimento cirúrgico nos serviços privados de saúde. **Conclusões:** Os dados apontam que em cada 100 adultos da Região Metropolitana de Manaus, 14 têm necessidade de fazer cirurgia e encontram-se nas filas de espera, o que posterga o acesso ao tratamento público, fazendo com que parte da população arque com recursos próprios. As áreas de cirurgia ortopédica, ginecológica, oftalmológica, neurocirurgia e cirurgia geral foram as de maiores demandas. São mais afetados pela demanda reprimida de cirurgias os idosos, os aposentados, as mulheres e os trabalhadores domésticos. **Descritores:** cirurgia eletiva, listas de espera, acesso aos serviços de saúde, inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT

Background: Waiting line for surgery is a result of the mismatch between demand and supply. Surveys, particularly population-based, are the most comprehensive option for you to know. The absence of studies that make scientific analyzes of queueing for surgeries in the Metropolitan Region of Manaus motivated this study. **Objectives:** The objective of this research was to investigate the repressed demand for surgeries in the Metropolitan Region of Manaus and to estimate the prevalence of the repressed demand for surgeries and the demand for surgical specialty in the Metropolitan Region of Manaus, to describe the epidemiological characteristics Of the repressed demand of surgeries, to identify the factors associated with the repressed demand of surgeries. **Method:** This is a cross-sectional population-based study conducted in 2015. For the sampling process, 420 census tracts were randomly selected. In the selected census tracts, 8,587 households were drawn. In the residences selected were registered all residents ≥ 18 years and drawn one resident per household. Where a validated and structured questionnaire was applied to objective questions. The repressed demand for surgery was gauged by the question: "Did any doctors say that you should have surgery that you have not done yet?" All interviewees who signaled pent-up demand were later contacted by telephone to know the reason for waiting and type of surgical procedure. **Results:** Four thousand and one subjects were interviewed in their homes. Among those interviewed, 561 individuals, 14% (95% CI: 13-15%), reported suppressed demand for surgery. Among the surgical specialties that have orthopedic (18.1%), gynecological (17.0%), ophthalmologic (12.4%), neurosurgery (10.8%) and general surgery (10.2%). Approximately 12% of respondents funded the surgical procedure in private health services. **Conclusions:** The data indicate that in every 100 adults in the Metropolitan Region of Manaus, 14 need surgery and are in the queueing, which postpones access to public treatment, making part of the population with their own resources . The areas of orthopedic surgery, gynecology, ophthalmology, neurosurgery and general surgery were the ones with the greatest demands. They are most affected by the pent-up demand for surgeries for the elderly, retirees, women and domestic workers.

Descriptors: elective surgical procedures, waiting lists, access to health services, health surveys.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características da amostra e demanda reprimida de cirurgias na Região Metropolitana de Manaus, 2015	30
Tabela 2. Demanda reprimida por especialidade cirúrgica na Região Metropolitana de Manaus, 2015.	32
Tabela 3. Razão de prevalência (RP), bruta e ajustada por faixa etária e sexo, da demanda reprimida por cirurgia na Região Metropolitana de Manaus, 2015	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

IC 95% – Intervalo de confiança a 95%

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio

RP – Razão de Prevalência

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSAM – Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. JUSTIFICATIVA	14
1.2. OBJETIVOS	14
1.2.1. Objetivo geral	14
1.2.2. Objetivos específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. CARGA DE DOENÇAS CIRÚRGICAS	15
2.2. DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS	16
2.3. ORIGENS DA DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS	16
2.4. CONSEQUÊNCIAS DO TEMPO DE ESPERA NA SAÚDE DO PACIENTE	17
2.5. COMO O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ORGANIZA A FILA DE CIRURGIAS	18
2.6. DESEMBOLSO DIRETO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	20
2.7. ACESSO JUDICIAL A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	21
2.8. A FILA DE CIRURGIAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS	22
2.9. SUGESTÕES PARA REDUÇÃO DA DEMANDA REPRIMIDA DE CIRURGIAS	24
2.10. MAPEAMENTO DA DEMANDA REPRIMIDA POR CIRURGIA	25
3. MÉTODOS	27
3.1. ASPECTOS ÉTICOS	27
3.2. TIPO DE ESTUDO	27
3.3. CENÁRIO	27
3.4. SELEÇÃO DA AMOSTRA	27
3.5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.6. MÉTODOS ESTATÍSTICOS	28
4. RESULTADOS	30
4.1. COMPOSIÇÃO DA AMOSTRA E CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES	30
4.2. ACHADO PRINCIPAL	31
4.3. ACHADOS SECUNDÁRIOS	32
5. DISCUSSÃO	35
5.1. SÍNTESE DOS RESULTADOS ENCONTRADOS	35
5.2. VALIDADE DA PESQUISA	35
5.3. COMPARAÇÃO COM A LITERATURA E INTERPRETAÇÃO DOS ACHADOS	36
6. CONCLUSÕES	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	47
1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
2 – PROCESSO DE RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	48
3 – QUESTIONÁRIO	49
4 – FICHA DE AUDITORIA TELEFÔNICA	65
5 – DECLARAÇÃO DE POTENCIAIS CONFLITOS DE INTERESSE	66
6 – ARTIGO CIENTÍFICO NA LÍNGUA INGLESA	68
ANEXO	78
1 – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	78
2 – DOCUMENTO DE CERTIFICAÇÃO DO ARTIGO NA LÍNGUA INGLESA	80
3 – DOCUMENTO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO EM PERIÓDICO CIENTÍFICO	81

1. INTRODUÇÃO

Paralelo ao crescimento da longevidade da população mundial, a demanda por cirurgias cresce significativamente, mesmo em diferentes contextos socioeconômicos dos países (WHO, 2004). Nos países em desenvolvimento como o Brasil, o contraste entre a grande procura e a baixa disponibilidade de procedimentos cirúrgicos nos serviços públicos de saúde têm ocasionado a demanda reprimida (PINHEIRO *et al.*, 2002).

A falta de uma regulação nacional da lista e do tempo de espera dos pacientes que se encontram nas filas para realização de cirurgia impede o conhecimento da real dimensão do problema no país (MARINHO; CARDOSO; ALMEIDA, 2010). Um tempo de espera excessivo pode ter resultados negativos, com impactos na qualidade de vida do paciente (CARVALHO; GIANINI, 2008). Nesse contexto, é relevante destacar que a grande demanda no sistema público e a capacidade limitada de recursos induzem pior prognóstico (MENDES *et al.*, 2014).

Adicionalmente, a baixa oferta de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) tem contribuído com aumento dos gastos médicos por pacientes na rede privada, comprometendo o orçamento familiar e afetando principalmente os indivíduos de baixa renda. Ainda não se tem conhecimento do tamanho dessas despesas referentes a cobertura de procedimentos cirúrgicos (SHRIME *et al.*, 2015b).

Paralelamente, muitos pacientes têm buscado o acesso à saúde por via judicial. Desde o século XX, aumenta rapidamente a quantidade de mandados judiciais na saúde que, em grande parte, procura assegurar o acesso da população a medicamentos, exames e cirurgias (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009).

Assim como em vários estados do Brasil, na Região Metropolitana de Manaus a população também enfrenta dificuldades para ter acesso à cirurgia (SUSAM, 2015a). Dessa feita, a existência de fila de espera para cirurgia na região foi o que motivou a realização desse inquérito, uma vez que os inquéritos fornecem dados para a instalação da vigilância de doenças e seus determinantes na sociedade (THEME-FILHA; SZWARCOWALD; SOUZA-JÚNIOR, 2005).

Além de possibilitar o retrato da saúde, as exposições e risco dos indivíduos, essa metodologia de trabalho proporciona indicadores que permitem observar o funcionamento do serviço de saúde, quanto ao acesso, ao uso e à satisfação da população (SZWARCOWALD; SOUZA-JÚNIOR; DAMACENA, 2010).

1.1. Justificativa

A cirurgia é um procedimento essencial na atenção à saúde e corresponde à parte significativa dos cuidados médicos. A oferta de procedimentos cirúrgicos à população é fundamental para garantia da saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Por outro lado, o acesso a esse serviço nos estabelecimentos públicos de saúde é limitado, principalmente para aqueles mais pobres, o que contribui para existência da demanda reprimida.

A disponibilidade de cirurgia envolve estrutura física, insumos e recursos humanos. Esses elementos são essenciais para que os sistemas de saúde ofereçam uma quantidade adequada de procedimentos cirúrgicos, a fim de garantir uma assistência satisfatória à população. Entretanto, esses itens são fatores críticos principalmente nos países que adotaram o modelo de sistema público de saúde, como o Brasil.

O tempo de espera prolongado para cirurgia gera prejuízos de ordem clínica, social e econômica para o paciente, por isso, a adoção de políticas públicas em saúde são medidas essenciais para redução do período de espera.

Nesse contexto, a Região Metropolitana de Manaus carece de estudos que venham estimar a qualidade da assistência cirúrgica. Percebe-se ainda que a falta de sistematização oficial da lista e do tempo de espera para cirurgias na região, impede que os gestores de saúde tenham conhecimento da dimensão do problema local, o que influencia na ausência de ações a curto, médio e longo prazo. Com esse intuito, o presente estudo aponta as necessidades e prioridades em cirurgia na região.

Espera-se que os subsídios fornecidos por esta pesquisa sejam úteis para criação de políticas públicas que facilitem o acesso da população manauara à cirurgia.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo geral

Investigar a demanda reprimida de cirurgias na Região Metropolitana de Manaus.

1.2.2. Objetivos específicos

Estimar a prevalência da demanda reprimida de cirurgias e da demanda reprimida por especialidade cirúrgica na Região Metropolitana de Manaus.

Descrever as características epidemiológicas da demanda reprimida de cirurgias.

Identificar os fatores associados à demanda reprimida de cirurgias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Carga de doenças cirúrgicas

Entende-se por carga de doenças cirúrgicas uma medida do impacto dos anos perdidos devido à doença tratável por cirurgia. Pesquisadores estimam que 30% da carga global de doenças no mundo correspondem a agravos que têm como indicação terapêutica a cirurgia (SHRIME *et al.*, 2015a; SHRIME *et al.*, 2016).

Os procedimentos cirúrgicos correspondem a uma parte significativa de indicação terapêutica para doenças existentes na sociedade (DEBAS *et al.*, 2006).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, os indivíduos encontram maiores dificuldades para o acesso em virtude de o procedimento estar insuficientemente disponível. Observa-se, assim, o acúmulo de pacientes com indicação cirúrgica em espera em especialidades com alta procura, como por exemplo, em otorrinolaringologia (JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005).

No Canadá, uma das maneiras de avaliar a carga de doenças cirúrgicas ocorre por meio da monitorização do tempo de espera para atendimento em algumas províncias. Por exemplo, o período de espera e os dias sem trabalho seriam capazes de gerar um custo aproximado de 0,2% do Produto Interno Bruto por ano. Estima-se que, por indivíduo na fila, há um custo de espera de 2.900 dólares canadenses (GLOBERMAN, 1991).

As filas ocasionam custos sociais que podem ser compreendidos como consequências negativas ao paciente. Inicialmente, podem afetar negativamente a situação econômica dos indivíduos ativos que se encontram aguardando cirurgia, visto que, o tempo gasto nas filas durante o período que aguardam assistência médica equivale a perdas de horas trabalho que ocasiona um impacto financeiro em sua renda. Esse custo é variável entre indivíduos (MARINHO, 2004; TOSTES; HARACEMIW; MAI, 2016).

Existem custos que são intangíveis relacionados ao sofrimento, estresse e ansiedade produzidos pela doença, os quais são intensificados durante a espera. Outra questão que também deve ser considerada é que depois do procedimento cirúrgico é difícil averiguar se o paciente volta a sua produtividade normal e qual foi o grau de prejuízos que sofreu (MARINHO, 2004).

Atualmente, as doenças com tratamento cirúrgico contribuem para a existência de uma considerável carga de doença, o que traz impacto socioeconômico e gera efeitos

desfavoráveis à qualidade de vida dos pacientes (TOSTES; HARACEMIW; MAI, 2016).

2.2. Demanda reprimida de cirurgias

Uma parcela significativa dos estabelecimentos públicos de saúde deixa de corresponder à grande procura por falta de capacidade em ofertar serviços médicos que venham atender às necessidades da população, ocasionando a demanda reprimida (MACHADO *et al.*, 2012).

As filas de espera são uma consequência da desarmonia entre a demanda e a oferta (CULLIS; JONES; PROPPER, 2000). Também se entendem como sendo uma lista de pacientes que precisam de cuidados médicos semelhantes, convocados conforme a ordem de espera. Esta é uma realidade na maioria dos hospitais públicos do Brasil, com variação apenas no tamanho e tempo de espera entre as diferentes regiões (JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005).

Países com acesso universal de saúde têm abordado a questão de demandas reprimidas de cirurgias por meio do monitoramento de filas de espera. Há registros no Reino Unido (VAN ACKERE; SMITH, 1999) e na Austrália (STREET; DUCKETT, 1996), revelando que a espera por procedimentos cirúrgicos é um problema, mesmo em países desenvolvidos e com saúde universal. Entretanto, existem estratégias efetivas para reduzi-las (MORI, 1999), mais detalhadas no tópico 3.9. “Sugestões para redução da demanda reprimida de cirurgias”.

O tempo de espera por cirurgia eletiva muda de acordo com diferentes fatores. Dentre os fatores estruturais destacam-se número de leitos, infraestrutura e capacidade da rede pública. Os fatores relativos a processo incluem insumos, recursos humanos e gerenciamento hospitalar (CARVALHO; GIANINI, 2008).

As filas de espera para cirurgias são relevantes para definir a possibilidade de acesso aos serviços de saúde do SUS (MARINHO, 2004). Nota-se que, além das cirurgias, o problema das filas atinge também a realização de exames e consultas (JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005; CAPILHEIRA; SANTOS, 2006).

2.3. Origens da demanda reprimida de cirurgias

No Brasil, muitos pacientes do SUS enfrentam obstáculos para conseguir realizar cirurgia clinicamente indicada, em virtude de haver, principalmente,

insuficiência da quantidade de vagas existentes nos estabelecimentos assistenciais de saúde de média e alta complexidade (MENDES *et al.*, 2014).

Alguns estudiosos definem o acesso como “porta de entrada”, ou seja, o ambiente onde o paciente será recebido no momento em que apresentar sua necessidade. O acesso também pode ser compreendido como a trajetória percorrida por ele durante a procura de atendimento (JESUS; ASSIS, 2010).

Pesquisadores realizaram um estudo no Brasil para avaliar as diferenças regionais no acesso à cirurgia cardiovascular entre 2002-2010. Nessa investigação foi possível perceber, entre 2005 e 2007, extensa desigualdade regional na quantidade de cirurgias realizadas por número de habitantes: 77% dos procedimentos identificados foram realizados nas Regiões Sul e Sudeste, onde há melhores condições socioeconômicas, maior quantidade de leitos e hospitais especializados disponíveis, e maior taxa de cirurgia por habitante quando comparada com as Regiões Norte e Nordeste (VIACAVA *et al.*, 2012).

Além das diferenças marcantes no eixo Norte-Sul, detectou-se a permanência de um padrão estável dessas taxas ao longo do tempo avaliado. Essa continuidade aponta para uma fragilidade financeira nacional que ignora o fato de que cada região carece individualmente de uma atenção voltada à alta complexidade (VIACAVA *et al.*, 2012).

Nesse contexto, a Região Norte se destaca negativamente. O levantamento da demografia médica no Brasil, realizado pelo Conselho Federal de Medicina, apontou o Amazonas como uma das menores concentrações de médicos do Brasil, tendo cerca de 1,12 médico para cada 1.000 habitantes, o que é inferior à média nacional (2,5:1.000), já considerada baixa (SCHEFFER; CASSENTE; BIANCARELLI, 2013).

Na prática, a dificuldade para o acesso a procedimentos cirúrgicos nos serviços de saúde permanece um problema grave na sociedade brasileira (JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005). Em especial, a falta de recursos e de profissionais de saúde na Região Norte são alguns dos fatores que justificam tal condição (SUSAM, 2015a).

2.4. Consequências do tempo de espera na saúde do paciente

O tempo de espera para uma cirurgia proporciona incômodos ao paciente, em função do desgaste físico e psicológico. No espaço de tempo entre o encaminhamento cirúrgico e a operação, os pacientes passam sucessivamente por diversas filas de espera. A fila para cirurgia é apenas a última e pode ser a menor delas, dependendo da especialidade (JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005).

A longa espera pode trazer diversos problemas para os pacientes, assim como para os seus familiares e comunidade. Para os pacientes, além de provocar a piora da doença, ocasionando às vezes a morte, podem também surgir transtornos psicológicos, afetando, inclusive, seus parentes e pessoas próximas. Para a comunidade, o distanciamento das atividades laborais induz a diminuição do rendimento e aumento de custos previdenciários (auxílio-doença). Adicionalmente, há o custo social dos anos futuros de produtividade perdidos daqueles que vão precocemente a óbito. Por isso, é relevante conhecer a realidade do paciente ao longo da espera (HADDAD *et al.*, 2002).

Estudo realizado em São Paulo para conhecer as consequências do prolongamento do tempo de espera em pacientes candidatos à cirurgia cardíaca identificou que com o aumento do tempo de espera, muitos indivíduos demonstraram forte ansiedade, sentiam-se com crescentes perdas de suas funções orgânicas e manifestaram dificuldades em relacionar-se no meio familiar, profissional e social. Os entrevistados também informaram que com o passar do tempo o desejo inicial de realizar a cirurgia havia diminuído e que não achavam mais necessário realizá-la. Os pesquisadores concluíram que o aumento do tempo de espera influencia no crescimento da mortalidade e dos distúrbios psicossociais (HADDAD *et al.*, 2002).

2.5. Como o Sistema Único de Saúde organiza a fila de cirurgias

A Constituição Federal estabeleceu a saúde como um direito de cidadania e dever do Estado. Essa premissa trouxe desafios, como a cobertura de procedimentos cirúrgicos. A primeira iniciativa do Ministério da Saúde para ampliar o acesso a procedimentos cirúrgicos foi a implantação dos Mutirões de Cirurgias Eletivas em 1999, cujo objetivo era reduzir a fila de espera para cirurgia de catarata, retinopatia diabética, varizes e doenças da próstata (BRASIL, 2008).

Os mutirões foram criados com o propósito de solucionar uma demanda nacional específica. Assim, resultaram apenas na redução da fila de espera das áreas supracitadas (BRASIL, 2008). Diante desse cenário, em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos. A normativa teve o intuito de melhorar o acesso ao atendimento especializado. Assim, incentivou-se o conhecimento da demanda e a organização da rede para viabilizar os exames e procedimentos pré-cirúrgicos (BRASIL, 2004).

No Brasil, inexistente uma sistematização oficial da lista e do tempo de espera nas filas para realização de cirurgia, com exceção dos transplantes (MARINHO;

CARDOSO; ALMEIDA, 2010). Entretanto, há iniciativas isoladas para gerenciamento das filas e transparência social em hospitais e secretarias de saúde em alguns estados e municípios do país, como por exemplo, o Hospital Estadual Mário Covas em Santo André, São Paulo (HEMC, 2016), a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiás (SMS, 2006), dentre outros.

Existe um longo caminho para que o SUS chegue a obter uma regulação nacional para o controle das ofertas e demandas de cirurgias nas diferentes regiões. Contudo, o respaldo constitucional e das leis federais (N. 8.080/1990 e 8.142/1990) regularam a organização dos serviços primários, secundários e terciários e contribuíram na melhora da oferta à assistência à saúde (FONTANIVE; ALMEIDA; SABINO, 2013).

O serviço assistencial do SUS está organizado em ações da atenção básica e em ações da média e alta complexidade, que envolvem a assistência ambulatorial e hospitalar de todas as especialidades (CONASS, 2007).

A atenção básica é a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde, a qual deve ser o contato preferencial do usuário para sua orientação dentro do sistema, porém faz uso de baixa tecnologia (MS, 2011).

A média complexidade é constituída por intervenções e serviços ambulatoriais que têm o propósito de acolher os principais problemas e agravos de saúde da população, que demandem uma assistência médica especializada e o uso de tecnologia para suporte no diagnóstico e tratamento (CONASS, 2007).

Já a alta complexidade é estabelecida como um conjunto de ações que no SUS implica alta tecnologia e alto custo, que oferece ao paciente o acesso a serviços mais abrangentes (CONASS, 2007).

Avaliar a associação da média e alta complexidade com a atenção básica à saúde, principalmente quando se objetiva definir a demanda por especialidades, representa um ato relevante na administração do sistema de saúde, pois a relação entre os níveis de saúde é fundamental para que haja a organização dos fluxos de atendimento à demanda populacional, por meio do sistema de referência e contrarreferência (PIRES *et al.*, 2010).

Em estudo realizado no Distrito Federal foi possível observar a falta de comunicação entre os níveis de atenção do SUS; o mesmo identificou a ocorrência de falhas na relação entre as partes envolvidas no sistema, assim como na regulação. Outro resultado dessa pesquisa foi a confiança que os pacientes depositaram no hospital e a

desconfiança na capacidade resolutiva da rede primária, o que justifica a grande demanda da alta complexidade. Portanto, a desarticulação entre os níveis de atenção do SUS é um ponto crítico na organização e resolutividade da rede assistencial. Nota-se que é indispensável a organização dos serviços, dos fluxos e das centrais de regulação para se manter um equilíbrio na oferta e no acesso da população (PIRES *et al.*, 2010).

Conseqüentemente, o SUS irá enfrentar alguns desafios para resolver essa problemática. Expandir a assistência, a fim de proporcionar o acesso aos pacientes desassistidos e criar estratégias para melhorar a comunicação entre os níveis de atenção à saúde são ações fundamentais (CONASS, 2007). A organização dos serviços e eficiência da gestão são estratégias para abordar adequadamente a situação, reduzindo gastos e procedimentos desnecessários.

2.6. Desembolso direto de procedimentos cirúrgicos

A revisão bibliográfica aponta que no Brasil inexistem publicações científicas a respeito do custeio/auto-custeio de procedimentos cirúrgicos por pacientes, em razão da falta de atendimento no serviço público de saúde. Entretanto, a escassez de pesquisas que analisem esta problemática não significa a ausência dela na população brasileira.

Anualmente, cerca de 150 milhões de pessoas no mundo arcam com despesas médicas que afetam radicalmente o orçamento familiar. Nesses cenários, custos indiretos (transporte, alimentação e estadia) também comprometem significativamente os recursos familiares disponíveis. Tais condições são mais sensíveis na população em situação de vulnerabilidade. Até o momento, ainda é desconhecida a dimensão desses gastos relacionados à cirurgia (SHRIME *et al.*, 2015b).

Na literatura, o acesso à cirurgia é identificado como um elemento fundamental de um sistema de saúde operante para os países em todos os estágios de desenvolvimento (FARMER; KIM, 2008). Contudo, nos países de baixa e média renda, por limitação da oferta, comumente os indivíduos encontram barreiras para obtenção do procedimento cirúrgico (SHRIME *et al.*, 2016). Conseqüentemente, muitos pacientes lançam mão de recursos próprios para custear o seu atendimento, o que representa grande endividamento a eles e seus familiares (SHRIME *et al.*, 2015b). As deficiências extrapolam a falta de atendimento, de medicamentos, de instrumentos cirúrgicos, de leitos (FARMER; KIM, 2008; BAKEERA *et al.*, 2009).

Pesquisadores afirmam que o ônus financeiro de pagar por serviços cirúrgicos podem levar os pacientes à pobreza (VAN DOORSLAER *et al.*, 2006). Devido a isso, a

cirurgia precisa ser considerada como parte integrante da cobertura universal de saúde (SHRIME *et al.*, 2015b). O acesso escasso e desigual a procedimentos cirúrgicos em locais de baixa renda sugere que exista alta carga de doença não tratada em todo o mundo. Desse modo, os esforços em saúde pública e vigilância cirúrgica devem ser estabelecidos (WEISER *et al.*, 2008).

2.7. Acesso judicial a procedimentos cirúrgicos

O fenômeno da judicialização no Brasil deu início a partir da Constituição Federal de 1988, quando estabeleceu que o Estado é o responsável em garantir a saúde da população brasileira. Por meio da carta magna, o direito e o acesso dos indivíduos às instâncias de poder foi ampliado, com a inicialização do Poder Judiciário às questões de saúde, proporcionando oportunidades para resolução de problemas na utilização dos serviços públicos (VENTURA *et al.*, 2010).

A expansão da intervenção do judiciário no acesso a serviços de saúde tem impacto direto no comando administrativo, induzindo a resposta dos profissionais. Essas implicações provêm em grande parte da incapacidade da gestão pública em deliberar ações resolutivas na saúde (VENTURA *et al.*, 2010).

Desse modo, processos são demandados abundantemente contra administração de estados, municípios e estabelecimentos de saúde, especialmente nos espaços em que o sistema nacional apresenta deficiências e falhas (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009).

A utilização do mandato judicial desperta um diálogo mais amplo quanto à motivação dos processos e as reais intenções, pois grande parte das ações ultrapassam os interesses individuais. Todavia, é importante destacar a influência do mercado, assim como as pressões da indústria sobre os processos que envolvem médicos e instituições de saúde (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009).

Estudo realizado com o intuito de investigar as ações judiciais para acesso a procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Estado de Minas Gerais entre 1999 e 2009, identificou que os procedimentos cirúrgicos são os que predominam, quando comparados com os demais (GOMES *et al.*, 2014).

Portanto, com o intuito de preservar a saúde dos pacientes e os danos que podem acometê-los caso haja o descumprimento de seus direitos legais, os magistrados têm tido o cuidado de julgar com cautela as demandas cirúrgicas e, normalmente, têm

autorizado os procedimentos cirúrgicos nas ações judiciais, fundamentando-se nos diagnósticos médicos e na Constituição Federal (SOARES *et al.*, 2011).

2.8. A fila de cirurgias na Região Metropolitana de Manaus

A Região Metropolitana de Manaus, também conhecida como Grande Manaus, é uma das 59 regiões metropolitanas do Brasil. Criada pela Lei Complementar Estadual nº 52 de 30 de maio de 2007, é formada pela união de oito municípios: Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva (AMAZONAS, 2007).

De acordo com estimativas de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população dessa região foi de 2.316.173 habitantes, 61% dos 3.807.921 habitantes do Amazonas, fazendo desta a maior área metropolitana da Região Norte e a 10ª de todo o País (IBGE, 2010a). Economicamente, a região agrega o Pólo Industrial de Manaus que se consolida em importante posição econômica nacional e com atividades de inovação e de pesquisa tecnológica; colocando Manaus como 6º Produto Interno Bruto mais alto do País (IBGE, 2010b).

Assim como em outras regiões do País, o desenvolvimento econômico teve descompasso na distribuição equitativa de renda. O Amazonas figura na 18ª posição do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) entre os estados brasileiros, com um IDH considerado médio, e 7 dos seus 62 municípios (11%) possuem IDH muito baixo. Essa desigualdade, associada à falta de planejamento urbanístico e de crescimento da cidade, propicia um cenário em que a oferta de insumos e serviços de saúde não são universais para a população manauara (PNUD, 2013).

Apesar de ser uma grande metrópole, o acesso à cidade de Manaus é bastante precário. Não há integração por via terrestre com outros estados ou capitais, fazendo com que o transporte de pessoas e carga vindas de outras regiões do país ocorra exclusivamente por via aérea ou fluvial. Esse isolamento geográfico reflete na baixa qualidade do abastecimento de serviços (por exemplo, internet) e produtos, incluindo insumos médico-hospitalares. Tais fatores provavelmente impactam em maiores custos para prover atenção à saúde de sua população (BARBOSA, 2004).

Assim como em vários estados do Brasil, inexistem no Amazonas uma lista de espera para cirurgia regulada pela Secretaria de Saúde do Estado, restando aos estabelecimentos assistenciais de saúde a responsabilidade de gerenciar suas filas (SUSAM, 2015a).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM), há na capital do Estado 62 estabelecimentos de saúde sob o seu gerenciamento. O serviço está fragmentado em atendimentos especializados na área da pediatria, geriatria, psicologia, urgência, emergência, obstetrícia e outras. Já no interior, a Secretaria tem sob a sua coordenação 67 unidades de saúde que disponibilizam assistência à população com atendimento em hospitais, pronto atendimentos, maternidades e outros serviços (SUSAM, 2015b).

Diante do progresso do SUS e a descentralização da saúde para Estados e Municípios, o Amazonas percebeu a necessidade de melhorar a atuação na monitorização e no desenvolvimento do sistema público, permitindo a clareza das ações nas esferas administrativas. Incluída nesse cenário encontra-se a regulação, que tem por finalidade realizar o controle do fluxo de demandas e ofertas na região, direcionando as vagas assistenciais existentes para os usuários, com o intuito de assegurar o acesso para a população (SUSAM, 2003).

Entretanto, como apontado anteriormente, o serviço de regulação gerencia diversas atividades, menos as filas de cirurgias, ficando esse gerenciamento sobre a responsabilidade de cada unidade. Desse modo, há falhas na integração dos dados de assistência das entidades envolvidas, a saber: Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, o que impossibilita que o gestor tenha o controle do fluxo das demandas e ofertas de cirurgias na região (MS, 2013).

Adicionalmente, vale ressaltar que existem 724 leitos cirúrgicos destinados ao SUS nas unidades de saúde do Amazonas. Segundo a SUSAM, o Amazonas teve 1,32 leitos hospitalares do SUS para cada grupo de 1.000 habitantes entre 2012-2015 (SUSAM, 2015a). Considerando o indicador número de leitos hospitalares do SUS por 1.000 habitantes, este valor está menor que a média nacional de 2,4 leitos para cada 1.000 habitantes, assim como está inferior ao mínimo sugerido pelo Ministério da Saúde (MS) que recomenda o equivalente a 2,5 a 3,0 leitos para 1.000 habitantes (MS, 2002).

Nesse cenário, observa-se também a deficiente administração dos serviços na Região Metropolitana, o escasso investimento para o custeamento do sistema, superlotação dos prontos-socorros, fracionamento dos profissionais de saúde (falta de vínculos e compromisso como nos casos das cooperativas) e assistência centrada na doença ao invés de ser voltada para ações preventivas. Esses são, portanto, alguns impasses que têm afetado negativamente a qualidade da assistência à saúde no Amazonas (SUSAM, 2015a).

2.9. Sugestões para redução da demanda reprimida de cirurgias

Existem várias causas que contribuem para a demora no agendamento de cirurgias e, conseqüentemente, para longo tempo de espera. Por outro lado, há também estratégias para minimizar essa problemática.

Tem-se discutido o papel da regulação na melhora do acesso a procedimentos cirúrgicos. Quando a regulação está devidamente estruturada, ocorre melhor sistematização, administração e priorização dos fluxos organizacionais. Assim, o SUS disponibilizaria serviços apropriados à necessidade do usuário, através do acesso às consultas, exames, leitos, cirurgias e outros (GAWRYSZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2012).

Em contextos em que inexistem determinados procedimentos de saúde é necessário avaliar se a região comporta aplicação de capital para elaboração de uma unidade especializada, como, por exemplo, um serviço de diagnóstico por imagem ou centros dedicados à cirurgia. Outra opção apontada, especialmente para procedimentos mais raros, é o uso de serviços que são referências em outras regiões ou até mesmo em outros estados, sendo indispensável, neste caso, a pactuação interestadual (CONASS, 2007).

A fim de melhorar a oferta, as opções incluem o incremento quantitativo de leitos públicos e do número de especialistas (SICILIANI; HURST, 2003). Um empenho maior do sistema de saúde com investimento na atenção primária, em ações preventivas e de controle de doenças crônicas prevalentes na população (por exemplo, hipertensão e diabetes) também seria capaz de ter impactos relevantes na diminuição da demanda por cirurgias (MARINHO, 2006).

No caso de deficiência do quantitativo dos serviços de saúde existentes, confirma-se a incapacidade de acolhimento da população. Essa situação ocorre devido à expansão do próprio sistema, em virtude do aumento de acesso dos usuários do SUS aos serviços médicos básicos provocando maior carência de exames, procedimentos terapêuticos etc. Assim sendo, sugere-se a elaboração de um plano que reflita a aplicação de capital destinado à ampliação ou criação de novos estabelecimentos de saúde, fundamentado nas necessidades em saúde da região (CONASS, 2007).

Estudo realizado em São Paulo mostra que o tempo de espera dos pacientes entre indicação cirúrgica e sua execução foi diminuído com parcerias público-privadas,

o que pode contribuir com a celeridade no atendimento dos pacientes do SUS (MENDES *et al.*, 2014).

Para atender a população é insuficiente contar apenas com a capacidade física e humana, também é necessário recursos financeiros para custeio das ações (CONASS, 2007).

2.10. Mapeamento da demanda reprimida por cirurgia

Os dados em saúde são fundamentais para a organização, o planejamento, a vigilância e o gerenciamento das ações em saúde dos indivíduos, principalmente quando se trata do conceito saúde-doença, assim como a introdução de iniciativas focadas na promoção da saúde. Desse modo, é possível enxergar o valor crescente dos estudos populacionais (MALTA *et al.*, 2008).

Devido ao crescimento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes), existe mais interesse nas pesquisas cujos dados são autorrelatados pela população, em que as informações podem ser apuradas por entrevistas pessoais, telefônicas ou pela aplicação de questionários. Vale ressaltar que entrevistas telefônicas constituem um procedimento mais barato e ágil para coletar dados populacionais, e se podem alcançar resultados comparáveis àqueles obtidos por entrevistas face a face (BARROS, 2008).

Os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde fornecem os dados em saúde do Brasil que são administrados pelo SUS e aqueles adquiridos pelos inquéritos que ocorrem no país. No tocante aos inquéritos, no Brasil, o responsável pela maior parte das pesquisas domiciliares em curso é o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), fundado em 1938, executante dos censos nacionais, como por exemplo, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que geram informações demográficas e socioeconômicas da população brasileira (MALTA *et al.*, 2008).

A PNAD saúde, realizada a cada cinco anos, é o maior inquérito de saúde conduzido no País. Esse estudo apresenta vários benefícios. Entre os mais importantes está o tamanho expressivo da amostra, a cobertura nacional e a frequência de realização que permite a vigilância dos indicadores no Brasil (MALTA *et al.*, 2008).

As pesquisas de base populacional estabelecem uma importante estratégia para prever indicadores de qualidade de vida, condições de saúde, de acesso e uso de serviços de saúde relatada pela população (BARROS, 2008).

Os inquéritos são realizados mediante os setores censitários, que são unidades territoriais constituídas por aproximadamente 200 endereços para permitir sorteio de conglomerados domiciliares (IBGE, 2000). Identificam-se entre os setores censitários, os primários, que são os primeiros a serem consultados no recrutamento de indivíduos para a pesquisa, e os de reposição, que são usados para compensar as perdas dos setores primários (SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015).

Estudos populacionais são muito úteis para avaliar fatores associados às diferenças sociais na utilização de serviços de saúde (MENDOZA-SASSI; BÉRIA, 2001). Contudo, é muito delicado analisar as desigualdades entre classes socioeconômicas apenas pelo uso do sistema, pois se considera que a ligação entre os estabelecimentos de saúde e os usuários compreendem várias particularidades que excedem o acolhimento à demanda (NUNES *et al.*, 2014).

Os inquéritos são aproveitáveis também para obter informações dos usuários sobre os obstáculos para o acesso aos estabelecimentos assistenciais de saúde, a fim de realizarem exames, consultas, agendamento para cirurgia e outros. Além disso, pode se obter informações acerca das longas filas de espera ao avaliar os registros das queixas dos usuários do SUS por meio de ouvidorias, serviços de atendimento ao consumidor, noticiários, e até mesmo nos próprios serviços de saúde, identificando assim a demanda reprimida (CONASS, 2007).

3. MÉTODOS

3.1. Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (Anexo 1), sob parecer número: 974.428/2015. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Após validação da base de dados, os dados dos participantes foram criptografados de modo a impedir qualquer identificação pessoal.

3.2. Tipo de estudo

Trata-se de uma análise de demanda reprimida para cirurgia identificada em um estudo transversal de base populacional.

3.3. Cenário

Este estudo é derivado de um projeto de pesquisa maior intitulado “Fatores associados ao acesso e uso de insumos e serviços de saúde na Zona Metropolitana de Manaus”. No segundo semestre de 2015 foi realizado um inquérito populacional, contemplando os municípios da Região Metropolitana de Manaus: Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva. O desenho amostral permitiu a representatividade de todas as classes sociais.

3.4. Seleção da amostra

O presente estudo teve como critério de inclusão indivíduos ≥ 18 anos, moradores do domicílio sorteado, que deram seu consentimento expresso informado para participar do estudo e como critério de exclusão indivíduos com indisponibilidade mental que os impedisse de responder o questionário.

Segundo estimativas oficiais, a Região Metropolitana de Manaus tinha 2.106.322 habitantes ≥ 18 anos (IBGE, 2014). Calculou-se o tamanho da amostra e chegou-se a uma amostra de 3.598 indivíduos a serem entrevistados, considerando o nível de confiança 95%, precisão de 2% e efeito do desenho 1,5. A esse número adicionou-se 10% para compensar eventuais perdas.

O processo de amostragem ocorreu em três estágios. No primeiro estágio consideraram-se os 2.647 setores censitários urbanos da Região Metropolitana de Manaus, dentre os quais 400 setores primários e 20 setores de reposição foram sorteados. No segundo estágio foram sorteados 8.587 domicílios nos setores censitários selecionados. No terceiro estágio, todos os moradores ≥ 18 anos foram cadastrados nas residências apontadas e um morador por domicílio foi sorteado. O sorteio do entrevistado ponderou as cotas de sexo e idade da população de modo a aumentar a representatividade. Detalhes desse processo de recrutamento da pesquisa encontram-se no Apêndice 2.

3.5. Procedimento de coleta de dados

Ao concordar em participar da pesquisa, os entrevistados preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida foi aplicado em cada domicílio selecionado um questionário validado por inquéritos nacionais, estruturado em perguntas objetivas (Apêndice 3). Um pré-teste com 150 participantes foi realizado para atestar a compreensão do instrumento.

A demanda reprimida de cirurgia foi aferida pela pergunta: “Algum médico falou que o(a) sr(a) deveria fazer alguma cirurgia que ainda não fez?” (código DO17 do Apêndice 3). Todos os entrevistados com sinalização de demanda reprimida de cirurgia foram posteriormente contatados por telefone para conhecimento do motivo da espera e tipo de procedimento cirúrgico (Apêndice 4), que foram reagrupados por especialidade.

3.6. Métodos estatísticos

Inicialmente, foi obtida a estatística descritiva das variáveis (faixa etária, sexo, etnia, procedência, ocupação, plano de saúde, classe social) mensuradas no estudo. Calculou-se a frequência para variáveis categóricas, que foram estratificadas para a variável dependente de demanda reprimida de cirurgia. Em seguida, análises ajustadas (multivariadas) foram executadas conforme a conjuntura analítica e os pressupostos estatísticos para a variável dependente. Nessas análises, o ajuste foi ponderado pelas covariáveis idade e sexo. Calculou-se a razão de prevalência (RP), por meio de uma regressão de Poisson para estimar a associação entre a demanda reprimida e as covariáveis independentes (BARROS; HIRAKATA, 2003).

De modo a minimizar o efeito do acaso, realizaram-se análises de sensibilidade por meio da repetição dos cálculos com sub-amostras aleatórias (*bootstrap*) (BRUNELLI, 2014). Empregou-se a correção de Bonferroni para estimar as variáveis estatisticamente significativas de modo conservador (BLAND; ALTMAN, 1995). Inexistiu imputação de dados para informações faltantes (*missing data*). Utilizou-se o software STATA (versão 14.2) para todas as análises e padronizou-se o intervalo de confiança a 95% (IC 95%) e o nível de significância em 5%, assim como a correção para o delineamento amostral complexo (comando *svy*).

4. RESULTADOS

4.1. Composição da amostra e características dos participantes

Quatro mil e uma pessoas foram entrevistadas em seus domicílios. Observou-se que a Região Metropolitana de Manaus é constituída por uma população jovem entre 18 a 34 anos, com predomínio do sexo feminino e da etnia parda, cuja maior concentração de indivíduos encontra-se na capital (Tabela 1). Empregados e/ou autônomos corresponderam a mais da metade da amostra entrevistada, enquanto a cobertura por plano de saúde estava disponível para menor parcela da população.

Tabela 1. Características da amostra e demanda reprimida de cirurgias na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Característica	Frequência (%)	Precisa de Cirurgia (%)
Faixa Etária (anos)		
18 a 24	20,9	7,7
25 a 34	28,8	10,6
35 a 44	21,1	16,7
45 a 59	19,3	19,7
60 ou mais	9,9	21,0
Sexo		
Homem	47,2	11,2
Mulher	52,8	16,7
Etnia		
Branca	15,9	12,7
Preta	7,5	11,0
Amarela	3,5	13,8
Parda	72,2	14,7
Indígena	1,0	14,7
Procedência		
Manaus	86,9	14,9
Careiro da Várzea	1,1	22,3
Irاندuba	1,7	4,4
Itacoatiara	3,8	3,3
Manacapuru	3,5	9,4

Característica	Frequência (%)	Precisa de Cirurgia (%)
Novo Airão	0,6	8,6
Presidente Figueiredo	1,3	9,0
Rio Preto da Eva	1,2	17,0
Ocupação		
Não trabalha	14,0	10,5
Estudante	8,9	8,8
Aposentado	7,8	21,4
Do lar	2,1	22,5
Empregado	39,7	13,8
Autônomo	27,5	15,3
Plano de saúde		
Não	87,0	14,4
Sim	13,0	11,9
Classe Social		
A	0,9	14,7
B1	2,3	8,9
B2	12,6	11,1
C1	21,5	11,8
C2	35,6	15,4
D/E	27,2	15,7

4.2. Achado principal

A demanda reprimida de cirurgias entre adultos residentes na Região Metropolitana de Manaus foi 14% (IC 95%: 13-15%).

Na auditoria telefônica com os 561 entrevistados que informaram ter indicação médica para realizar procedimento cirúrgico, houve 34,2% de perdas ocasionadas por impossibilidade de contato telefônico. Entre as especialidades cirúrgicas reportadas pelos entrevistados que tiveram maior demanda figuraram cirurgia ortopédica, ginecológica, oftalmológica, neurocirurgia e cirurgia geral (Tabela 2).

Quanto ao motivo de espera, os entrevistados informaram ter dificuldade para o acesso aos serviços públicos de saúde. As principais causas relatadas incluem demora na marcação de exames, consultas, cirurgias e falta de oferta de cirurgia na região ou no Sistema Único de Saúde (SUS). A espera levou a 12% dos entrevistados a desistirem do

SUS e a custearem o procedimento cirúrgico nos serviços privados de saúde, 4% comunicou que não realizou a cirurgia por medo do procedimento cirúrgico e 2% por falta de tempo.

Tabela 2. Demanda reprimida por especialidade cirúrgica na Região Metropolitana de Manaus, 2015.

Especialidade cirúrgica	Frequência (%)
Cirurgia ortopédica	18,1
Cirurgia ginecológica	17,0
Cirurgia oftalmológica	12,4
Neurocirurgia	10,8
Cirurgia geral	10,2
Cirurgia urológica	6,2
Cirurgia de cabeça e pescoço	4,8
Cirurgia vascular	4,6
Cirurgia do aparelho digestivo	2,9
Cirurgia de mama	2,1
Cirurgia proctológica	2,1
Cirurgia oncológica	2,1
Cirurgia odontológica	1,8
Cirurgia cardiovascular	1,3
Cirurgia dermatológica	0,8
Cirurgia plástica	0,5
Cirurgia torácica	0,2
Cirurgia otorrinolaringológica	0,2
Mais de uma especialidade	0,8

4.3. Achados secundários

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise bruta e ajustada dos dados. Observou-se que, após ajuste das variáveis (faixa etária e sexo) as associações foram semelhantes em sua maioria. Nota-se que os extratos superiores da faixa etária têm maior necessidade de cirurgia. Percebe-se ainda que a demanda reprimida de cirurgias na região ocorre com mais frequência em mulheres e que Itacoatiara foi o município com menor relato de demanda reprimida de cirurgias.

Tabela 3. Razão de prevalência (RP), bruta e ajustada por faixa etária e sexo, da demanda reprimida por cirurgia na Região Metropolitana de Manaus, 2015

Característica	RP bruta	IC 95%	Valor-p	RP ajustada	IC 95%	Valor-p
Faixa Etária (anos)						
18 a 24	1,00	-	-	1,00	-	-
25 a 34	1,38	1,03-1,84	0,030	1,38	1,04-1,84	0,028
35 a 44	2,17	1,64-2,87	<0,001	2,18	1,65-2,88	<0,001
45 a 59	2,55	1,94-3,36	<0,001	2,58	1,96-3,40	<0,001
60 ou mais	2,73	2,01-3,70	<0,001	2,72	2,00-3,68	<0,001
Sexo						
Homem	1,00	-	-	1,00	-	-
Mulher	1,49	1,27-1,75	<0,001	1,50	1,28-1,76	<0,001
Etnia						
Branca	1,00	-	-	1,00	-	-
Preta	0,87	0,59-1,27	0,460	0,82	0,56-1,20	0,310
Amarela	1,08	0,68-1,72	0,737	0,98	0,62-1,56	0,940
Parda	1,15	0,92-1,44	0,210	1,09	0,88-1,36	0,419
Indígena	1,16	0,54-2,49	0,712	0,94	0,45-1,95	0,871
Procedência						
Manaus	1,00	-	-	1,00	-	-
Careiro da Várzea	1,50	0,84-2,68	0,173	1,49	0,83-2,70	0,184
Irاندuba	0,29	0,10-0,89	0,030	0,30	0,10-0,94	0,039
Itacoatiara	0,22	0,09-0,53	<0,001	0,22	0,10-0,53	<0,001
Manacapuru	0,63	0,37-1,07	0,085	0,65	0,39-1,08	0,096
Novo Airão	0,58	0,09-3,64	0,557	0,60	0,11-3,38	0,560
Presidente Figueiredo	0,61	0,26-1,40	0,242	0,61	0,26-1,44	0,261
Rio Preto da Eva	1,14	0,58-2,27	0,699	1,21	0,59-2,47	0,602
Ocupação						
Não trabalha	1,00	-	-	1,00	-	-
Estudante	0,83	0,55-1,26	0,386	1,11	0,72-1,71	0,634
Aposentado	2,03	1,47-2,80	<0,001	1,36	0,93-1,98	0,116
Do lar	2,13	1,34-3,40	<0,001	1,84	1,15-2,94	0,011
Empregado	1,31	1,00-1,72	0,049	1,12	0,85-1,47	0,418

Característica	RP bruta	IC 95%	Valor-p	RP ajustada	IC 95%	Valor-p
Autônomo	1,45	1,09-1,91	0,010	1,33	1,00-1,76	0,050
Plano de saúde						
Não	1,00	-	-	1,00	-	-
Sim	0,83	0,65-1,06	0,132	0,81	0,63-1,04	0,095
Classe Social						
A	1,00	-	-	1,00	-	-
B1	0,60	0,20-1,85	0,377	0,53	0,17-1,62	0,264
B2	0,75	0,30-1,88	0,545	0,69	0,28-1,72	0,423
C1	0,80	0,33-1,97	0,635	0,73	0,30-1,80	0,495
C2	1,05	0,43-2,54	0,920	0,91	0,37-2,21	0,834
D/E	1,07	0,44-2,60	0,882	0,85	0,35-2,06	0,712

5. DISCUSSÃO

5.1. Síntese dos resultados encontrados

Parte significativa dos adultos (14%) tinha necessidade de fazer cirurgia. Observa-se que a falta de acesso a procedimento cirúrgico na região afetou a população mais frágil (idosos e mulheres) e com menor capacidade econômica (aposentados ou do lar). Nota-se que a dificuldade de acesso à cirurgia na região atinge em maior escala os mais vulneráveis socialmente.

Quanto às especialidades cirúrgicas, as que tiveram maiores demandas foram a cirurgia ortopédica, ginecológica, oftalmológica, neurocirurgia e cirurgia geral. É possível observar semelhança nessa informação ao comparar com outros estudos brasileiros (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003; LIMA; VENTURA; BRANDT, 2005; LIMA JÚNIOR *et al.*, 2011). A barreira da fila de espera para realização de cirurgia nessas especialidades é uma realidade enfrentada pela população há muito tempo em diversas regiões do país. Na presente pesquisa, pode-se inferir que há uma demanda reprimida de cirurgias na Região Metropolitana de Manaus.

5.2. Validade da pesquisa

O presente estudo apresenta limitações, como o viés de seleção. O procedimento de seleção dos participantes pode ter influenciado nos resultados, pois os indivíduos sorteados tinham a liberdade de participar do estudo (PEREIRA, 2014). Paralelamente, há risco de viés de sobrevivência, uma vez que existem necessidades cirúrgicas que impedem o paciente de ficar no seu domicílio, como pessoas institucionalizadas e aquelas que não sobreviveram a tempo de serem entrevistadas.

Também é possível a ocorrência de viés de aferição, ou seja, alguns entrevistados omitiram a necessidade de cirurgia ou tiveram dificuldades na compreensão dos termos usados no questionário ou sentiram-se desconfortáveis durante a entrevista (PEREIRA, 2014). Por fim, as perdas detectadas na auditoria telefônica podem subestimar/superestimar as motivações da demanda reprimida.

5.3. Comparação com a literatura e interpretação dos achados

A demanda pela realização de cirurgias foi mais elevada em idosos e mulheres, em semelhança aos achados das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (GIOVANELLA; TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

No Brasil, o uso dos estabelecimentos de saúde é maior na idade avançada, em que há maior fragilidade orgânica e os indivíduos acumulam parcela significativa de gastos médicos (GIOVANELLA; TRAVASSOS; CASTRO, 2012). Particularmente, as mulheres usam mais os serviços do que os homens. Isso se justifica por haver diferenças na impressão de necessidades de saúde entre ambos os sexos. Diferente dos homens, as mulheres relatam mais os problemas de saúde, o que pode apontar para desigualdades na percepção de doença e na necessidade de busca por cuidados.

No que diz respeito à ocupação, os dados apontam que a demanda reprimida de cirurgias é composta em sua maioria por indivíduos aposentados ou do lar. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos epidemiológicos feitos no estado de São Paulo e Rio de Janeiro (CARVALHO; GIANINI, 2008). A literatura também sugere que a falta de acesso ao serviço de saúde é maior entre os indivíduos com menor poder aquisitivo, fato observado na Região Metropolitana de Manaus sem significância estatística.

Quanto às motivações de espera, uma parcela dos entrevistados informou que deixaram de realizar o procedimento cirúrgico por terem medo. Esse sentimento pode estar associado aos riscos inerentes à cirurgia e à anestesia. A intranquilidade movida pela sensação de sentir-se “sozinho” em um ambiente diferente, também é um fator que deve ser considerado. O medo similarmente pode estar relacionado com a inquietação quanto ao futuro, em virtude da chance de morte e complicações que podem ocorrer (PENNA, 1999).

O medo de que algo desse errado no momento da cirurgia, assim como na recuperação, também foram fatores mencionados por pacientes antes do procedimento em um estudo realizado no Rio Grande do Sul (FIGHERA; VIERO, 2005). Além disso, o ato cirúrgico ainda desconhecido gera a intranquilidade e estresse no paciente, sendo o principal influenciador da ocorrência de medo no período pré-operatório.

Um dos últimos avanços na Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos foi a reformulação da relação de procedimentos cirúrgicos prioritários, a qual inclui onze especialidades (PEDROSO *et al.*, 2012). Dentre elas, estão a cirurgia ortopédica, ginecológica, oftalmológica e a cirurgia geral identificadas com demanda

reprimida no presente estudo. Portanto, nota-se que apesar das iniciativas do Ministério da Saúde em parceria com os Estados e Municípios para redução da demanda para cirurgias eletivas, o acesso a procedimentos cirúrgicos permanece deficitário.

6. CONCLUSÕES

Os dados apontam que em cada 100 adultos da Região Metropolitana de Manaus, 14 tem necessidade de fazer cirurgia e encontram-se nas filas de espera. As áreas de cirurgia ortopédica, ginecológica, oftalmológica, neurocirurgia e cirurgia geral foram as de maiores demandas. O principal motivo para não conseguir submeter-se à cirurgia foi a fila de espera, o que posterga o acesso ao tratamento público, fazendo com que parte da população disponha de recursos próprios. São mais afetados pela demanda reprimida de cirurgias os idosos, os aposentados, as mulheres e os trabalhadores domésticos.

A demanda reprimida em cirurgias é um problema comum em sistemas universais de saúde. Por outro lado, existe um número limitado de estudos, como inquéritos de base populacional.

Finalmente, os resultados do presente estudo apresentam elementos sobre a demanda reprimida de cirurgias que podem subsidiar os gestores locais de saúde. Mais estudos nessa temática são necessários para quantificar a demanda reprimida em cirurgias em outras regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Lei Complementar Estadual Nº 52 de 30 de maio de 2007. Manaus, AM: Diário Oficial do Estado do Amazonas. 2007. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOEAM/> >. Acesso em: 16/06/2016.

BAKEERA, S. K. *et al.* Community perceptions and factors influencing utilization of health services in Uganda. **International Journal for Equity in Health**, v. 8, n. 1, p. 25, 2009. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-8-25> >. Acesso em: 05/02/2016.

BAPTISTA, T. W. D. F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. D. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 829-839, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000300018&nr=iso >. Acesso em: 22/07/2016.

BARBOSA, M. A. **Desigualdades Regionais e Sistema de Saúde no Amazonas: o caso de Manaus**. . 2004. 112 f Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4685> >. Acesso em: 08/01/2017.

BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2003. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-3-21> >. Acesso em: 22/07/2016.

BARROS, M. B. D. A. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 6-19, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000500002&nr=iso >. Acesso em: 22/07/2016

BERQUÓ, E.; CAVENAGHI, S. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S441-S453, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000800025&nr=iso >. Acesso em: 15/12/2015.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Multiple significance tests: the Bonferroni method. **BMJ**, v. 310, n. 6973, p. 170, 1995-01-21 08:00:00 1995. Disponível em: < <http://www.bmj.com/bmj/310/6973/170.full.pdf> >. Acesso em: 15/12/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.372 de 01 de julho de 2004. Diário Oficial da União. 2004. Disponível em: < <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/73014-institui-politica-nacional-de-procedimentos-cirurgicos-eletivos-de-mudia-complexidade-e-de-outras-providencias.html> >. Acesso em: 02/09/2016.

_____. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão Atenção Especializada Média e Alta Complexidade 2000-2005., 2008. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/relatório/_atencao_especializada_2000_2005.pdf >. Acesso em: 24/08/2016.

BRUNELLI, A. A synopsis of resampling techniques. **Journal of Thoracic Disease**, v. 6, n. 12, p. 1879-1882, 2014. Disponível em: < <http://jtd.amegroups.com/article/view/3028> >. Acesso em: 15/12/2015.

CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. S. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. **Rev Saude Publica**, v. 40, p. 289-297, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200015&nrm=iso >.

CARVALHO, T. C. D.; GIANINI, R. J. Equidade no tempo de espera para determinadas cirurgias eletivas segundo o tipo de hospital em Sorocaba, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 473-483, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000300014&nrm=iso >. Acesso em: 10/01/2016.

CONASS. Assistência de média e alta complexidade no SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde p. 248, 2007. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf >. Acesso em: 10/01/2016.

CULLIS, J. G.; JONES, P. R.; PROPPER, C. Chapter 23 Waiting lists and medical treatment: Analysis and policies. In: (Ed.). **Handbook of Health Economics**: Elsevier, v. Volume 1, Part B, 2000. p.1201-1249. ISBN 1574-0064.

DEBAS, H. *et al.* Disease Control Priorities in Developing Countries. **Washington (DC): World Bank**, v. 2, 2006. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728/> >. Acesso em: 20/02/2016.

FARMER, P. E.; KIM, J. Y. Surgery and Global Health: A View from Beyond the OR. **World Journal of Surgery**, v. 32, n. 4, p. 533-536, 2008. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-008-9525-9> >. Acesso em: 17/01/2017.

FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Revista da SBPH**, v. 8, p. 51-63, 2005. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582005000200005&nrm=iso >. Acesso em: 20/02/1016.

FONTANIVE, P. V. N.; ALMEIDA, M. D. S.; SABINO, M. M. F. L. Avaliação de acordo com a teoria das filas do sistema de agendamento de consultas em serviços de atenção primária à saúde de Florianópolis. In: (Ed.). **Coleção Gestão da Saúde Pública: Contribuições para a Gestão do SUS**: Fundação Boiteux, v.12, 2013. p.173 - 185.

GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, p. 119-140, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312012000100007&nrm=iso >. Acesso em: 20/02/2016.

GIOVANELLA, L.; TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Cap 6 - Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. **Editora Fiocruz** v. 2 p. 183-205, 2012.

GLOBERMAN, S. A Policy Analysis of Hospital Waiting Lists. **Journal of Policy Analysis and Management**, v. 10, n. 2, p. 247-262, 1991. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/3325174> >. Acesso em: 30/01/2016.

GOMES, F. D. F. C. *et al.* Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 31-43, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000100031&nrm=iso >. Acesso em: 30/01/2016.

HADDAD, N. *et al.* Consequences of the Prolonged Waiting Time for Patients Candidates for Heart Surgery. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 78, p. 459-465, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002000500003&nrm=iso >. Acesso em: 30/01/2016.

HEMC. Hospital Estadual Mário Covas. Lista de Espera de Cirurgias., 2016. Disponível em: < www.hospitalmariocovas.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=33:cirurgiasbariatricas&catid=7:diversos >. Acesso em: 08/01/2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Características da População e dos domicílios., 2000. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf >. Acesso em: 18/12/2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo de 2010. Rio de Janeiro., 2010a. Disponível em: < <http://censo2010.ibge.gov.br/en/> >. Acesso em: 18/12/2016.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios., 2010b. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2010/default_pdf.shtm >. Acesso em: 08/01/2017.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nota Técnica. Estimativas da população dos municípios brasileiros. 2014. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/analise_estimativas_2014.pdf >. Acesso em: 30/01/2016.

JESUS, W. L. A. D.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 161-170, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000100022&nrm=iso >. Acesso em: 30/01/2016.

JUNIOR, K. M. D. A. S.; TOMITA, S.; KOS, A. O. D. A. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, p. 256-262, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472992005000300001&nrm=iso >. Acesso em: 30/01/2016.

LIMA, D. M. G. D.; VENTURA, L. O.; BRANDT, C. T. Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 68, p. 357-362, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427492005000300015&nrm=iso >. Acesso em: 10/03/2016.

LIMA JÚNIOR, P. C. D. *et al.* Escoliose idiopática do adolescente (eia): perfil clínico e radiográfico da lista de espera para tratamento cirúrgico em hospital terciário de alta complexidade do Sistema Público de Saúde Brasileiro. **Coluna/Columna**, v. 10, p. 111-115, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180818512011000200006&nrm=iso >. Acesso em: 10/03/2016.

MACHADO, M. C. *et al.* A study of pent-up demand in ophthalmology: Divinolândia Hospital/Unicamp. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 71, p. 390-393, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000600010&nrm=iso >. Acesso em: 05/04/2016.

MALTA, D. C. *et al.* Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 159-167, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2008000500017&nrm=iso >. Acesso em: 05/04/2016.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes do Sistema Único de Saúde brasileiro. 2004. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4652 >. Acesso em: 05/04/2016.

_____. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2229-2239, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006001000029&nrm=iso >. Acesso em: 05/04/2016.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. D. S.; ALMEIDA, V. V. D. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 786-796, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000400020&nrm=iso >. Acesso em: 05/04/2016.

MARTINS, R. A. S.; NOLASCO, B. C. A.; SEVERINO, R. R. Estratégias de efetivação do acesso à saúde: a busca ativa de pacientes mediante demanda reprimida na saúde no HC/UFTM 2012. Disponível em: < <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/ESTRAT%C3%89GIAS%20DE%20EFETIVA%C3%87> >

%C3%83O%20DO%20ACESSO%20C3%80%20SA%20C3%9ADE%20A%20BUSCA%20ATIVA%20DE%20PACIENTES%20MEDIANTE%20DEMANDA%20REPRIMI%20DA%20NA%20SA%20C3%9ADE%20NO.pdf >. Acesso em: 05/04/2016.

MENDES, C. D. A. *et al.* Public private partnership in vascular surgery. **Einstein (São Paulo)**, v. 12, n. 3, p. 342-346, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000300342 >. Acesso em: 05/04/2016.

MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J. U. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, p. 819-832, 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000400016&nrm=iso >. Acesso em: 12/05/2016.

MORI, D. S. B. D. C. Consultas médicas: oferta, demanda, mudança cultural e o fim das filas. **Revista de Administração de Empresas**, v. 39, p. 78-87, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901999000200009&nrm=iso >. Acesso em: 12/05/2016.

MS. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°1101 de 12 de junho. 2002. Disponível em: < <http://www1.saude.ba.gov.br/regulasaude/2009/PN%20PORTARIAS%202009/nvos%20pdfs%202009/PT%20GM%201101%2012.06.2002.pdf> >. Acesso em: 12/05/2016.

_____. Ministério da Saúde. Portaria, N°2.488 de 21 de outubro de 2011. 2011. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html >. Acesso em: 12/05/2016.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. 2013. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php> >. Acesso em: 12/05/2016.

NUNES, B. P. *et al.* Socioeconomic inequalities in the access to and quality of health care services. **Rev Saude Publica**, v. 48, n. 6, p. 968-76, Dec 2014. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26039400> >.

PEDROSO, M. D. M. *et al.* Eficiência relativa da política nacional de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 16, p. 237-252, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552012000200005&nrm=iso >. Acesso em: 03/06/2016.

PENNA, R. B. Representações sociais dos pacientes cirúrgicos: uma reflexão sobre o medo da cirurgia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 52, p. 624-624, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671999000400017&nrm=iso >. Acesso em: 03/06/2016.

PEREIRA, M. G. Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., p. 493, 2014.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 687-707, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232002000400007&nrm=iso >.

PIRES, M. R. G. M. *et al.* Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1009-1019, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700007&nrm=iso >. Acesso em: 10/07/2016.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil., 2013. Disponível em: < <http://atlasbrasil.org.br/2013/ranking> >. Acesso em: 08/01/2017.

SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; BIANCARELLI, A. Demografia Médica no Brasil. v. 2, p. 256, 2013. Disponível em: < <http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf> >. Acesso em: 10/07/2016.

SEPLAN. Secretária de Estado e Planejamento e Desenvolvimento Econômico. Perfil da Região Metropolitana de Manaus - 2013., 2014. Disponível em: < <http://www.seplancti.am.gov.br/arquivos/download/arqeditor/Perfil%20da%20Regi%C3%A3o%20Metropolitana%20de%20Manaus%2030%2001%202015.pdf> >. Acesso em: 10/07/2016.

SHRIME, M. G. *et al.* Global burden of surgical disease: an estimation from the provider perspective. **The Lancet Global Health**, v. 3, p. S8-S9, 2015a. Disponível em: < [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70384-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70384-5) >. Acesso em: 17/01/2017.

SHRIME, M. G. *et al.* Catastrophic expenditure to pay for surgery worldwide: a modelling study. **The Lancet Global Health**, v. 3, Supplement 2, p. S38-S44, 2015b. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X15700859> >. Acesso em: 16/01/2017.

SHRIME, M. G. *et al.* Task-sharing or public finance for the expansion of surgical access in rural Ethiopia: an extended cost-effectiveness analysis. **Health Policy Plan**, v. 31, n. 6, p. 706-16, 2016. Acesso em: 17/01/2017.

SICILIANI, L.; HURST, J. Tackling excessive waiting times for elective surgery: a comparative analysis of policies in 12 OECD countries. **Health policy**, v. 72, n. 2, p. 201-215, 2003. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.07.003> >. Acesso em: 10/07/2016.

SMS. Prefeitura de Goiânia. Secretaria Municipal de Saúde. Lista de Espera Cirurgias Eletivas., 2006. Disponível em: < <http://www.goiania.go.gov.br/sistemas/saces/asp/saces00000f0.asp?sigla=sapac> >. Acesso em: 08/01/2017.

SOARES, J. D. L. *et al.* Demanda por cirurgias mediadas pelo poder judiciário: considerações sobre o direito à saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 35, n. 4, 2011/12 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n4/a2816.pdf> >. Acesso em: 10/07/2016.

SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. D. *et al.* Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 207-216, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200207&nrm=iso >.

STREET, A.; DUCKETT, S. Are waiting lists inevitable? **Health policy**, v. 36, n. 1, p. 1-15, 1996.

SUSAM. Plano estadual de controle, regulação, avaliação e auditoria do Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas., 2003. Disponível em: < <http://www.saude.am.gov.br/docs/plano.pdf> >. Acesso em: 10/07/2016.

_____. Plano estadual de saúde 2012-2015 (3ª revisão). Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas., 2015a. Disponível em: < http://www.saude.am.gov.br/docs/pes/pes_2012-2015_revisao_03.pdf >. Acesso em: 10/07/2016.

_____. Relatório anual de gestão 2014. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas., 2015b. Disponível em: < http://www.saude.am.gov.br/docs/rel_gest/gestao2014.pdf >. Acesso em: 10/07/2016.

SZWARCWALD, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R.; DAMACENA, G. N. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the World Health Survey. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-217> >. Acesso em: 10/07/2016.

THEME-FILHA, M. M.; SZWARCOWALD, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. D. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. S43-S53, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000700006&nrm=iso >. Acesso em: 20/07/2016.

TOSTES, M. F. D. P.; COVRE, E. R.; FERNANDES, C. A. M. Access to surgical assistance: challenges and perspectives. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100310&nrm=iso >. Acesso em: 20/07/2016.

TOSTES, M. F. D. P.; HARACEMIW, A.; MAI, L. D. Lista de verificação de segurança cirúrgica: Considerações a partir da micropolítica institucional. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 203-209, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000100203&nrm=iso >. Acesso em: 20/07/2016.

VAN ACKERE, A.; SMITH, P. C. Towards a macro model of National Health Service waiting lists. **System Dynamics Review**, v. 15, n. 3, p. 225, 1999.

VAN DOORSLAER, E. *et al.* Effect of payments for health care on poverty estimates in 11 countries in Asia: an analysis of household survey data. **The Lancet**, v. 368, n. 9544, p. 1357-1364, 2006. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606695603> >. Acesso em: 18/01/2017.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, p. 77-100, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312010000100006&nrm=iso >. Acesso em: 20/07/2016.

VIACAVA, F. *et al.* Diferenças regionais no acesso a cirurgia cardiovascular no Brasil, 2002 -2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2963-2969, 2012. Disponível em: < http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001100013&nrm=iso >. Acesso em: 20/07/2016.

WEISER, T. G. *et al.* An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. **The Lancet**, v. 372, n. 9633, p. 139-144, 2008. Disponível em: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673608608788> >. Acesso em: 17/01/2017.

WHO. World Health Organization. Global initiative for emergency and essential surgical care (GIEESC). Geneva., 2004. Disponível em: < <http://www.who.int/surgery> >. Acesso em: 08/01/2017.

APÊNDICE

1- Termo de consentimento livre e esclarecido



UFAM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
 Faculdade de Medicina
 Departamento de Saúde Coletiva

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa "FATORES ASSOCIADOS AO ACESSO E USO DE INSUMOS E SERVIÇOS DE SAÚDE NA ZONA METROPOLITANA DE MANAUS", sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Marcus Tolentino Silva, a qual pretende descrever a situação de acesso, utilização e qualidade da atenção à saúde na Zona Metropolitana de Manaus.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista, onde faremos perguntas a respeito de sua vida e características pessoais, da sua condição de saúde e sobre acesso aos serviços de saúde. São previstos de 20 a 30 minutos de duração.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos ou inexistentes. As informações que serão fornecidas são confidenciais. Quando os resultados do trabalho forem divulgados, serão de forma global e anônimos. Não haverá detalhamento de cada indivíduo, então a sua privacidade será mantida. Não será necessário efetuar qualquer pagamento. Se você aceitar participar, estará contribuindo para conhecer a situação atual e apontar possíveis soluções do acesso a serviços de saúde.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador na Faculdade de Medicina da UFAM, no endereço Rua Afonso Pena, 1053, pelos telefones (92) 3343-7957 ou (92) 98413-4388 ou (92) 98400-2172 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

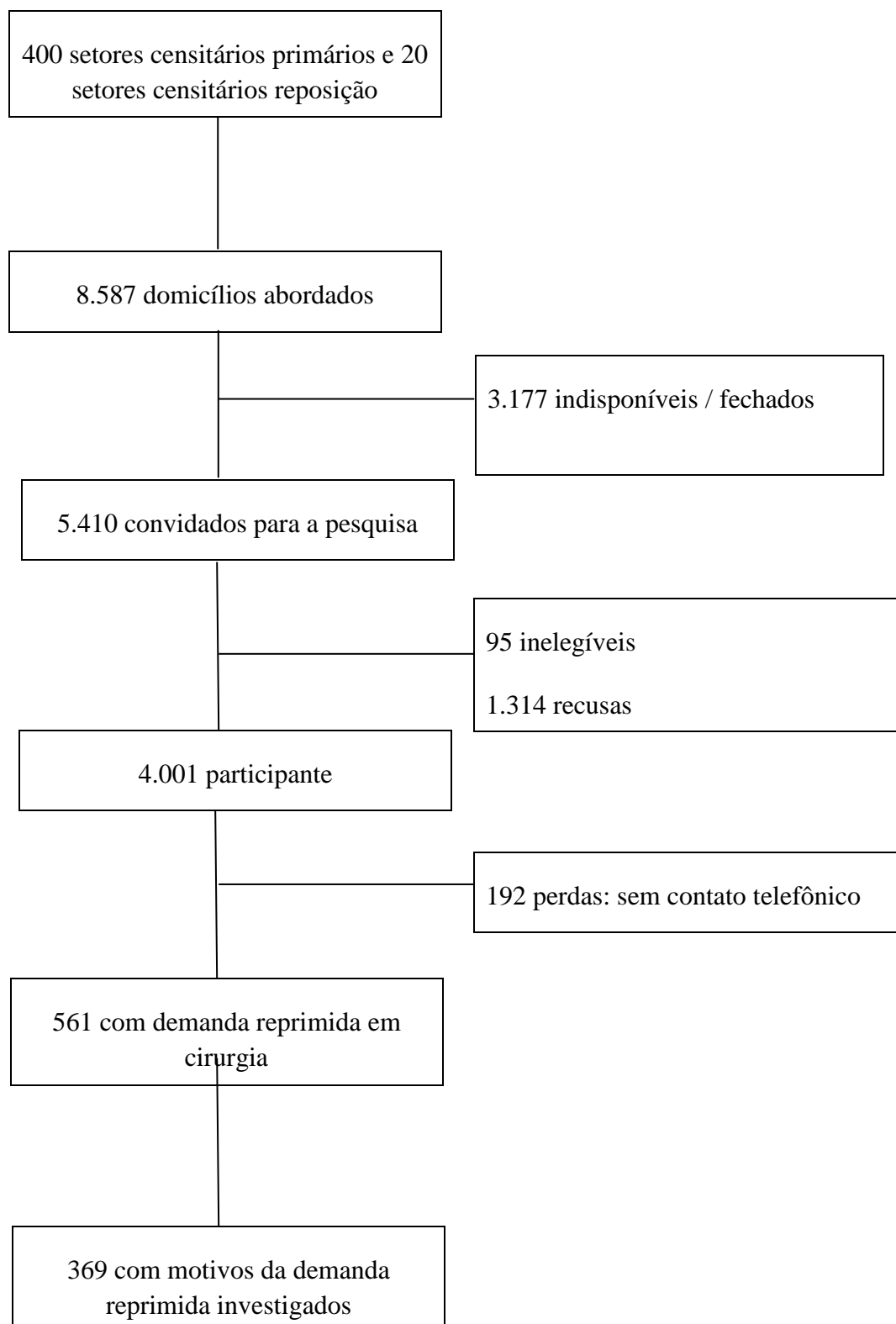
Assinatura para autorização: _____
 ou Impressão digital:

Assinatura do entrevistador: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Cidade: _____, Amazonas, _____ / _____ / _____

2 – Processo de recrutamento dos participantes do estudo



3 – Questionário

SITUAÇÃO DE SAÚDE NA REGIÃO METROPOLITANA DE MANAUS

Seja bem vindo ao nosso estudo! Por favor, complete adequadamente todas as perguntas do questionário. Suas respostas nos ajudarão a compreender como o poder público poderá melhorar a saúde das pessoas que vivem na Região Metropolitana de Manaus. Você demorará entre 20 a 30 minutos para completar esse questionário.

SOBRE SUA CASA

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

C01. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C02. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C03. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C04. Quantidade de banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C05. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C06. Quantidade de geladeiras	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C07. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C08. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C09. Quantidade de lavadoras de louças	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C10. Quantidade de fornos de micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4+ <input type="checkbox"/>
C13. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?					
1 <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição	2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente	3 <input type="checkbox"/> Outro meio			
C14. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:					
1 <input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada	2 <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho				
C15. Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que					

contribui com a maior parte da renda do domicílio.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 01 <input type="checkbox"/> Analfabeto | 06 <input type="checkbox"/> Médio (colegial, 2º grau) incompleto |
| 02 <input type="checkbox"/> Fundamental I (primário) incompleto | 07 <input type="checkbox"/> Médio (colegial, 2º grau) completo |
| 03 <input type="checkbox"/> Fundamental I (primário) completo | 08 <input type="checkbox"/> Superior incompleto |
| 04 <input type="checkbox"/> Fundamental II (ginásio, 1º grau) incompleto | 09 <input type="checkbox"/> Superior completo |
| 05 <input type="checkbox"/> Fundamental II (ginásio, 1º grau) completo | 10 <input type="checkbox"/> Pós-graduação |

C16. Rendimento domiciliar R\$ mensal total

C17. Número de pessoas que moram nesse domicílio pessoas

C18. Número de crianças (abaixo de cinco anos) que moram nesse domicílio pessoas

C19. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família? 1 Sim 2 Não 3 Não sei

C20. Quando o seu domicílio foi cadastrado na unidade saúde da família?

- 1 Há menos de 2 meses 2 De 2 a menos de 6 meses 3 De 6 meses a menos de um ano 4 Há um ano ou mais 5 Não foi cadastrado

C21. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?

- 1 Mensalmente 2 A cada dois meses 3 De duas a quatro vezes 4 Uma vez 5 Nunca recebeu

C22. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)?

- 1 Mensalmente 2 A cada dois meses 3 De duas a quatro vezes 4 Uma vez 5 Nunca recebeu

C23. Sobre a presença dos produtos abaixo no domicílio?

	Está estocado em casa?	em	É artesanal?	Está guardado em local alto ou trancado?
Água sanitária	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Amaciante	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Chumbinho para rato	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Desinfetante	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Detergente	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Inseticida	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Medicamento	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Sabão	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Soda cáustica	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

Não

SOBRE O SEU TRABALHO

T01. Você está exposto a algum desses fatores?

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a. Trabalho em horário noturno | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| b. Trabalho em regime de turnos ininterruptos (24 horas seguidas) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| c. Manuseio de substâncias químicas | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| d. Exposição a ruído (barulho intenso) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| e. Exposição longa ao sol | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| f. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| g. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| h. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| i. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| j. Exposição a poeira industrial (pó de pedra, granito, amianto, mineração em geral, outras poeiras) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |

SOBRE A COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE

PS01. Você tem algum plano de saúde médico, particular, de empresa ou órgão público?

1 Sim
2 Não

PS02. Você tem algum plano de saúde odontológico, particular, de empresa ou órgão público?

1 Sim
2 Não

PS03. O plano de saúde (único ou principal) que você possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?

1 Sim 2 Não 3 Não tenho plano de saúde

PS04. Há quanto tempo sem interrupção você possui esse plano de saúde?

1 Até 6 meses 2 Mais de 6 meses até 1 ano 3 Mais de 1 ano até 2 anos 4 Mais de 2 anos 5 Não tenho plano de saúde

PS05. Você considera este plano de saúde:

1 Muito bom 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim 6 Nunca usei 7 Não tenho

PS06. Qual é o valor da mensalidade deste plano de saúde?

1 Menos de R\$50,00 5 De R\$300,00 a menos de R\$500,00
2 De R\$50,00 a menos de R\$100,00 6 De R\$500,00 a menos de R\$1000,00
3 De R\$100,00 a menos de R\$200,00 7 R\$1000,00 e mais
4 De R\$200,00 a menos de R\$300,00 8 Não tenho plano de saúde

SOBRE O USO DE INSUMOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

SS01. Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde? 1 Sim
2 Não

SS02. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde você costuma procurar:

01 <input type="checkbox"/> Farmácia	05 <input type="checkbox"/> Outro tipo de Pronto Atendimento	09 <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	11 <input type="checkbox"/> No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família
02 <input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	06 <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência de hospital público	10 <input type="checkbox"/> Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	12 <input type="checkbox"/> No domicílio, com médico particular
03 <input type="checkbox"/> Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	07 <input type="checkbox"/> Hospital público/ambulatório		13 <input type="checkbox"/> Outro serviço (Especifique:)
04 <input type="checkbox"/> UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	08 <input type="checkbox"/> Consultório particular ou clínica		

SS03. Onde fica o serviço em que o(a) sr(a) costuma buscar atendimento de saúde?

1 Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora 2 Em outra cidade

SS04. Quando você consultou um médico pela última vez?

1 Nos doze últimos meses 2 De 1 ano a menos de 2 anos 3 De 2 anos a menos de 3 anos 4 3 anos ou mais 5 Nunca foi ao médico (pule para SS10)

SS05. Quantas vezes você consultou o médico nos últimos 12 meses?

vezes

SS06. Que tipo de médico o/a atendeu na sua última consulta?

1 Médico da família ou generalista 4 Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)
2 Clínico geral 5 Outra forma (especifique)
3 Ginecologista

SS07. Na última vez que o sr(a) foi ao médico, quanto tempo ficou em fila esperando o atendimento (desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir atendimento com o médico)?

horas

minutos

SS08. Quanto tempo durou a consulta médica?

horas

minutos

SS09. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:

a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
b. Ao espaço disponível para a consulta médica?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
c. Ao tempo gasto com deslocamento?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
d. Ao tempo de espera até ser atendido?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
e. À forma como os atendentes o/a receberam?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
g. Às habilidades do médico para	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim

tratá-lo (a)?	bom	Bom	Regular	Ruim	ruim
h. Ao respeito do médico na maneira de atendê-lo(a)	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
i. À clareza nas explicações do médico?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
j. À possibilidade de falar em privacidade com o médico?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
l. À disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o seu problema ou tratamento?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim
m. À liberdade em escolher o médico?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom	2 <input type="checkbox"/> Bom	3 <input type="checkbox"/> Regular	4 <input type="checkbox"/> Ruim	5 <input type="checkbox"/> Muito ruim

SS10. Quando você consultou um dentista pela última vez?

1 Nos doze últimos meses 2 De 1 ano a menos de 2 anos 3 De 2 anos a menos de 3 anos 4 3 anos ou mais 5 Nunca fui ao dentista

SS11. Nos últimos 15 dias (duas semanas), você procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? 1 Sim 2 Não

SS12. Qual foi o motivo principal pelo qual você procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

00 Não procurei atendimento
 01 Acidente ou lesão
 02 Doença
 03 Problema odontológico
 04 Reabilitação ou terapia
 05 Continuação de tratamento
 06 Pré-natal
 07 Consulta pediátrica
 08 Parto
 09 Exame complementar diagnóstico
 10 Vacinação
 11 Outro atendimento preventivo
 12 Solicitação de atestado de saúde
 13 Outro (Especifique):

SS13. Onde você procurou atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?

00 Não procurei atendimento
 01 Farmácia
 02 Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 03 Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
 04 UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
 05 Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
 06 Pronto-socorro ou emergência de hospital público
 07 Hospital público/ambulatório
 08 Consultório particular ou clínica privada
 09 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 10 Pronto-atendimento ou emergência hospital privado
 11 No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família
 12 No domicílio, com médico particular (24 horas)
 13 Outro serviço (Especifique):

SS14. Você foi atendido na primeira tentativa?

1 Sim 2 Não 00 Não procurei atendimento

SS15. Por qual motivo você não foi atendido(a) quando procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

00 Não procurei atendimento 3 Não tinha dentista atendendo 5 Esperou muito e desistiu 7 Equipamentos do pagar pela consulta 8 Não podia pagar pela consulta

1 Não conseguiu vaga ou pegar senha
 2 Não tinha médico atendendo
 4 Não havia serviço profissional de saúde especializado para atender
 6 O serviço de saúde não estava funcionando
 9 Outro: serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso

SS16. Nas duas últimas semanas, quantas vezes você voltou a procurar atendimento de saúde por este motivo? vezes

SS17. Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu?

00 Não procurei atendimento
 01 Consulta médica
 02 Consulta odontológica
 03 Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.)
 04 Atendimento com agente comunitário de saúde
 05 Atendimento com parteira
 06 Atendimento na farmácia
 07 Vacinação
 08 Injeção, ou medição de pressão arterial
 09 Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia
 10 Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico
 11 Gesso ou imobilização
 12 Pequena cirurgia em ambulatório
 13 Internação hospitalar
 14 Marcação de consulta
 15 Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia
 16 Outro atendimento (Especifique):

SS18. Nas duas últimas semanas, por qual motivo você não procurou serviço de saúde?

01 Não houve necessidade
 02 Não tinha dinheiro
 03 O local de atendimento era distante ou de difícil acesso
 04 Horário incompatível
 05 O atendimento é muito demorado
 06 O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades
 07 Achou que não tinha direito
 08 Não tinha quem o(a) acompanhasse
 09 Não gostava dos profissionais do estabelecimento
 10 Greve nos serviços de saúde
 11 Dificuldade de transporte
 12 Outro motivo (Especifique)

SS19. Nos últimos 12 meses, quantas vezes você esteve internado(a) em hospital por 24 horas ou mais? vezes

SS20. Qual foi o principal atendimento de saúde que você recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses?

1 Parto normal
 2 Parto cesáreo
 3 Tratamento clínico
 4 Tratamento psiquiátrico
 5 Cirurgia
 6 Exames complementares de diagnóstico
 7 Outro:
 3 Não estive internado(a)

SS21. O estabelecimento de saúde em que você esteve internado(a) (pela última vez) nos últimos 12 meses era:

1 Público
 2 Privado
 3 Não sabe
 3 Não estive internado(a)

SS22. A última internação de você nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde?

1 Sim
 2 Não
 3 Não estive internado(a)

SS23. Você pagou algum valor por esta última internação?

1 Sim
 2 Não
 3 Não estive internado(a)

SS24. Sua última internação foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1 Sim 2 Não 3 Não estive internado(a)

SS25. Na última vez que você foi internado(a), como foi o atendimento recebido?

1 Muito bom 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim 6 Não se aplica

SS26. Nos últimos 12 meses, você teve atendimento de emergência no domicílio?

1 Sim
2 Não

SS27. O atendimento domiciliar foi coberto por algum plano de saúde?

1 Sim 2 Não 3 Não tive atendimento domiciliar

SS28. Você pagou algum valor pelo atendimento domiciliar?

1 Sim 2 Não 3 Não tive atendimento domiciliar

SS29. O atendimento domiciliar foi feito através do Sistema Único de Saúde(SUS)?

1 Sim 2 Não 3 Não tive atendimento domiciliar

SS30. Na última vez que você teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?

1 Muito bom 3 Regular 5 Muito ruim
2 Bom 4 Ruim 6 Não tive atendimento domiciliar

SS31. Neste atendimento, você foi transportado por ambulância para um serviço de saúde?

1 Sim 2 Não 3 Não houve atendimento domiciliar

SS32. O transporte foi feito por:

1 SAMU 3 Ambulância de serviço de saúde 5 Outro
2 Ambulância de serviço 4 Corpo de Bombeiros 6 Não houve
público de saúde transporte
(Especifique)

SS33. Nos últimos 12 meses, você utilizou alguma prática integrativa e complementar

1 Não 2 acupuntura 3 homeopatia 4 plantas medicinais e fitoterapia 5 outro, especifique

SS34. A prática integrativa/complementar foi coberta por algum plano de saúde?

1 Sim 2 Não 3 Não utilizei prática integrativa

SS35. Você pagou algum valor pela prática integrativa/complementar?

1 Sim 2 Não 3 Não utilizei prática integrativa

SS36. A prática integrativa/complementar foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1 Sim 2 Não 3 Não utilizei prática integrativa

SS37. O(A) sr(a) já se sentiu discriminado (a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos?

a. Falta de dinheiro	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
b. Classe social	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

c. Raça/cor	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
d. Tipo de ocupação	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
e. Tipo de doença	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
f. Preferência sexual	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
g. Religião/crença	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
h. Sexo	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
i. Idade	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
j. Outro (Especifique)	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

SS38. Nos últimos 15 dias (duas semanas) o sr(a) tomou algum medicamento?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA AT01)
---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

SS39. Por favor, relacione os medicamentos utilizados nos últimos 15 dias:				
Nome do medicamento	Doença ou problema de saúde	Há quanto tempo?	Quem indicou?	Forma de aquisição
a.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:
b.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:
c.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:
d.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria

			6 <input type="checkbox"/> Outra:	5 <input type="checkbox"/> Outro:
e.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:
f.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:
g.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:
h.			1 <input type="checkbox"/> Médico 2 <input type="checkbox"/> Balconista 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Parentes / Vizinhos 5 <input type="checkbox"/> Conta Própria 6 <input type="checkbox"/> Outra:	1 <input type="checkbox"/> Plano de saúde 2 <input type="checkbox"/> Farmácia Popular 3 <input type="checkbox"/> Serviço público de saúde (centro/hospital) 4 <input type="checkbox"/> Drogeria 5 <input type="checkbox"/> Outro:

SS40. O sr(a) usou ou vai usar algum medicamento na data de hoje (dia da entrevista)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

SOBRE O USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
AT01. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s)?					
a. derivados do tabaco ¹	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b. bebidas alcoólicas ²	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c. maconha ³	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
d. cocaína, crack ⁴	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
AT02. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?					
a. derivados do tabaco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
b. bebidas alcoólicas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
c. maconha	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
d. cocaína, crack	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

¹ cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda

² cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin

³ baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc

⁴ coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho

e. anfetaminas ou êxtase ⁵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. inalantes ⁶	1	2	3	4	5
g. hipnóticos/sedativos ⁷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. alucinógenos ⁸	1	2	3	4	5
i. opióides ⁹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. outras:	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e. anfetaminas ou êxtase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. inalantes	1	2	3	4	5
g. hipnóticos/sedativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. alucinógenos	1	2	3	4	5
i. opióides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. outras:	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AT03. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. derivados do tabaco	1	2	3	4	5
b. bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. maconha	1	2	3	4	5
d. cocaína, crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. anfetaminas ou êxtase	1	2	3	4	5
f. inalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. hipnóticos/sedativos	1	2	3	4	5
h. alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. opióides	1	2	3	4	5
j. outras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AT04. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todos os dias
a. derivados do tabaco	1	2	3	4	5
b. bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. maconha	1	2	3	4	5
d. cocaína, crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. anfetaminas ou êxtase	1	2	3	4	5
f. inalantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. hipnóticos/sedativos	1	2	3	4	5
h. alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. opióides	1	2	3	4	5
j. outras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⁵ bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA

⁶ solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló

⁷ ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam

⁸ LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto

⁹ morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona

AT05. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso?			
a. derivados do tabaco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b. bebidas alcoólicas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c. maconha	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d. cocaína, crack	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e. anfetaminas ou êxtase	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f. inalantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g. hipnóticos/sedativos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h. alucinógenos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i. opióides	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
j. outras:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

AT06. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso e não conseguiu?			
a. derivados do tabaco	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b. bebidas alcoólicas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c. maconha	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d. cocaína, crack	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e. anfetaminas ou êxtase	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f. inalantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g. hipnóticos/sedativos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h. alucinógenos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i. opióides	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
j. outras:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

SOBRE COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO

SA01. De um modo geral, qual é o seu estado de saúde?
1 <input type="checkbox"/> Muito bom 2 <input type="checkbox"/> Bom 3 <input type="checkbox"/> Regular 4 <input type="checkbox"/> Ruim 5 <input type="checkbox"/> Muito ruim

SA02. Nas duas últimas semanas, quantos dias você deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?	dias
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

SA03. Qual foi o principal motivo de saúde que impediu você de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?				
00 <input type="checkbox"/> Não fiquei impedido	05 <input type="checkbox"/> Dor de cabeça ou enxaqueca	11 <input type="checkbox"/> Asma / bronquite / pneumonia	17 <input type="checkbox"/> AVC ou derrame	23 <input type="checkbox"/> Lesão provocada por outro tipo de acidente
01 <input type="checkbox"/> Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca	06 <input type="checkbox"/> Problemas menstruais	12 <input type="checkbox"/> Diarréia / vômito / náusea / gastrite	18 <input type="checkbox"/> Câncer	24 <input type="checkbox"/> Lesão provocada por agressão ou outra violência
02 <input type="checkbox"/> Dor nos braços ou nas mãos	07 <input type="checkbox"/> Problemas da gravidez	13 <input type="checkbox"/> Dengue	19 <input type="checkbox"/> Depressão	25 <input type="checkbox"/> Outro problema de saúde
03 <input type="checkbox"/> Artrite ou reumatismo	08 <input type="checkbox"/> Parto	14 <input type="checkbox"/> Malária	20 <input type="checkbox"/> Outro problema de saúde mental	
04 <input type="checkbox"/> DORT- doença osteomuscular relacionada ao trabalho	09 <input type="checkbox"/> Problema odontológico	15 <input type="checkbox"/> Pressão alta ou outra doença do coração (como infarto, angina, insuficiência cardíaca)	21 <input type="checkbox"/> Outra doença	
	10 <input type="checkbox"/> Resfriado / gripe	16 <input type="checkbox"/> Diabetes	22 <input type="checkbox"/> Lesão provocada por acidente de trânsito	

SA04. Nas duas últimas semanas, quantos dias você esteve acamado(a)?	dias
----------------------------------------------------------------------	------

Por favor, escolha uma das opções que melhor te descreva nesse momento.

SA05: Mobilidade	1 <input type="checkbox"/> Não tenho problemas em andar 2 <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas em andar 3 <input type="checkbox"/> Estou limitado a ficar na cama
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SA06: Cuidados pessoais	1 <input type="checkbox"/> Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais 2 <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir 3 <input type="checkbox"/> Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SA07: Atividades habituais	1 <input type="checkbox"/> Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais 2 <input type="checkbox"/> Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais 3 <input type="checkbox"/> Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SA08: Dor/mal-estar	1 <input type="checkbox"/> Não tenho dores ou mal-estar 2 <input type="checkbox"/> Tenho dores ou mal-estar moderados 3 <input type="checkbox"/> Tenho dores ou mal-estar extremos
---------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SA09: Ansiedade/depressão	1 <input type="checkbox"/> Não estou ansioso(a) ou deprimido(a) 2 <input type="checkbox"/> Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a) 3 <input type="checkbox"/> Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Durante as últimas duas semanas, com que frequência você foi incomodado(a) pelos problemas abaixo?

SA10. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
-------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA11. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA12. Preocupar-se muito com diversas coisas	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
----------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA13. Dificuldade para relaxar	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
--------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA14. 0. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA15. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
---------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA16. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
---------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA17. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
----------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA18. Se sentir “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva.	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
----------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA19. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma vez	2 <input type="checkbox"/> Vários dias	3 <input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	4 <input type="checkbox"/> Quase todos os dias
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------	----------------------------------------------------	------------------------------------------------

SA20. Se sentir cansado(a) ou com pouca energia

1 Nenhuma vez 2 Vários dias 3 Mais da metade dos dias 4 Quase todos os dias

SA21. Falta de apetite ou comendo demais

1 Nenhuma vez 2 Vários dias 3 Mais da metade dos dias 4 Quase todos os dias

SA22. Se sentir mal consigo mesmo(a) — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo(a).

1 Nenhuma vez 2 Vários dias 3 Mais da metade dos dias 4 Quase todos os dias

SA23. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.

1 Nenhuma vez 2 Vários dias 3 Mais da metade dos dias 4 Quase todos os dias

SA24. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume.

1 Nenhuma vez 2 Vários dias 3 Mais da metade dos dias 4 Quase todos os dias

SA25. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a).

1 Nenhuma vez 2 Vários dias 3 Mais da metade dos dias 4 Quase todos os dias

SOBRE A QUALIDADE DA SUA RESPIRAÇÃO

RE01. Você tem tido falta de ar ou chiado no peito em algum momento nos últimos 12 meses? 1 Sim 2 Não

RE02. Você já se sentiu totalmente sem fôlego quando apresentou chiado no peito? 1 Sim 2 Não

RE03. Você sentiu essa falta de ar ou chiado no peito quando você não estava resfriado/gripado? 1 Sim 2 Não

RE04. Você acordou com sensação de aperto no peito em algum momento nos últimos 12 meses? 1 Sim 2 Não

RE05. Você já acordou com um ataque de falta de ar em algum momento nos últimos 12 meses? 1 Sim 2 Não

RE06. Você já foi acordado por um ataque de tosse em algum momento nos últimos 12 meses? 1 Sim 2 Não

RE07. Você teve algum ataque de asma nos últimos 12 meses? 1 Sim 2 Não

RE08. Você está atualmente tomando algum remédio (incluindo nebulização, inaladores, sprays, bombinhas, xaropes ou comprimidos) para asma? 1 Sim 2 Não

RE09. Você tem algum tipo de alergia nasal (coriza, entupimento nasal, coceira, espirros frequentes)? 1 Sim 2 Não

RE10. Durante as últimas quatro semanas, quantas vezes sentiu falta de ar:

1 Nunca 2 Poucas 3 Algumas vezes 4 Maioria das 5 Toda hora

vezes

vezes

RE11. Você já expulsou alguma coisa ao tossir, como muco ou catarro?

1 Não, nunca 2 Apenas em infecções respiratórias ocasionais 3 Sim, alguns dias ao mês 4 Sim, quase todos os dias da semana 5 Sim, todos os dias

RE12. Durante o último ano você reduziu as suas atividades cotidianas por problemas respiratórios?

1 Nunca 2 Quase nada 3 Nenhuma vez 4 Sim 5 Sim, muito

RE13. Você já fumou 100 cigarros em toda a sua vida?

1 Não 2 Sim 3 Não Sei

SOBRE A PRESENÇA DE DOENÇAS

DO01. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?

1 Sim 2 Não

DO02. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?

1 Sim 2 Não

DO03. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?

1 Sim 2 Não

DO04. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?

1 Sim 2 Não

DO05. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?

1 Sim 2 Não

DO06. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?

1 Sim 2 Não

DO07. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?

1 Sim 2 Não

DO08. O(a) sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?

1 Sim 2 Não

DO09. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?

1 Sim 2 Não

DO10. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)?

1 Sim 2 Não

DO11. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?

1 Sim 2 Não

DO12. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?

1 Sim 2 Não

DO13. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

DO14. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)? Qual?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

DO15. Nos últimos 12 meses algum médico lhe deu um diagnóstico de dengue?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

DO16. Nos últimos 12 meses algum médico lhe deu um diagnóstico de malária?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

DO17. Algum médico falou que o sr(a) deveria fazer alguma cirurgia que ainda não fez?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
---------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

SOBRE VOCÊ

SV01. Sexo: 1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	SV02. Data de nascimento:	SV03. Idade:
-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------

SV04. Cor ou raça: 1 <input type="checkbox"/> Branca 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Amarela 4 <input type="checkbox"/> Parda 5 <input type="checkbox"/> Indígena

SV05. Sua altura cm	SV06. Seu peso: kg
--------------------------	-------------------------

SV07. Você vive com cônjuge ou companheiro(a)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

SV08. Qual o seu estado civil?				
1 <input type="checkbox"/> Casado(a)	2 <input type="checkbox"/> Separado(a) judicialmente	3 <input type="checkbox"/> Divorciado(a)	4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	5 <input type="checkbox"/> Solteiro(a)

SV09. APENAS MULHERES. Está grávida ou esteve grávida nos últimos 12 meses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
-----------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

SV10. Qual é o seu grau de instrução?	
01 <input type="checkbox"/> Analfabeto	06 <input type="checkbox"/> Médio (colegial, 2º grau) incompleto
02 <input type="checkbox"/> Fundamental I (primário) incompleto	07 <input type="checkbox"/> Médio (colegial, 2º grau) completo
03 <input type="checkbox"/> Fundamental I (primário) completo	08 <input type="checkbox"/> Superior incompleto
04 <input type="checkbox"/> Fundamental II (ginásio, 1º grau) incompleto	09 <input type="checkbox"/> Superior completo
05 <input type="checkbox"/> Fundamental II (ginásio, 1º grau) completo	10 <input type="checkbox"/> Pós-graduação

SV11. Ocupação	
1 <input type="checkbox"/> Não trabalha	6 <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado
2 <input type="checkbox"/> Estudante	7 <input type="checkbox"/> Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista)
3 <input type="checkbox"/> Aposentado	8 <input type="checkbox"/> Empregador
4 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico	9 <input type="checkbox"/> Conta própria (autônomo)
5 <input type="checkbox"/> Militar do exército, marinha, aeronáutica, polícia militar ou corpo de bombeiros	10 <input type="checkbox"/> Outra (especificar):

Para poder validar o meu trabalho, o sr(a) poderia fornecer as informações abaixo? Esses dados serão usados para fins de auditoria.

Seu nome:
Endereço:
e-mail:
Telefones:

4 – Ficha de auditoria telefônica

Auditoria Telefônica**Nome:** _____**Endereço:** _____**Telefone:** _____**Tipo de
cirurgia:** _____**Motivo de não ter realizado a cirurgia:** Demora para marcação da consulta Demora para marcação de exame Demora para marcação da cirurgia Falta de oferta da cirurgia no Estado Problema de saúde (Comorbidade) Medo Falta de tempo Outro(s):-

Obs.: _____

5 - Declaração de potenciais conflitos de interesse

PGSF – Priscila Gusmão da Silva Ferreira

MTS – Marcus Tolentino Silva

TFG – Taís Freire Galvão

	PGSF	MTS	TFG
1. Você já aceitou de uma instituição, que pode se beneficiar ou se prejudicar financeiramente, algum dos benefícios abaixo?			
a) Reembolso por comparecimento a eventos na área de sua pesquisa	Não	Não	Não
b) Honorários por apresentação, consultoria, palestra ou atividades de ensino	Não	Não	Não
c) Financiamento para redação de artigos ou editorias	Não	Não	Não
d) Suporte para realização ou desenvolvimento de pesquisa na área	Não	Não	Não
e) Recursos ou apoio financeiro para membro da equipe	Não	Não	Não
f) Algum outro benefício financeiro	Não	Não	Não
2. Você possui apólices ou ações de alguma empresa que possa de alguma forma ser beneficiada ou prejudicada?	Não	Não	Não
3. Você possui algum direito de propriedade intelectual (patentes, registros de marca, royalties)?	Não	Não	Não
4. Você já atuou como perito judicial?	Não	Não	Não
5. Você participa, direta ou indiretamente, de algum grupo citado abaixo cujos interesses possam ser afetados pela sua atividade?			
a) Instituição privada com ou sem fins lucrativos	Não	Não	Não
b) Organização governamental ou não-governamental	Não	Não	Não
c) Produtor, distribuidor ou detentor de registro	Não	Não	Não
d) Partido político	Não	Não	Não
e) Comitê, sociedade ou grupo de trabalho	Não	Não	Não
f) Outro grupo de interesse	Não	Não	Não
6. Você poderia ter algum tipo de benefício clínico?	Não	Não	Não
7. Você possui uma ligação ou rivalidade acadêmica com alguém cujos interesses possam ser afetados?	Não	Não	Não
8. Você possui profunda convicção pessoal ou religiosa que pode comprometer o que você irá escrever e que deveria ser do conhecimento	Não	Não	Não

	PGSF	MTS	TFG
público?			
9. Existe algum aspecto do seu histórico profissional, que não esteja relacionado acima, que possa afetar sua objetividade ou imparcialidade?	Não	Não	Não
10. Sua família ou pessoas que mantenha relações próximas possui alguns dos conflitos listados acima?	Não	Não	Não

Confirmamos que todas as informações declaradas são verdadeiras e completas. Comprometamo-nos a informar se houver qualquer mudança em algumas das questões desta declaração que possa influenciar o interesse durante o desenvolvimento das atividades.

6- Artigo científico na língua inglesa

Article - Pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region: a population-based cross-sectional study

Abstract

Introduction: Waiting lines in healthcare reflect an imbalance between the availability and the demand for medical services. Population-based inquiries are the best tool to evaluate and raise awareness of these concerns. This study aimed to analyze the prevalence and factors associated with the pent-up demand for surgical procedures in the Manaus Metropolitan Region. **Methods:** We performed a population-based, cross-sectional study in 2015. Inclusion criteria included adults (> 18 years old) with preserved cognitive ability. The sampling process took place in three levels (census sectors, households and residents). Pent-up demand was self-reported by the participant; those who mentioned it were contacted by phone to clarify the nature of the surgical procedure needed and reasons for its delay. The associated factors were identified through prevalence ratio (PR) calculations using Poisson regressions with robust variance, adjusted by gender and age. **Results:** 4,001 adults were interviewed in their households. The pent-up demand for surgical procedures in the Manaus Metropolitan Area was 14% (95% confidence interval, [CI]: 13-15%). The surgical specialties with the highest demand included orthopedics (18.1%), gynecology (17.0%), ophthalmology (12.4%), neurosurgery (10.8%) and general surgery (10.2%). The main reason for the lack of access to the services was unavailability in the public health system, leading some of the patients to pay for the procedures in private facilities. The populations most affected by the pent-up demand included the elderly (PR: 2.72; 95% CI: 2.00-3.68), women (PR: 1.50; 95% CI: 1.28-1.76) and housewives (PR: 1.84; CI 95%: 1.15-2.94). **Conclusion:** The pent-up demand for surgical procedures is a common problem in the Manaus Metropolitan Region. This requires structured actions to optimize access and resoluteness of the healthcare system.

Keywords: surgery, wait list, access to healthcare services, epidemiological inquiry.

Introduction

A significant number of public healthcare facilities in Brazil postpone medical treatments (PINHEIRO *et al.*, 2002). Pent-up demand is the result of a low availability of facilities and medical procedures concurrent with a high request for services.

Waiting lines are a consequence of the imbalance between demand and availability (CULLIS; JONES; PROPPER, 2000). They are also defined as a list of patients who require similar medical care who are called according to their position in line. It is a reality in the majority of public hospitals in Brazil, with

variations only in the size and length of wait time between different regions (JUNIOR; TOMITA; KOS, 2005).

Pent-up demand for surgical procedures is also observed in countries with universal access to healthcare. Records from the UK (VAN ACKERE; SMITH, 1999) and Australia (STREET; DUCKETT, 1996) reveal the fact that waiting for surgical procedures is an issue even for developed countries.

The limited availability of access to health facilities that perform surgical procedures has contributed to an increase in waiting lines (TOSTES; COVRE; FERNANDES, 2016). In Brazil, the average waiting time for a surgery exceeds a year (TOSTES; COVRE; FERNANDES, 2016). A patient's condition may worsen during waiting periods, leading to a reduction in both quality of life and socioeconomic status for the patient.

The pent-up demand for surgery is the result of a lack of investment, infrastructure, materials and personnel in health facilities (MARTINS; NOLASCO; SEVERINO, 2012). In this context, the government must organize the healthcare network and manage the attending facilities. These actions must focus on eliminating the barriers to health care access and contribute to the improvement of health conditions.

Population-based surveys constitute a way to define the profile of pent-up demand. Furthermore, they make it possible to discern the health conditions of the population and associated factors. This work method allows the calculation of indicators concerning the operation of health services, ways of accessing health services, and the population use and satisfaction (SZWARCOWALD; SOUZA-JÚNIOR; DAMACENA, 2010).

This study aims to assess the pent-up demand for surgical procedures in the Manaus Metropolitan Region and identify the population characteristics associated with a lack of access.

Methods

Type of study and setting

This study derives from a major research project named "Factors associated with access and use of health materials and services in the Manaus Metropolitan Region". A population-based survey was performed during the second semester of 2015 in Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo and Rio Preto da Eva. The sampling design allowed all social classes to be represented.

Sample selection

The inclusion criteria included individuals ≥ 18 years old. Exclusion criteria involved a lack of cognitive ability.

According to official information, the Manaus Metropolitan Region has 2,106,322 inhabitants ≥ 18 years old (IBGE, 2014). A required sample size was calculated from an estimate of 50% use of health

services. A sample size of 3,598 individuals was determined, considering a confidence interval of 95%, 2% precision and design effect of 1.5. An additional 10% was added to compensate for eventual losses.

The sampling process took place in three levels. In the first level, 2,647 urban census sectors of the Manaus Metropolitan Region were considered, among which 400 primary and 20 reposition sectors were randomly sorted. The second stage was based on a systematic procedure that aimed to select 10 households in each identified sector. In this process, a random number defined the search order for the households, based on every 20 addresses. In the third stage, every resident ≥ 18 years old in the selected households was registered. The random selection of interviewed individuals took gender and age into consideration, to increase representativeness.

Data collection procedures

While agreeing to take part in the research, the interviewed individuals completed a consent form. Then, a questionnaire was administered in each selected household, structured with objective questions. The questionnaire was completed using tablets by interviewers experienced in quantitative research. A pre-test with 150 participants was performed to validate their understanding of the instrument.

The pent-up demand for surgery was measured through the question: “Has any doctor ever said that you should go through a surgical procedure which you haven't been through yet?” Every participant interviewed who reported any signs of pent-up demand for surgery were later contacted by phone to ascertain the cause of delay and type of surgical procedures needed, which were grouped by specialty.

Statistical methods

Descriptive statistics of the variables measured in the study were obtained. The frequencies for categorical variables were calculated and then stratified to assess the variable-dependent pent-up demand for surgery. Adjusted analyses (multivariate analysis) were weighted by age and gender. Prevalence ratios (PR) were calculated using a Poisson regression to estimate the association between the pent-up demand and the independent variables (BARROS; HIRAKATA, 2003).

To minimize any random effects, sensitivity analyses were performed through the repetition of calculations with random subsamples (bootstrap analysis) (BRUNELLI, 2014). The Bonferroni correction was used to conservatively estimate the statistically significant variables (BLAND; ALTMAN, 1995). There was no incomplete data imputation. All analyses were performed with STATA software (version 14.2), with a 95% confidence interval (CI), a value of 5% for statistical significance, and the complex sampling design correction (svy command).

Ethical Considerations

The research was approved by the Federal University of Amazonas Research Ethics Committee, document number 974.428/2015. All participants signed a consent form. After database validation, participant's data were encrypted to avoid any personal identification.

Results

Sample composition and participant characteristics

Four thousand and one people were interviewed. It was observed that the Manaus Metropolitan Region is constituted by a young population mainly between 18 and 34 years of age, with a majority of female and mixed race individuals who concentrate mostly in the capital, Manaus (Table 1). Employees and/or self-employed individuals corresponded to over half of the interviewed sample; health insurance coverage was available to the smaller portion of the population.

Main findings

The pent-up demand for surgical procedures among adults living in the Manaus Metropolitan Region was 14% (95% CI: 13-15%).

During the phone audits with the 561 participants who were determined to have a formal medical indication for a surgical procedure, there was a sample loss of 34.2% due to the impossibility of further phone contact. Among the reported surgical specialties, the highest demand for surgery involved orthopedics, gynecology, ophthalmology, neurosurgery and general surgery (Table 2).

Concerning the reason for delay, the interviewed participants reported having difficulties accessing public health services. The main reasons reported included a delay in booking blood and imaging tests, appointments, and surgical procedures, as well as a lack of availability of these procedures in their region or through the health system. Waiting times caused 12% of the individuals to give up on the health system and self-fund the procedures in private health facilities. A portion of the participants reported that did not go through the procedures due to a lack of time, and 4% alleged that they were fearful of them.

Secondary findings

Table 3 shows the results of unadjusted and adjusted data analyses. It was observed that, after variable adjustments, the associations were mostly similar. Of note is the fact that the upper age groups are more in need of surgery. The pent-up demand in the region is more frequent among female individuals. Itacoatiara was the city with the lowest recorded amount of pent-up demand for surgery.

Discussion

Synthesis of results

A significant portion of adults (14%) were in need of surgery. A lack of access to surgical procedures in the region affected the most fragile parts of the population (elderly individuals and women) and those with a smaller economic capacity (retired or home workers). These results reveal that the difficulty of accessing surgery in the region affects more socially vulnerable individuals on a larger scale.

The surgical specialties with the highest demand were orthopedics, gynecology, ophthalmology, neurosurgery and general surgery. Other Brazilian studies have shown similar results (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003; LIMA; VENTURA; BRANDT, 2005; LIMA JÚNIOR *et al.*, 2011). Waiting lines for procedures within these specialties have long been a reality for the population in several regions of the

country. Our research describes the current health status of the population and shows the pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region.

Research validity

Our study has limitations, such as selection bias. Sorted individuals were free to take part in the study (PEREIRA, 2014). There is also a risk of survival bias, as some surgical needs prevent patients from staying at home, such as for institutionalized individuals and those who did not survive and were consequently not interviewed.

Measurement bias can also be considered since some participants may have omitted the need for surgery, had difficulties understanding the terms used in the questionnaire or were uncomfortable during the interview (PEREIRA, 2014). Finally, the losses detected during the phone audit can under or overestimate the motivations for pent-up demand.

Comparison with literature and interpretation of findings

The demand for surgical procedures was higher among female and elderly individuals, similar to findings from the National Sampling Households Research (GIOVANELLA; TRAVASSOS; CASTRO, 2012). In Brazil, the use of health facilities is higher among the elderly due to organic frailty; there is also a significant increase in medical expenses (GIOVANELLA; TRAVASSOS; CASTRO, 2012). Female individuals use health services more than male individuals; the idea of health care needs seems to be different between genders. Unlike men, women report their health issues more easily, reflecting inequalities of disease perception and the search for care.

Among the involved cities, Itacoatiara showed the lowest levels of pent-up demand for surgical procedures despite having the second-largest population in the region, after only Manaus (SEPLAN, 2014).

Concerning occupation, data shows the pent-up demand to be composed mainly among retired individuals or housewives. Similar results were found in epidemiological studies performed in the states of São Paulo and Rio de Janeiro (CARVALHO; GIANINI, 2008). The literature also suggests that the lack of access to health services is higher among low-income individuals, a fact that was also observed in the Manaus Metropolitan Region, albeit without statistical significance.

Some participants appear to be fearful of the proposed procedure and consequently give up on it. This feeling may be associated with the inherent risks of both the surgical procedure itself and anesthesia. The uneasiness caused by the sensation of being “alone” in a different environment is also worth considering. Fear can also be equally related to uncertainties about the future based on the chances of dying and possible complications (PENNA, 1999).

The fear of something going wrong at the moment of surgery, as well as during the recovery period, was also reported by patients before procedures in a study performed in the state of Rio Grande do Sul (FIGHERA; VIERO, 2005). The still unknown surgical act causes uneasiness and stresses the patient, which is the main reason for preoperative fear.

The Brazilian Federal Constitution defines healthcare as a citizen's right and a duty of the State. This premise has brought challenges, including coverage of surgical procedures. The Ministry of Health's first initiative to broaden access to these procedures was the implementation of the Elective Surgery Taskforces in 1999 (BRASIL, 2008), which aimed to mitigate the waiting lines for cataract, diabetic retinopathy and prostate surgical procedures. The taskforces were intended to solve a specific national demand, thus resulting in a reduction of waiting times only for the aforementioned procedures. However, as they did not contribute to the structuring of a health services network, new demands for these types of procedures eventually reappeared and waiting lines for other surgical specialties also increased.

In this setting, the Ministry of Health established in 2004 the National Policy for Elective Surgical Procedures (BRASIL, 2004). This policy aimed to improve access to specialized care, stimulating awareness of demand and reorganization of the network to make preoperative tests and procedures more feasible. One of the final improvements was the reformulation of the priority surgical procedures list, including eleven specialties (PEDROSO *et al.*, 2012). Among them are orthopedics, gynecology, ophthalmology, neurosurgery and general surgery, already identified and mentioned in our study.

Despite the initiatives of the Ministry of Health in partnership with both state and city administrations to reduce elective surgery demands, there is still a deficit in access to these procedures. Another initiative to mitigate waiting times and maintain transparency involves the publication of health facilities' waiting lists to give patients an estimate of their anticipated wait time.

Conclusions

The data show that for every 100 adults in the Manaus Metropolitan Region, 14 are in need of surgery and do not have access to it. Orthopedics, gynecology, ophthalmology, neurosurgery and general surgery have the highest demands. The main reason for not going through with a surgical procedure was lack of access to treatment in the public health system, leaving some of the population to pay the costs privately. The elderly, retired, women and housewives are most affected by this pent-up demand.

The pent-up demand for surgical procedures is a common problem in public health systems. However, studies are available on this subject, including population-based surveys.

Finally, results of our study show aspects of pent-up demand that can subsidize the local health administration. More studies on this subject are needed to quantify the pent-up demand for surgery in other regions of Brazil.

Tables

Table 4. Sample characteristics and pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region, 2015

Characteristic	Frequency (%) (n=4,001)	Needs surgery (%) (n=561)
Age Group (years)		

Characteristic	Frequency (%) (n=4,001)	Needs surgery (%) (n=561)
18 to 24	20.9	7.7
25 to 34	28.8	10.6
35 to 44	21.1	16.7
45 to 59	19.3	19.7
60 +	9.9	21.0
Gender		
Male	47.2	11.2
Female	52.8	16.7
Ethnic group		
White	15.9	12.7
Black	7.5	11.0
Asian	3.5	13.8
Mixed	72.2	14.7
Indigenous	1.0	14.7
Municipality		
Manaus	86.9	14.9
Careiro da Várzea	1.1	22.3
Iranduba	1.7	4.4
Itacoatiara	3.8	3.3
Manacapuru	3.5	9.4
Novo Airão	0.6	8.6
Presidente Figueiredo	1.3	9.0
Rio Preto da Eva	1.2	17.0
Occupation Status		
Does not work	14.0	10.5
Student	8.9	8.8
Retired	7.8	21.4
Housewife	2.1	22.5
Employee	39.7	13.8
Self-Employed	27.5	15.3
Health Insurance		
No	87.0	14.4
Yes	13.0	11.9
Social Class		

Characteristic	Frequency (%) (n=4,001)	Needs surgery (%) (n=561)
A	0.9	14.7
B1	2.3	8.9
B2	12.6	11.1
C1	21.5	11.8
C2	35.6	15.4
D/E	27.2	15.7

Table 5. Pent-up demand by surgical specialty in the Manaus Metropolitan Region, 2015 (n=369)

Surgical specialty	Frequency (%)
Orthopedics	18.1
Gynecology	17.0
Ophthalmology	12.4
Neurosurgery	10.8
General	10.2
Urology	6.2
Head and Neck	4.8
Vascular	4.6
Gastroenterology	2.9
Mastology	2.1
Proctology	2.1
Oncology	2.1
Dentistry	1.8
Cardiology	1.3
Dermatology	0.8
Plastic	0.5
Thoracic	0.2
Otolaryngology	0.2
More than one specialty	0.8

Table 6. Prevalence ratio (PR) of the pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region, 2015 (n=4,001)

Characteristic	Unadjusted			Adjusted		
	PR	95% CI	p value	PR*	95% CI	p value

Characteristic	Unadjusted			Adjusted		
	PR	95% CI	p value	PR*	95% CI	p value
Age group (years)						
18 to 24	1.00	-	-	1.00	-	-
25 to 34	1.38	1.03-1.84	0.030	1.38	1.04-1.84	0.028
35 to 44	2.17	1.64-2.87	<0.001	2.18	1.65-2.88	<0.001
45 to 59	2.55	1.94-3.36	<0.001	2.58	1.96-3.40	<0.001
60 +	2.73	2.01-3.70	<0.001	2.72	2.00-3.68	<0.001
Gender						
Male	1.00	-	-	1.00	-	-
Female	1.49	1.27-1.75	<0.001	1.50	1.28-1.76	<0.001
Ethnic group						
White	1.00	-	-	1.00	-	-
Black	0.87	0.59-1.27	0.460	0.82	0.56-1.20	0.310
Asian	1.08	0.68-1.72	0.737	0.98	0.62-1.56	0.940
Mixed	1.15	0.92-1.44	0.210	1.09	0.88-1.36	0.419
Indigenous	1.16	0.54-2.49	0.712	0.94	0.45-1.95	0.871
Municipality						
Manaus	1.00	-	-	1.00	-	-
Careiro da Várzea	1.50	0.84-2.68	0.173	1.49	0.83-2.70	0.184
Irlanduba	0.29	0.10-0.89	0.030	0.30	0.10-0.94	0.039
Itacoatiara	0.22	0.09-0.53	<0.001	0.22	0.10-0.53	<0.001
Manacapuru	0.63	0.37-1.07	0.085	0.65	0.39-1.08	0.096
Novo Airão	0.58	0.09-3.64	0.557	0.60	0.11-3.38	0.560
Presidente						
Figueiredo	0.61	0.26-1.40	0.242	0.61	0.26-1.44	0.261
Rio Preto da Eva	1.14	0.58-2.27	0.699	1.21	0.59-2.47	0.602
Occupation Status						
Does not work	1.00	-	-	1.00	-	-
Student	0.83	0.55-1.26	0.386	1.11	0.72-1.71	0.634
Retired	2.03	1.47-2.80	<0.001	1.36	0.93-1.98	0.116
Housewife	2.13	1.34-3.40	<0.001	1.84	1.15-2.94	0.011
Employee	1.31	1.00-1.72	0.049	1.12	0.85-1.47	0.418
Self-employed	1.45	1.09-1.91	0.010	1.33	1.00-1.76	0.050
Health insurance						

Characteristic	Unadjusted			Adjusted		
	PR	95% CI	p value	PR*	95% CI	p value
No	1.00	-	-	1.00	-	-
Yes	0.83	0.65-1.06	0.132	0.81	0.63-1.04	0.095
Social class						
A	1.00	-	-	1.00	-	-
B1	0.60	0.20-1.85	0.377	0.53	0.17-1.62	0.264
B2	0.75	0.30-1.88	0.545	0.69	0.28-1.72	0.423
C1	0.80	0.33-1.97	0.635	0.73	0.30-1.80	0.495
C2	1.05	0.43-2.54	0.920	0.91	0.37-2.21	0.834
D/E	1.07	0.44-2.60	0.882	0.85	0.35-2.06	0.712

CI: confidence interval. * Adjusted by sex and age

ANEXO

1 – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores associados ao acesso e uso de insumos e serviços de saúde na Zona Metropolitana de Manaus

Pesquisador: Marcus Tolentino Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42203615.4.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina - UFAM

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 974.428

Data da Relatoria: 04/03/2015

Apresentação do Projeto:

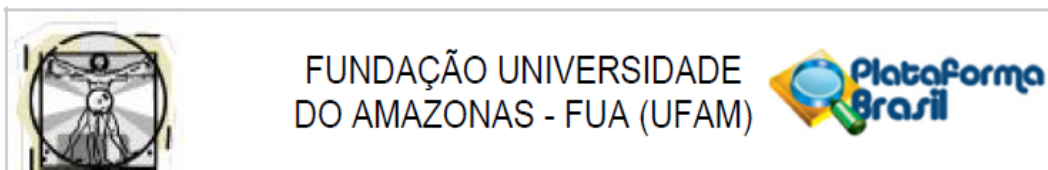
Resumo:

Introdução: A Região Metropolitana de Manaus tem população de 2,3 milhões de habitantes (61% da população do Amazonas), e tem apresentado elevado crescimento econômico e demográfico. Em termos de desenvolvimento, a região ainda apresenta grandes contrastes sociais, difícil integração com outras regiões e desorganização urbana, associada à degradação ambiental. Também é observada uma das mais baixas densidades de médicos do país. Tais fatores provavelmente impactam no estado de saúde e no acesso aos insumos e serviços de saúde dessa região.

Objetivo: Descrever a situação de acesso, utilização e qualidade da atenção à saúde na Zona Metropolitana de Manaus; e investigar seus fatores associados, como elementos ambientais, aspectos sociais e econômicos, agravos em saúde e qualidade de vida.

Método: Delinearam-se dois inquéritos de base populacional contemplando os seguintes municípios: Manaus, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Manacapuru, Novo Airão, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva. Previu-se a mensuração de parâmetros ambientais (ar, água e efluentes) nos 400 setores censitários a serem sorteados. Serão entrevistadas 4.000 pessoas com respeito a características sociais e econômicas, qualidade de vida, fatores comportamentais,

Endereço: Rua Teresina, 4950
 Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 974.428

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

MANAUS, 05 de Março de 2015

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br

2 - Documento de certificação do artigo na língua inglesa



AMERICAN JOURNAL EXPERTS

EDITORIAL CERTIFICATE

This document certifies that the manuscript listed below was edited for proper English language, grammar, punctuation, spelling, and overall style by one or more of the highly qualified native English speaking editors at American Journal Experts.

Manuscript title:

Pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region: a population-based cross-sectional study

Authors:

Priscila Gusmao, Tais F Galvao, Marcus T Silva

Date Issued:

January 20, 2017

Certificate Verification Key:

A512-7CB3-0CFE-F862-556C



This certificate may be verified at www.aje.com/certificate. This document certifies that the manuscript listed above was edited for proper English language, grammar, punctuation, spelling, and overall style by one or more of the highly qualified native English speaking editors at American Journal Experts. Neither the research content nor the authors' intentions were altered in any way during the editing process. Documents receiving this certification should be English-ready for publication; however, the author has the ability to accept or reject our suggestions and changes. To verify the final AJE edited version, please visit our [verification page](http://www.aje.com/certificate/verification-page). If you have any questions or concerns about this edited document, please contact support@aje.com.

American Journal Experts provides a range of editing, translation and manuscript services for researchers and publishers around the world. Our top-quality PhD editors are all native English speakers from America's top universities. Our editors come from nearly every research field and possess the highest qualifications to edit research manuscripts written by non-native English speakers. For more information about our company, services and partner discounts, please visit www.aje.com.

3 – Documento de submissão do artigo em periódico científico

Confirmation of your submission to BMC Public Health - PUBH-D-17-00224

BMC Public Health Editorial Office <em@editorialmanager.com>

21 de janeiro de 2017 11:32

Responder a: BMC Public Health Editorial Office <bmcpublichealth@biomedcentral.com>

Para: Marcus Tolentino Silva <marcusts@gmail.com>

PUBH-D-17-00224

Pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region: a population-based cross-sectional study

Priscila Gusmao da Silva Ferreira; Tais Freire Galvao; Marcus Tolentino Silva

BMC Public Health

Dear Dr. Silva,

Thank you for submitting your manuscript 'Pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region: a population-based cross-sectional study' to BMC Public Health.

The submission id is: PUBH-D-17-00224

Please refer to this number in any future correspondence.

During the review process, you can keep track of the status of your manuscript by accessing the following website:

<http://pubh.edmgr.com/>

If you have forgotten your username or password please use the "Send Login Details" link to get your login information. For security reasons, your password will be reset.

Best wishes,

Editorial Office

BMC Public Health

<http://www.biomedcentral.com/bmcpublichealth>

BMC Public Health

Pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region: a population-based cross-sectional study

--Manuscript Draft--

Manuscript Number:					
Full Title:	Pent-up demand for surgery in the Manaus Metropolitan Region: a population-based cross-sectional study				
Article Type:	Research article				
Section/Category:	Health policies, systems and management in low and middle-income countries				
Funding Information:	<table border="1"> <tr> <td>Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (404990/2013-4)</td> <td>Dr. Marcus Tolentino Silva</td> </tr> <tr> <td>Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (448093/2014-6)</td> <td>Dr. Marcus Tolentino Silva</td> </tr> </table>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (404990/2013-4)	Dr. Marcus Tolentino Silva	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (448093/2014-6)	Dr. Marcus Tolentino Silva
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (404990/2013-4)	Dr. Marcus Tolentino Silva				
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (448093/2014-6)	Dr. Marcus Tolentino Silva				
Abstract:	<p>Introduction: Waiting lines in healthcare reflect an imbalance between the availability and the demand for medical services. Population-based inquiries are the best tool to evaluate and raise awareness of these concerns. This study aimed to analyze the prevalence and factors associated with the pent-up demand for surgical procedures in the Manaus Metropolitan Region.</p> <p>Methods: We performed a population-based, cross-sectional study in 2016. Inclusion criteria included adults (> 18 years old) with preserved cognitive ability. The sampling process took place in three levels (census sectors, households and residents). Pent-up demand was self-reported by the participant; those who mentioned it were contacted by phone to clarify the nature of the surgical procedure needed and reasons for its delay. The associated factors were identified through prevalence ratio (PR) calculations using Poisson regressions with robust variance, adjusted by gender and age.</p> <p>Results: 4,001 adults were interviewed in their households. The pent-up demand for surgical procedures in the Manaus Metropolitan Area was 14% (95% confidence interval, [CI]: 13-16%). The surgical specialties with the highest demand included orthopedics (18.1%), gynecology (17.0%), ophthalmology (12.4%), neurosurgery (10.8%) and general surgery (10.2%). The main reason for the lack of access to the services was unavailability in the public health system, leading some of the patients to pay for the procedures in private facilities. The populations most affected by the pent-up demand included the elderly (PR: 2.72; 95% CI: 2.00-3.68), women (PR: 1.60; 95% CI: 1.28-1.76) and housewives (PR: 1.84; CI 95%: 1.16-2.94).</p> <p>Conclusion: The pent-up demand for surgical procedures is a common problem in the Manaus Metropolitan Region. This requires structured actions to optimize access and resoluteness of the healthcare system.</p>				
Corresponding Author:	Marcus Tolentino Silva Universidade Federal do Amazonas BRAZIL				
Corresponding Author Secondary Information:					
Corresponding Author's Institution:	Universidade Federal do Amazonas				
Corresponding Author's Secondary Institution:					
First Author:	Priscila Gusmao da Silva Ferreira				
First Author Secondary Information:					
Order of Authors:	<table border="1"> <tr> <td>Priscila Gusmao da Silva Ferreira</td> </tr> <tr> <td>Tais Freire Galvao</td> </tr> <tr> <td>Marcus Tolentino Silva</td> </tr> </table>	Priscila Gusmao da Silva Ferreira	Tais Freire Galvao	Marcus Tolentino Silva	
Priscila Gusmao da Silva Ferreira					
Tais Freire Galvao					
Marcus Tolentino Silva					