

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina



Caracterização da população portuguesa adulta com Diabetes Mellitus:
dados do Inquérito Nacional de Saúde 2019

Amanda Henz Cappelli

Orientadores: Prof. Doutor Pedro Moreira
Prof. Doutora Isabel do Carmo

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Doenças Metabólicas e do Comportamento Alimentar

2023

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina



Caracterização da população portuguesa adulta com Diabetes Mellitus:
dados do Inquérito Nacional de Saúde 2019

Amanda Henz Cappelli

Orientadores: Prof. Doutor Pedro Moreira
Prof. Doutora Isabel do Carmo

Dissertação especialmente elaborada para obtenção do grau de Mestre em Doenças Metabólicas e do
Comportamento Alimentar

2023

Capa Interna

A impressão desta dissertação foi aprovada pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 26 de setembro de 2023.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer e dedicar esta dissertação às seguintes pessoas:

Meus pais, Antonio e Sandra , pelo suporte e apoio para a elaboração desse trabalho, bem como pelo depósito de confiança e auxílio no início de minha jornada profissional.

Meu irmão Gabriel pelo bom humor e paciência ao auxiliar com dificuldades técnicas.

Meu então namorado e agora esposo Bernardo, pelo acompanhamento de perto de todo o processo de elaboração do trabalho, pela motivação e pelo companheirismo diário.

Meus amigos da universidade e do colégio que me apoiaram e estiverem presentes mesmo de longe, um especial agradecimento para a Marina por, diversas vezes, me alentar e encorajar; para a Joana pela sua animação e aconselhamentos; a Maria Laura pela parceria e inspiração para a formatação; e a Clarissa, a Gabriela, a Daniele, a Paula e o Jhonata por fornecerem um ombro amigo quando precisava.

Aos meus orientadores prof. Dra. Isabel do Carmo e prof. Dr. Pedro Moreira, bem como aos professores Milton Severo e Patrícia Padrão, pela orientação e aprendizado proporcionado.

Resumo

Introdução: com alta prevalência em Portugal, a diabetes apresenta fatores de risco modificáveis relacionados ao estilo de vida (padrão alimentar e prática de exercício físico) e não modificáveis, como a escolaridade. Por meio da análise de dados populacionais, o objetivo deste estudo é descrever, caracterizar e comparar os dados sociodemográficos (como sexo e grupo etário), de alimentação (consumo de alimentos) e saúde (presença de comorbilidades, dentre outros) dos sujeitos que relataram ser acometidos por diabetes com o restante da população.

Métodos: esse estudo transversal usou dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2019. Incluiu-se sujeitos maiores de 18 anos e com autorreporte sobre ser acometido, ou não, por diabetes. Formaram-se os grupos DM (N = 882.139) - indivíduos com diabetes - e Não-DM (N = 7.653.798) - sem diabetes. As variáveis foram apresentadas em porcentagens ou mediana e intervalo interquartil, sendo realizado os testes Wilcoxon-Mann-Whitney e Qui-Quadrado. Avaliaram-se hábitos de consumo alimentares através de respostas sobre consumo de grupos de alimentos como lácteos, grãos de cereais e frutas. Calculou-se a razão de chances para relacionar os padrões de consumo alimentar com a doença diabetes.

Resultados: aproximadamente 10% da população portuguesa relatou ter diabetes, havendo diferenças inter-grupos relativamente a métricas de estilo de vida, nomeadamente alimentação. Encontraram-se cinco padrões de consumo alimentar, havendo uma maior razão de chances dos indivíduos com diabetes de pertencerem a padrões alimentares de um espectro mais saudável. Além de maior tempo em comportamento sedentário, a população acometida por diabetes apresenta IMC mais elevado (DM 27,9kg/m² versus N-DM 25,3 kg/m²).

Conclusão: Entre os sujeitos com diabetes foi constatada uma inadequação ao que seria o tratamento ideal, visto por grandes índices de inatividade física e de sobrepeso/obesidade. No entanto, no que diz respeito ao padrão alimentar, os pacientes com diabetes aproximaram-se mais do que seria um padrão saudável.

Palavras-chave: Diabetes, Dieta, Transversal, Determinante de Saúde, Portugal.

Abstract

Introduction: highly prevalent among the Portuguese population, diabetes is a multifactorial disease with modifiable lifestyle risk factors (individual's eating pattern and practice of physical exercise), as well as non-modifiable risk factors, such as education level. Through population data analysis, this study aims to describe, characterize and compare sociodemographic (sex and age group), dietary (food consumption) and health data (comorbidities, among other factors) of the subjects who self-reported diabetes with the ones who didn't.

Methods: this cross-sectional study used data from the Portuguese National Health Survey from 2019. Inclusion criteria was being 18 years of age or older and having complete information from the self-reported diabetes question. Subjects were divided into Group 1 DM (N = 882.139) – with diabetes - and Group 2 N-DM (N = 7.653.798) – without diabetes. Continuous variables were described with median and interquartile range, categorical variables with percentages. Data analysis was made with Chi-square or Wilcoxon-Mann-Whitney tests. Self-reported food groups consumption (dairy products, cereal grains, fruits, ...) was used to identify food consumption patterns through latent class analysis. Odds-ratio was used to relate food consumption patterns with DM.

Results: Approximately 10% of the Portuguese population self-reported having diabetes in 2019. Differences in age, civil status, income, consumption of medicines and metrics related to lifestyle, explicitly food consumption, were found between groups. DM individuals had a higher BMI (DM 27,9kg/ m² versus N-DM 25,3 kg/m²) and were more physically inactive with greater amounts of sedentary behavior. Furthermore, five food consumption patterns were found, with DM subjects having a higher odds-ratio to belonging to healthier food consumption patterns.

Conclusion: An inadequacy to treatment was observed in the DM group, verified by the great proportions of physical inactivity and overweight/obesity levels. Nonetheless, concerning food consumption, DM subjects were closer to a healthy eating pattern.

Key-words: Diabetes, Diet, Cross-Sectional, Health Determinants, Portugal.

Sumário

1. Introdução	1
1.1 Fisiopatologia da Diabetes tipo 2	2
1.2 Fatores de Risco e Manejo	3
1.3 Justificativa / Objetivo	6
2. Métodos	8
3. Resultados	16
3.1 Características Sociodemográficas	16
3.2 Cuidados de Saúde	18
3.3 Estado de Saúde	19
3.4 Determinantes de Saúde	20
3.5 Padrões de Consumo Alimentar	22
4. Discussão	28
4.1 Características Sociodemográficas	28
4.2 Cuidados de Saúde	29
4.3 Estado de Saúde	30
4.4 Determinantes de Saúde	31
4.5 Padrões de Consumo Alimentar	32
5. Limitações	33
6. Conclusão	33
7. Bibliografia	34
8. Anexos	42
8.1 Anexo 1 – Tabela de Caracterização dos Indivíduos com Diabetes	42
8.2 Anexo 2 – Tabela de Caracterização dos Cuidados de Saúde	43
8.3 Anexo 3 - Tabela de Determinantes de Saúde dos Indivíduos com Diabetes	44
8.4 Anexo 4 – Figura do Modelo de Análise de Classes Latentes	44
8.5 Anexo 5 – Tabelas dos Padrões de Consumo Alimentar	45
8.6 Anexo 6 – Tabela de Caracterização do Estado de Saúde	47
8.7 Anexo 7 – Aprovação Projeto Dissertação	48
8.8 Anexo 8 – Aprovação Projeto Dissertação Comissão de Ética	49
8.9 Anexo 9 – Acesso a base de microdados do Inquérito Nacional de Estatística	50
8.10 Anexo 10 – Inquérito Nacional de Saúde 2019	51

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADA	American Diabetes Association
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DGEEC	Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência
DGS	Direção-Geral da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
FCT	Fundação para a Ciência e a Tecnologia
GLP-1	Peptídeo Semelhante A Glucagon
HbA1c	Hemoglobina Glicosilada
HDL	High Density Lipoprotein
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Inquérito Nacional de Saúde
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
ISCED	International Standard Classification of Education
LCA	Latent class analysis
LDL	Low Density Lipoprotein
MET	Equivalente Metabólico
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
OMS	Organização Mundial da Saúde
PREVDIAB	Estudo da Prevalência da Diabetes em Portugal
SGLT	Sodium-Glucose Linked Transporter
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Índice de Figuras e Tabelas

Tabelas

<i>Tabela 1- Variáveis da seção de caracterização dos respondentes</i>	9
<i>Tabela 2- Variáveis da seção cuidados de saúde</i>	10
<i>Tabela 3 - Variáveis da seção de estado de saúde</i>	10
<i>Tabela 4 - Variáveis da seção de determinantes de saúde</i>	11
<i>Tabela 5- Escalões de IMC segundo a classificação da OMS</i>	12
<i>Tabela 6- Caracterização dos Indivíduos.</i>	16
<i>Tabela 7- Caracterização dos Cuidados de Saúde</i>	18
<i>Tabela 8- Caracterização do Estado de Saúde</i>	19
<i>Tabela 9- Determinantes de Saúde</i>	20
<i>Tabela 10 - Razão de chances para padrões de consumo alimentar na diabetes</i>	24
<i>Tabela 11 – (11a e 11b - parte 1) - Consumo de Alimentos Pela População Portuguesa</i>	25
<i>Tabela 11 – (11a e 11b - parte 2) - Consumo de Alimentos Pela População Portuguesa</i>	26
<i>Tabela 12 - Razão de chances para perfis alimentares na diabetes e doença cardiovascular ou obesidade</i>	27
<i>Tabela 13 - Resumo dos Perfis Alimentares</i>	32
<i>Tabela 14- Caracterização dos Indivíduos com Diabetes Estratificado por Sexo no Grupo DM.</i>	42
<i>Tabela 15 - Caracterização dos Cuidados de Saúde Estratificado por Sexo</i>	43
<i>Tabela 16 - Determinantes de Saúde dos indivíduos com diabetes Estratificados por Sexo</i>	44
<i>Tabela 17 - Consumo de Alimentos nas Refeições Principais do Dia Anterior por perfil alimentar</i>	45
<i>Tabela 18- Frequência do Consumo de Frutas, Legumes ou Saladas e Ovos</i>	46
<i>Tabela 19- Frequência do Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses</i>	46
<i>Tabela 20 - Caracterização do Estado de Saúde Estratificado por Sexo no grupo DM</i>	47

Figuras

<i>Figura 1- Estado Civil Da População Portuguesa Por Sexo E Idade</i>	17
<i>Figura 2 - Índice De Massa Corporal Da População</i>	20
<i>Figura 3 - Horas De Exercício Físico Realizadas Por Semana</i>	21
<i>Figura 4- Tempo Despendido Sentado Ou Deitado Por Dia</i>	21
<i>Figura 5 - Representação Gráfica Do Perfil Alimentar De Amostra Da População Portuguesa</i>	23
<i>Figura 6 - Modelo De Classes Latentes</i>	44

1. Introdução

Aproximadamente 537 milhões de adultos, entre 20 e 79 anos, sofrem de diabetes, correspondendo a 10,5% da população mundial (International Diabetes Federation, 2021). Em Portugal, segundo o Inquérito Nacional de Saúde realizado em 2019, mais de 880 mil pessoas a partir de 15 anos são acometidas por diabetes mellitus, correspondendo a um total de 9,9% da população residente (INE, 2020), sendo os dados deste estudo adquiridos por autorreporte. A taxa de prevalência de diabetes em Portugal está acima da média dos outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD, 2021). No mesmo ano, estimou-se em 13,6% a taxa de prevalência da diabetes, considerando adultos maiores de 20 anos. Dentre esses casos, apenas 56% dos indivíduos apresentavam diagnóstico prévio. Cabe ressaltar que faixas etárias mais elevadas, bem como homens, apresentam uma maior prevalência de diabetes (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2019), o que também é observado na distribuição global da doença (International Diabetes Federation, 2021).

A Organização Mundial de Saúde define a diabetes como um grupo de doenças metabólicas, caracterizadas pela presença de hiperglicemia na ausência de tratamento. A sua fisiopatologia é heterogênea, podendo envolver defeitos na secreção ou ação da insulina, provocando distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos ou proteínas (World Health Organization, 2019). A classificação para diabetes da *American Diabetes Association* (ADA) considera quatro categorias principais: **1) Diabetes tipo 1** (Cerca de 5-10% dos casos de diabetes), **2) Diabetes tipo 2** (90-95% dos casos), **3) Diabetes gestacional** e **4) Outras causas** (American Diabetes Association, 2020a).

- 1) Diabetes tipo 1:** apresentação autoimune de destruição das células beta-pancreáticas, causando, em muitos casos, uma deficiência absoluta de secreção de insulina.
- 2) Diabetes tipo 2:** decorre de uma diminuição progressiva da função das células beta-pancreáticas; relaciona-se com resistência insulínica
- 3) Diabetes mellitus gestacional:** diagnosticada durante a gestação, sem indícios de diabetes prévia.
- 4) Outras causas específicas:** doenças do pâncreas exócrino, diabetes monogênica, entre outras.

Em um estudo de 2018 da Rede Médicos-Sentinela em Portugal, verificou-se que, entre os indivíduos com diabetes, 95% sofriam com o tipo 2; 3,5% com o tipo 1; 0,3% com diabetes gestacional; e 0,9% com outros tipos de diabetes (Falcão et al., 2008). O mesmo estudo estimou em 5,4% a prevalência de diabetes tipo 2 na população portuguesa residente com idade superior a 25 anos. Posteriormente, o estudo português PREVADIAB estimou em 11,7% a prevalência de diabetes tipo 2 entre os 20 e 79 anos na população residente; bem como constatou que aproximadamente 40% das pessoas com diabetes não haviam sido diagnosticadas previamente. Além disso, encontrou uma diferença significativa da prevalência da diabetes entre os sexos, predominando no sexo masculino com 14,2% versus 9,5% no feminino (Gardete-Correia et al., 2010). Relativamente à diabetes tipo 1, dados recentes europeus mostram a taxa de incidência de 0.015% e prevalência de 0,1% (Má asseri et al., 2020).

Devido à baixa prevalência estimada de casos de diabetes tipo 1, sua maior ocorrência em menores de 25 anos e a menor influência de fatores de risco modificáveis nessa categoria da diabetes, o foco desta dissertação será sobre a diabetes mellitus tipo 2.

Os critérios diagnósticos de diabetes tipo 2 em Portugal estão de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde e da International Diabetes Federation (International Diabetes Federation, 2021; World Health Organization, 2019), sendo descritos na Norma DGS N.º 2/2001.

- Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l); ou
- Glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) com presença de sintomas de hiperglicemia; ou
- Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas da prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose; ou
- Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5$ %.

Caso haja alteração em algum teste laboratorial, o diagnóstico de diabetes precisa ser confirmado com outra análise. À exceção da presença de glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl com sintomas típicos, como a poliúria e a polidipsia (International Diabetes Federation, 2021). Convém clarificar que a diabetes gestacional apresenta critérios distintos que não serão abordados.

1.1 Fisiopatologia da Diabetes tipo 2

A diabetes tipo 2 é uma doença poligênica, com grande herdabilidade genética, a qual ocorre por heterogeneidade da própria doença, interações entre genes e mecanismos epigenéticos (Skyler et al., 2016). Apesar da carga genética, a diabetes sofre influência de fatores ambientais tais como a qualidade do ar, a obesidade e à exposição a alimentação desequilibrada. O seu mecanismo envolve a resistência à ação da hormona responsável pela regulação da glicemia, a insulina, bem como uma redução progressiva da secreção dessa pelas células beta pancreáticas (Skyler et al., 2016; Stumvoll et al., 2005).

A resistência à insulina refere-se a um défice na utilização de glicose por tecidos-alvo (músculo e fígado) (Galicia-Garcia et al., 2020). Entre os principais fatores relacionados com a sua instauração está o aumento da gordura corporal, com depósitos de gordura no fígado e nos músculos (Skyler et al., 2016). Além disso, a maior reserva de triglicéridos, principalmente na gordura visceral e no tecido subcutâneo, causa um crescimento em tamanho dos adipócitos, os quais são resistentes à ação da insulina, dificultando a lipólise (Stumvoll et al., 2005). Isso acarreta em maior secreção e consequente aumento dos níveis plasmáticos de ácidos gordos não esterificados e de glicerol, os quais agravam a resistência à insulina nos músculos esqueléticos e no fígado (Stumvoll et al., 2005).

Para mais, a obesidade é associada com inflamação crônica a qual pode acarretar inflamação dos músculos e, consequentemente, contribuir para a resistência insulínica muscular por efeitos parácrinos (Galicia-Garcia et al., 2020). O estado de inflamação crônica, por sua vez, é considerado importante para a fisiopatologia da resistência insulínica e da diabetes tipo 2; advém em parte da maior circulação de citocinas pró-inflamatórias secretadas por adipócitos hipertrofiados e por células imunes do tecido adiposo. A inflamação também é relacionada com fatores ambientais envolvidos na diabetes, tais como idade, sedentarismo e dieta (Galicia-Garcia et al., 2020).

Em fases iniciais, há uma maior secreção de insulina como mecanismo compensatório das células beta pancreáticas ao aumento da resistência insulínica, o que mantém a tolerância à glicose perto da normalidade (Stumvoll et al., 2005). Porém, com a progressão da doença, há uma deterioração da função das células beta pancreáticas, impossibilitando a sustentação do estado hiperinsulinémico (Skyler et al., 2016). Isso ocorre por diversos mecanismos, sendo um deles a hiperglicemia que, por si só, reduz a secreção de insulina por causar dano celular através de espécies reativas de oxigênio (Stumvoll et al., 2005).

Em suma, a fisiopatologia da diabetes envolve interação entre genes e fatores ambientais, acarretando alterações na atuação de hormônios como glucagon, a leptina, a adiponectina e a insulina. Isso gera perturbações no metabolismo dos lipídeos, carboidratos e proteínas, culminando com desregulação da homeostase da glicose e a instauração de um estado hiperglicêmico crônico, o qual caracteriza a diabetes.

1.2 Fatores de Risco e Manejo

Sabe-se que há uma relação do estilo de vida dos indivíduos - padrão dietético, prática de atividade física, fumo, etc. - com o estabelecimento de diabetes mellitus. Esses podem ser modificados com a adoção de alterações no estilo de vida, atuando na prevenção ou retardando o surgimento da diabetes. Esses fatores de risco estão presentes em mais de 90% da população portuguesa com idade superior a 15 anos (Costa, Dias, et al., 2014).

A principal abordagem para o controle da diabetes é a não-farmacológica, a qual consiste em um estilo de vida saudável, com controle de peso, prática de atividade física e manutenção de alimentação adequada (Duarte et al., 2018). Segundo as recomendações da American Diabetes Association, a diabetes deve ser manejada inicialmente com modificações de estilo de vida e metformina - ou outra medicação conforme melhor adequação às necessidades e contexto do paciente (American Diabetes Association, 2020b).

Determinantes de Saúde

Determinantes de saúde são definidos, de acordo com a OMS, como fatores não-médicos que influenciam a ocorrência de doenças; são as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem (Hill-Briggs et al., 2020). Entre eles cita-se o acesso aos cuidados essenciais de saúde, as condições de habitação e de trabalho, o acesso e qualidade da educação e a segurança alimentar, por exemplo (Braveman & Gruskin, 2003). Os determinantes sociais de saúde são em grande parte responsáveis pelas iniquidades em saúde, afetam tanto a prevalência da diabetes quanto desfechos relacionados a essa doença (Hill-Briggs et al., 2020).

A diabetes afeta desproporcionalmente grupos mais vulneráveis da sociedade (OECD, 2021). Na Europa, o baixo nível educacional está associado com maior risco de diabetes mellitus tipo 2, sendo que o índice de massa corporal explica, em parte, o risco acrescido de diabetes devido às diferenças educacionais (Sacerdote et al., 2012). Ademais, aqueles com condições socioeconômicas desfavoráveis ainda sofrem com um maior atraso para o diagnóstico de diabetes ser estabelecido e, ainda, tendem a ter um pior controle metabólico da doença. (Ricci-Cabello et al., 2010). As mulheres parecem ter maior susceptibilidade a preditores socioeconômicos presentes nos seus contextos – tais como nível educacional, renda e ocupação –, ocasionando um maior risco de desenvolvimento de diabetes (Kautzky-Willer et al., 2016). Em Portugal, um estudo avaliou que a mortalidade por diabetes é maior conforme aumenta a privação de condições sociais e econômicas básicas, sendo que a probabilidade de morte por diabetes nas áreas rurais também aumentou no período do estudo (Santana et al., 2014).

Alimentação

Em 2019 o estudo *Global Burden of Disease* estimou que o fator de risco denominado “hábitos alimentares inadequados”, formado por 15 componentes qualitativos da dieta (Murray et al., 2020), representava na população portuguesa o 5º fator de risco que mais contribuía para a perda de anos de vida saudável e o 4º em total de mortes (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável et al., 2020). Ressalta-se que os principais fatores de risco de hábitos alimentares inadequados encontrados para diabetes mellitus e doenças renais foram o consumo elevado de carne vermelha e de carne processada e, ainda, o baixo consumo de cereais integrais (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável et al., 2020). Destaca-se que o consumo de 50g/dia de grãos de cereais integrais apresenta a possibilidade de redução do risco de desenvolvimento de diabetes em 25%, comparativamente a ausência de consumo desse tipo de alimento (Schwingshackl et al., 2017). Ademais, também atuam em uma redução no risco de diabetes os grupos alimentares dos vegetais, frutas e dos lácteos (Schwingshackl et al., 2017).

No que se refere ao consumo de bebidas, há um efeito de dose-resposta entre o consumo de café, com ou sem cafeína, e um menor risco de desenvolvimento de diabetes. Além do café, o chá verde rico em flavonoides tem um efeito modesto no controle glicêmico, podendo diminuir em 1,4mg/dL a glicemia plasmática se consumido mais de três xícaras, além de uma redução entre 10 a 15% do risco de diabetes. Ademais, em relação às bebidas alcoólicas, parece haver uma relação nas mulheres entre um consumo moderado (menos de 1-2 copos ao dia) e uma redução no risco de diabetes (Kolb & Martin, 2017). Por outro lado, o consumo de bebidas açucaradas ocasiona um maior risco de desenvolvimento de diabetes, havendo inclusive um efeito de dose-resposta a cada 250mL ingeridos ao dia (Schwingshackl et al., 2017).

Os indivíduos com diabetes devem ser seguidos por profissional habilitado para prescrever uma terapia nutricional no momento do diagnóstico. A prescrição dietética deve ser individualizada, incluir os objetivos metabólicos a serem atingidos (melhora da glicemia e do perfil lipídico) e deve considerar preferências alimentares (Evert et al., 2019). Os padrões alimentares são constituídos por combinações de diferentes alimentos ou grupos alimentares (Evert et al., 2019). Em relação à prevenção da diabetes, padrões constituídos por vegetais, legumes, frutas, aves e peixe foram associados com redução do risco de diabetes (Jannasch et al., 2017). Tal capacidade de reduzir o risco de desenvolvimento de diabetes também foi encontrada em padrões como o vegetarianismo, a dieta mediterrânea, DASH¹ e AHEI² (Evert et al., 2019; Jannasch et al., 2017). Por outro lado, houve um maior risco de diabetes em padrões que se caracterizaram por consumo de grãos refinados, laticínios com alto teor de gordura, ovos, carne vermelha, carne processada e de batatas fritas (Jannasch et al., 2017).

Para o tratamento da diabetes não há consenso em relação às proporções de macronutrientes diárias recomendadas, aplicam-se os princípios gerais de uma dieta saudável e equilibrada (Cosentino et al., 2020; Evert et al., 2019). Quanto aos padrões alimentares, há diversos que são aceitos por haverem reduzido tanto a hemoglobina glicada quanto a glicemia em jejum (Schwingshackl et al., 2018). Destaca-se que abordagens envolvendo dietas com baixas proporções de carboidrato (<25% da energia total diária) foram mais efetivas em indivíduos com idade superior a 60 anos, e, em idades inferiores, as dietas: mediterrânea, de carboidrato moderado (25-45% carboidratos), baixo índice glicêmico, alta proteína (>20%) e de baixa gordura (<30%) foram mais efetivas na redução da hemoglobina glicada (Schwingshackl et al., 2018). No entanto, não há evidências suficientes para sugerir um padrão alimentar em detrimento de outro, sendo a melhor abordagem utilizar fatores comuns dos padrões em um plano alimentar que melhor se adapte a realidade do indivíduo. Pode-se

¹ DASH - Dietary Approaches to Stop Hypertension

² AHEI - Alternative Healthy Eating Index

citar como recomendações gerais a priorização de alimentos *in natura*, em relação aos ultra processados, bem como minimizar consumo de açúcares adicionados e de grãos de cereais refinados, além de vegetais não-amiláceos (Evert et al., 2019).

Em uma análise secundária dos dados do Inquérito Nacional de Saúde de 2005, foi encontrado entre os indivíduos que sofrem de diabetes maior ocorrência de um padrão alimentar caracterizado por 1) pouca diversidade alimentar (menos de seis grupos alimentares distintos consumidos ao dia), 2) menos de três refeições ao dia e 3) ausência de frutas ou vegetais. Além disso nos seguintes subgrupos de sujeitos com diabetes houve uma probabilidade maior de pertencer ao padrão alimentar desfavorável: I) homens, II) idade entre 15-34 anos, III) divorciados/as e IV) menores graus de ensino. (Costa, Oliveira, et al., 2014). O risco desse padrão alimentar não-saudável era maior entre os indivíduos com diabetes inativos fisicamente (<30min/dia atividade física moderada ou >20min/dia atividade física rigorosa) (Costa, Dias, et al., 2014).

Atividade Física

Em termos de definição, a atividade física aeróbica é aquela que movimenta os grandes grupos musculares de maneira rítmica por um período sustentado, como caminhar e andar de bicicleta. O nível de atividade física realizado pode ser avaliado considerando os deslocamentos diários e de lazer. O exercício físico, por sua vez, é uma subcategoria da atividade física, na qual a atividade é planejada, estruturada, repetitiva e com objetivo de manter ou melhorar o *fitness* (World Health Organization, 2020).

Os benefícios da atividade física no controle da diabetes envolvem o uso da glicose plasmática pelos músculos, havendo maior uso de carboidratos como fonte energética conforme intensifica-se o exercício. Ademais, tanto exercícios de resistência quanto aeróbicos melhoram o controle glicêmico, a ação da insulina, a oxidação de gorduras e o armazenamento nos músculos de massa gorda e magra (Colberg et al., 2010). Para mais, a atividade física diminuiu o risco de morte por doenças cardiovasculares na diabetes tipo 2 (World Health Organization, 2020).

O exercício físico a ser realizado deve ser em intensidade moderada a vigorosa, caracterizado como um esforço entre 5-6/10 em uma escala subjetiva da capacidade individual, sendo valores iguais ou superiores a 7 esforços vigorosos (World Health Organization, 2020). O tempo mínimo recomendado de prática é de 2 dias por semana para treino de resistência (como a musculação) e de 150min por semana para exercícios aeróbicos, sendo esse último também recomendado para a prevenção da diabetes (Colberg et al., 2010). Há ainda a possibilidade de realizar menos tempo de exercício aeróbico, entre 75 e 150 minutos, porém com intensidade vigorosa. A **inatividade física** é a incapacidade de praticar o mínimo recomendado (World Health Organization, 2020)

Para mais, a ADA recomenda que tanto aqueles que já apresentam diabetes quanto os que apresentam maior risco para a doença diminuam o tempo em atividade sedentária (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2021a). O comportamento sedentário é dado por atividades com baixo gasto energético durante o período de vigília, realizadas na posição sentado/reclinado/deitado, tais como dirigir e assistir televisão. Associa-se com mortalidade por todas as causas, por doenças cardiovasculares e por câncer (World Health Organization, 2020).

Outros Fatores de Risco

Cabe ressaltar ainda a presença de tabagismo, padrão de sono e a depressão como fatores de risco para a diabetes.

O tabagismo aumenta o risco de diabetes, doenças cardiovasculares e morte prematura, devendo ser evitado mesmo na forma de fumo passivo. A cessação do uso de tabaco é recomendada para todos os indivíduos com diabetes (Cosentino et al., 2020). Para o tratamento do tabagismo, podem ser utilizadas sessões focadas para aconselhamento, bem como terapia medicamentosa caso seja necessário (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2021a).

A higiene do sono adequada deve fazer parte do manejo do paciente com diabetes. Distúrbios do sono são comuns e estão associados com um risco aumentado de obesidade e distúrbios no funcionamento diário, bem como prejuízos no metabolismo da glicose. Sono de qualidade e com duração adequada está associado com melhores desfechos em saúde, incluindo melhora na glicemia, HbA1C e tensão arterial (Davies et al., 2022).

Por fim, a depressão está associada com maior risco de diabetes e pior prognóstico nessa doença, impactando não só a capacidade de autocuidado do indivíduo, mas também aumentando a mortalidade associada ao sofrimento psicológico. Os pacientes devem ser questionados sobre sintomas depressivos anualmente em consultas de rotina e, conforme adequação do caso, serem encaminhados para o manejo com um profissional capacitado (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2021a).

Manejo e Terapia Farmacológica

O objetivo do manejo da diabetes é prevenir complicações e otimizar a qualidade de vida do indivíduo. Para que isso seja possível, é necessário que haja partilha das decisões entre o paciente e o profissional de saúde, bem como a implementação de intervenções educativas que visem um melhor auto manejo do doente perante a sua condição de saúde, as quais devem considerar limitações e aspetos de vida do sujeito (Davies et al., 2022). O manejo da diabetes deve ser individualizado e adequado conforme a presença de outras comorbilidades e de acordo com os protocolos de intervenção terapêutica medicamentosa, de sociedades como a de Estudo da Diabetes, a europeia e a americana.

1.3 Justificativa / Objetivo

Justificativa

Diante do exposto, a importância do presente estudo deve-se a possibilidade de contribuir, com análise de dados populacionais, para a elucidação das características que fazem parte da população portuguesa atingida por diabetes mellitus. Os dados serão analisados conforme as grandes áreas de estado de saúde, cuidados de saúde e, também, de determinantes de saúde. Os resultados gerados, por sua vez, poderão vir a auxiliar o planeamento de futuras políticas de saúde que visem atuar sobre fatores de risco modificáveis.

Objetivos

Geral

Caracterizar, através dos dados obtidos pelo Inquérito Nacional de Saúde de 2019, a população portuguesa adulta que autorreportou apresentar diabetes.

Específicos

- 1.** Caracterizar a alimentação, perfil sociodemográfico, antropométrico e estilo de vida da população adulta com diabetes em Portugal;
- 2.** Comparar o perfil encontrado destes pacientes com aqueles que não são acometidos por essa comorbilidade em relação a variáveis:
 - 2.1** Sociodemográficas (sexo, grupo etário, rendimento médio, escolaridade, ...);
 - 2.2** De Estado de saúde (acometimento por doenças crônicas, limitações funcionais, cuidados pessoais, ...);
 - 2.3** De Cuidados de Saúde (consumo de medicamentos, cuidados preventivos, ...);
 - 2.4** De Determinantes de Saúde (índice de massa corporal, atividade física, consumo de alimentos, ...).

2. Métodos

Delineamento

Estudo observacional, transversal e descritivo.

Recolha de Dados

O acesso e disponibilização da base de microdados referente ao Inquérito Nacional de Saúde de 2019 realizou-se mediante credenciação da equipa de investigação junto à Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, a qual apresenta protocolo de cooperação com o Instituto Nacional de Estatística, local de residência da base de dados. O projeto foi registrado e acreditado sob Protocolo INE/FCT/DGEEC (processo 1016), sendo o primeiro acesso à base de microdados realizado em 19/05/2022.

Ademais obteve-se acesso ao documento metodológico do INS 2019 (INE, 2019). A partir desse, destaca-se:

População-alvo do inquérito: conjunto de todo os indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos que residiam no território português.

Recolha de dados: decorreu entre 16 de setembro e 20 de dezembro de 2019, sendo realizada por entrevista presencial com computador ou por questionário eletrônico.

Amostra: a base de amostragem foi dada a partir do Ficheiro Nacional de Alojamentos de 2013. Realizou-se uma seleção estratificada e multietápica por regiões NUTS II 2013 – padronização territorial para fins estatísticos -, constando no caso português de 7 regiões: Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, Região Autónoma dos Açores e Região Autónoma da Madeira.

As unidades primárias foram selecionadas sistematicamente com probabilidade proporcional à dimensão do número de alojamentos familiares de residência principal. Dentro dessas unidades, os alojamentos foram escolhidos – de maneira sistemática e aleatória. Por alojamento, selecionou-se um único indivíduo pelo método do último aniversário.

A amostra foi dimensionada em 22.191 unidades de alojamentos. A taxa de resposta foi de 65,9%, correspondendo a 14.617 respostas válidas.

Tratamento de não respostas: aplicou-se um fator de correção denominado de “design weight”, o qual é dado pelo inverso da probabilidade de seleção de cada unidade.

Para um maior detalhamento da metodologia aplicada ao INS 2019, pode ser consultado o documento metodológico, onde se encontra descrito a elaboração do questionário, bem como mais informação relativamente à seleção da amostra e métodos aplicados (INE, 2019).

Amostra do estudo

Para o presente estudo, os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram aplicados:

Inclusão: sujeitos com idade igual ou superior a 18 anos de idade que responderam **sim ou não** para “sofre/sofreu de diabetes nos últimos 12 meses”;

Exclusão: sujeitos com diabetes mellitus gestacional; indivíduos que optaram por não fornecer dados sobre alguma variável em análise (altura, peso etc.); e, eventualmente, outros entre os não acometidos por diabetes com possíveis fatores de confusão (doenças oncológicas, motoras do trato gastrointestinal, ...).

Variáveis em estudo

As variáveis foram divididas em quatro grandes grupos conforme caracterizado no Inquérito Nacional de Saúde.

Dados Individuais (Tabela 1 - grupo etário, sexo, estado civil etc.)

Cuidados de saúde (Tabela 2 - consumo de medicamentos, cuidados preventivos etc.)

Estado de saúde (Tabela 3 - acometimento por doenças crônicas, limitações funcionais, cuidados pessoais etc.)

Determinantes de saúde (Tabela 4- peso, altura, atividade física, consumo de alimentos etc.).

Dados Individuais

Variável	Descrição
NUTS II	Divisão utilizada do território português.
Grau de urbanização	Descrição do povoamento da área.
Sexo	Homem ou mulher.
Grupo etário	Intervalo de idade, de 5 anos, no qual o indivíduo se enquadra - à exceção do intervalo 18-19 anos.
Estado civil	Solteiro, casado, viúvo ou divorciado.
Nível de escolaridade (ISCED 2011)	Grau mais elevado de escolaridade completado, segundo ISCED 2011 (escala 1 a 8).
Condição perante o trabalho	Empregado, desempregado, reformado, ...
Quintis do rendimento mensal	Quintil no qual o indivíduo se localiza conforme rendimento mensal líquido por adulto equivalente. O 1º quintil corresponde a indivíduos cujo rendimento é igual ou inferior ao percentil 20 e assim sucessivamente até o 5º quintil (rendimento superior ao percentil 80).

Tabela 1- Variáveis do INS 2019 relativas a dados individuais dos respondentes selecionadas para estudo

Cuidados de Saúde

Variável	Descrição
I) Última consulta com médico de medicina geral e familiar (inclui médicos de clínica geral)	Descrição reportada pelo indivíduo se consultou com médico:
II) Última consulta com médico especialista (não inclui consulta com dentistas, especialistas de medicina geral e familiar e consultas em internamento)	- Há menos de 12 meses; - Há 12 meses ou mais; - Nunca consultou.
I) Consumo de medicamentos receitados	Indivíduo refere ter consumido, ou não, medicação nas últimas duas semanas prescritas por médico (a) e sem prescrição médica (b).
II) Consumo de medicamentos não-receitados	Considerados quaisquer medicamentos, produto natural ou vitaminas, excluindo-se métodos contraceptivos.
Consumo de medicamento para a diabetes	Indivíduo refere consumir habitualmente, ou não, medicação para o tratamento da diabetes receitado por médico.

Tabela 2- Variáveis do INS 2019 relativas à seção de cuidados de saúde selecionadas para estudo

Estado de Saúde

Variável	Descrição
Diabetes	Sujeito relata sofrer ou ter sofrido da doença nos últimos 12 meses ao responder com “sim” ou “não” a “Indique se durante os últimos 12 meses, sofreu de ... (diabetes, problemas renais crônicos, ...)”
Problemas renais crônicos	
Depressão	
Hipertensão arterial	
Colesterol elevado	
Doenças Cardiovasculares	Indivíduo declara ser acometido por uma, ou mais, das seguintes doenças (conforme modelo acima): - Enfarte do miocárdio; - Doença coronária ou angina de peito; - Acidente vascular cerebral;
Autoapreciação do estado de saúde	Escala de 1-5 a pergunta “de uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?”: 1 = “ muito bom ”, 2 = “ bom ”, 3 = “ razoável ”, 4 = “ mau ”, 5 = “ muito mau ”.
Limitação na realização de atividades devido à problema de saúde	Escala de 1-3 a pergunta “Em que medida se sente limitado para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, devido a um problema de saúde?”: 1 = “ severamente limitado ”, 2 = “ limitado, mas não severamente ”, 3 = “ nada limitado ”.

Tabela 3 - Variáveis do INS 2019 relativas à seção de estado de saúde selecionadas para estudo

Determinantes de Saúde

Antropometria	
Variável	Descrição
Altura	Autorreportada pelo indivíduo em centímetros;
Peso	Autorreportada pelo indivíduo em quilos;
Índice de Massa Corporal (IMC)	Calculado a partir das respostas de altura e peso e dado em kg/m ² .
Atividade e exercício físico	
Tempo gasto sentado ou deitado por dia	Tempo em horas e minutos despendido na atividade diariamente;
Prática de exercício físico	Tempo em horas e minutos despendido semanalmente com prática de exercício físico;
Principal forma de desempenho de tarefas	Modo em que pratica a maior parte de suas atividades: “ sentado ”, “ em movimento ”, ...
Hábitos alimentares e tabágicos	
Consumo de tabaco	Hábitos tabágicos do indivíduo.
Hábitos Alimentares	<p>Variáveis Dicotômicas - respostas de “Sim” ou “Não” para a pergunta “Nas refeições principais que tomou ontem, consumiu...”:</p> <p>Leite, iogurte ou queijo; Sopa; Pão; Carne (inclui aves, bovino, etc.); Peixe; Batatas, arroz ou massa; Feijão ou grão; Bolos, chocolates ou sobremesas; Refrigerantes, com ou sem gás ; Sumos naturais de fruta fresca; Refeição tipo fast food³; Refeição pré-cozinhada⁴; Outros alimentos no dia anterior.</p> <p>Variáveis de Frequência – respostas desde “todos os dias” a “nunca” para a pergunta “Com que frequência consome/consumiu...”:</p> <p>Frutas (excluindo sumos); Legumes ou saladas⁵; Ovos ou produtos confeccionados com ovos; Bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses</p>

Tabela 4 - Variáveis do INS 2019 relativas à seção de determinantes de saúde selecionadas para estudo.

³ “Refeição preparada e servida de forma rápida segundo um método padronizado e massificado”.

⁴ “Refeição preparada segundo um método industrializado que inclui cozinhar parcial ou completamente a mesma (...) requer a finalização da confeção com recurso a tratamento térmico como forno, micro-ondas ou fritura de curta duração.”

⁵ “Inclui legumes frescos, cozinhados, congelados ou em conserva mas exclui sopas (quentes ou frias), batatas, tartes ou pratos vegetarianos e sumos” (8.10 Anexo 10 – Inquérito Nacional de Saúde 2019 , página 90).

Diabetes

As variáveis utilizadas para definição de presença ou ausência de acometimento do indivíduo por doença seguem o seguinte modelo: **“Sofre/sofreu de diabetes nos últimos 12 meses”**; sendo as possibilidades de resposta “sim”, “não”, “prefere não responder” e “não sabe”. Para o sexo feminino, a pergunta **exclui a diabetes durante a gravidez**.

Para análise no presente estudo, “não sabe” e “prefere não responder” foram contadas como “não respostas” e os respectivos sujeitos excluídos. Assim, dois grupos foram formados:

Grupo 1: DM – indivíduo respondeu “sim” para à pergunta relativa à diabetes;

Grupo 2: Não-DM – indivíduo respondeu “não”.

Doenças Cardiovasculares

Definidas pela OMS como um grupo de desordens do coração e dos vasos, engloba no presente estudo as doenças arteriais coronarianas (enfarte do miocárdio e angina) e a doença cerebrovascular (acidente vascular cerebral).

Para definição de *presença* de doença cardiovascular, considerou-se ao menos um **“sim”** para as perguntas:

- 1) “Sofre/sofreu de enfarte do miocárdio nos últimos 12 meses”;
- 2) “Sofre/sofreu de doença coronária do coração ou de angina de peito nos últimos 12 meses”;
- 3) “Sofre/sofreu de acidente vascular cerebral nos últimos 12 meses”.

A *ausência* de doença cardiovascular, portanto, foi dada quando o indivíduo respondeu **“não”** as três questões anteriores. As opções “prefere não responder” e “não sabe” foram contadas como “não respostas”.

Índice de massa corporal (IMC)

	<i>Índice de Massa Corporal</i>	<i>Estado Nutricional</i>
Calculado a partir do peso (Kg) e altura (cm) autorreferidos segundo a fórmula padrão. Utilizou-se a classificação em escalões de IMC definidos pela OMS (Tabela 5), após se reuniu na variável “obesidade” todos indivíduos com IMC igual ou superior a 30 kg/m ² .	<i>Abaixo de 18.5</i>	Abaixo do peso
	<i>18.5–24.9</i>	Peso normal
	<i>25.0–29.9</i>	Pré-obesidade
	<i>30.0–34.9</i>	Obesidade grau I
	<i>35.0–39.9</i>	Obesidade grau II
	<i>Maior ou igual a 40</i>	Obesidade grau III

Tabela 5- Escalões de IMC segundo a classificação da OMS

Exercício físico e atividade física

Exercício físico

A prática de exercício físico foi avaliada por intermédio da pergunta “Quanto tempo por semana (hh:mm) pratica exercício físico?”. A pergunta inclui exemplos como caminhar e nadar, sendo explícita a necessidade do exercício ter uma duração mínima de 10 minutos.

A diretriz da OMS para exercício físico recomenda um mínimo de 150-300 minutos por semana de exercício aeróbico com intensidade moderada para maiores de 18 anos com condições crônicas de saúde. Esse parâmetro foi utilizado como limiar para a classificação dos indivíduos em **muito ativos fisicamente**, **ativos** e **insuficientemente ativos**. A partir das repostas, foi calculado o tempo semanal despendido com exercício físico e os indivíduos classificados na variável “**condição perante a prática de exercício físico**” em:

- 1) **Muito ativos** > 300 minutos de exercício físico semanal
- 2) **Ativos** Entre 150 e 300 minutos de exercício físico semanal
- 3) **Insuficientemente ativos** < 150 minutos de exercício físico semanal

Atividade física

A variável “**principal forma de desempenho de tarefas**” considera as opções abaixo para classificar o modo de execução de atividades habituais, tais como trabalhar e estudar, pelo indivíduo:

- 1) Sentada ou em pé em atividades que envolvem um esforço físico ligeiro;
- 2) Em movimento ou em tarefas que exigem um esforço físico moderado;
- 3) Em trabalhos pesados ou fisicamente exigentes;
- 4) Não executa nenhuma das tarefas indicadas.

Por sua vez, o “**escalão de tempo despendido sentado ou deitado (horas/dia)**” é dado a partir da pergunta “Num dia normal, quanto tempo costuma passar sentado ou deitado?”, sendo contado somente o período em vigília e as respostas computadas em horas e minutos. Dividiu-se conforme estudo prévio (Stamatakis et al., 2019) em escalões de:

- 1) <4h;
- 2) 4-<6h;
- 3) 6-<8h;
- 4) ≥8h

Hábitos tabágicos

A variável **consumo de tabaco** considera o uso de quaisquer tipos de tabaco (cigarros, charutos, tabaco aquecido, ...) e exclui o uso de cigarros eletrônicos. Utilizou-se as perguntas sobre o consumo de tabaco I) “Fuma?”, II) “Alguma vez já fumou?” e III) “fuma/fumava diariamente ou ocasionalmente?”. As repostas possíveis eram “sim”, “não” e “prefere não responder” para as questões I e II, e “diariamente” ou “ocasionalmente” para a questão III. Conforme as respostas, classificou-se os sujeitos em quatro categorias:

- 1) Fuma diariamente
- 2) Fuma ocasionalmente
- 3) Já fumou, mas atualmente não fuma
- 4) Não fuma

Análise dos padrões de consumo alimentar

Um padrão alimentar representa a totalidade de todas as comidas e bebidas consumidas (Evert et al., 2019). Para a construção de um modelo de padrões alimentares, foram escolhidas as variáveis da seção de *Hábitos Alimentares* na Tabela 4. Pertencem ao grupo de *variáveis dicotômicas* aquelas relativas ao consumo alimentar nas refeições principais do dia anterior ao questionário, tais como as variáveis “peixe”, “refrigerantes” e “refeição tipo fast food”. Além dessas, também foram incluídas *variáveis de frequência* alimentar, quando a informação presente não estava abrangida por respostas dicotômicas. Esse foi o caso das variáveis “frutas”, “legumes ou saladas”, “ovos ou produtos confeccionados com ovos” e “consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses”.

Variáveis dicotômicas seguiram o seguinte padrão: “Nas refeições principais que tomou ontem, consumiu **sopa?**”, as respostas poderiam ser “sim”, “não” ou “prefere não responder”.

Variáveis de frequência seguiam o seguinte padrão: “Com que frequência consome **legumes ou saladas**, excluindo sopas, batatas e quaisquer sumos?”, com respostas pertencendo as seguintes categorias:

- 1) Uma vez ou mais por dia
- 2) 4 a 6 vezes por semana
- 3) 1 a 3 vezes por semana
- 4) Menos de uma vez por semana
- 5) Nunca

Destaca-se a particularidade da *variável de frequência* relativa ao **consumo de bebidas alcoólicas**, a qual segue um padrão distinto das demais, conforme a pergunta “Nos últimos 12 meses, com que frequência consumiu bebidas alcoólicas de qualquer espécie [cerveja, vinho, aguardentes, cocktails, licores, misturas de bebidas alcoólicas, entre outros]?” e as opções de resposta a seguir:

- 1) Todos os dias ou quase todos os dias
- 2) 5 a 6 dias por semana
- 3) 3 a 4 dias por semana
- 4) 1 a 2 dias por semana
- 5) 2 a 3 dias por mês
- 6) Uma vez por mês
- 7) Menos de uma vez por mês
- 8) Não consumiu nos últimos 12 meses, por ter deixado de consumir álcool
- 9) Nunca consumiu, ou só ocasionalmente para provar.

Análise dos dados

Análise descritiva

Para a primeira avaliação da base de dados utilizou-se o software IBM SPSS Statistics versão 26.0., com o intuito de limpar, renomear e pré-preparar os dados para análise, o que incluiu conferir a adequação das

classes das variáveis, por exemplo. A análise estatística descritiva realizada no estudo apresentou correção dada pela variável de ponderação disponível na base de microdados. Utilizou-se o software RStudio versão 2022.07.1+554 para Windows e R versão 4.2.1 (R Core Team, 2022) e os seguintes pacotes para análise estatística (Linzer & Lewis, 2022; Lumley, 2021; Ripley & Venables, 2022; Therneau et al., 2022).

As variáveis contínuas foram apresentadas por mediana e intervalo interquartil, enquanto variáveis categóricas em percentagens. Com fins de comparar as médias de parâmetros entre pacientes DM e Não-DM, utilizou-se o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para amostras independentes de variáveis quantitativas. A análise de dados categóricos sucedeu a partir de tabelas de cruzamento com Teste de Qui-Quadrado ou Fisher com correção de Rao & Scott. O nível de significância foi dado em 5%.

Análise dos Padrões de Consumo Alimentar

A elaboração do padrão alimentar foi realizada com o método estatístico de análise de classes latentes (LCA, Latent Class Analysis). Escolheu-se esse tipo de análise pois permite identificar padrões de resposta e relacioná-los a um conjunto de classes. Assim, é possível identificar grupos (classes latentes) a partir de variáveis categóricas. Para a definição e elaboração do modelo de classes latentes do presente estudo, foram elegidas variáveis de hábitos alimentares: ***dicotómicas*** relativas aos alimentos ingeridos nas refeições principais do dia anterior ao questionário (pão, massa, carne, ...); e ***de frequência*** como consumo habitual de frutas, saladas/legumes, ovos e de bebidas alcoólicas.

Ao realizar testes e comparar as informações obtidas através dos dados, optou-se pelo modelo estatístico composto por cinco classes latentes (Figura 6), o qual melhor se adequou aos dados do presente estudo e distinguiu, portanto, **cinco padrões de consumo alimentar**. Devido a limitações do modelo que impedem o ajuste dos pesos da amostra, o perfil alimentar refere-se à amostra do estudo e não à população portuguesa (utilizadas 13.920 respostas individuais válidas).

Por fim, calculou-se a razão de chances (odds-ratio) para relacionar os padrões alimentares encontrados com as demais variáveis em estudo, ajustando para *sexo, idade, nível de escolaridade e rendimento mensal*. O intervalo de confiança foi dado em 95%. Para a exibição gráfica dos resultados obtidos foram utilizados pacotes disponíveis na interface do R (Arnold et al., 2021; Domelen, 2021; Kassambara, 2020; Milborrow, 2022; Sjoberg et al., 2022; Wickham et al., 2022, p. 2).

Aspetos Éticos

O presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Académico De Medicina De Lisboa e do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, em reunião ocorrida em 4 de fevereiro de 2022.

O acesso a base de microdados realizou-se, conforme o protocolo da DGEEC/INE, por meio de uma rede segura. Ressalta-se que a base de microdados é fornecida de forma anonimizada, de modo que não é possível identificar os participantes.

3. Resultados

3.1 Características Sociodemográficas

A população portuguesa acima de 18 anos é composta por cerca de 880 mil indivíduos com diabetes, correspondendo a 10,33% da população (Tabela 6), sendo 10,17% e 10,51% do total de mulheres e homens, respetivamente. Em números absolutos, há preponderância do sexo feminino em Portugal, o que também se reflete na diabetes.

Em relação ao grupo etário, há uma diferença significativa intergrupos, com uma predominância maior de diabetes a partir dos 50 anos (Tabela 6). Ao comparar entre os com diabetes estratificados por sexo, nota-se que estes distribuem-se igualmente por grupo etário (Anexo: Tabela 14).

Ao que diz respeito à escolaridade, ressalta-se que o ensino *Básico 1º e 2º ciclo* representa a maior fração em ambos os grupos:

- 58% no Grupo 1 (DM) - presença de diabetes.
- 30% no Grupo 2 (N-DM) - ausência de diabetes.

Contudo, no grupo N-DM observa-se parcelas maiores de indivíduos com graus mais elevados de ensino completos, bem como uma menor fração sem instrução, diferindo significativamente do grupo DM (Tabela 6). A significância estatística também é encontrada intragrupo, destaca-se que a proporção de mulheres com diabetes sem escolaridade é de 23% contrastando com 9% destes homens ($p < 0,001$; Tabela 14).

Tabela 6. Caracterização dos Indivíduos

Indivíduos	Com Diabetes (DM) N = 882139 ¹	Sem Diabetes (N-DM) N = 7653798 ¹	p-value ²
Sexo			0,65
Homem	415.908 (47)	3.539.352 (46)	
Mulher	466.232 (53)	4.114.446 (54)	
Grupo etário			<0,001
18-19 anos	0 (0)	243.772 (3,2)	
20-29 anos	3.393 (0,4)	1.088.309 (14)	
30-39 anos	18.833 (2,1)	1.208.423 (16)	
40-49 anos	45.413 (5,1)	1.506.276 (20)	
50-59 anos	144.592 (16)	1.337.292 (17)	
60-69 anos	250.814 (28)	1.040.925 (14)	
70-79 anos	243.290 (28)	733.837 (9,6)	
80-84 anos	102.034 (12)	248.294 (3,2)	
85+ anos	73.770 (8,4)	246.670 (3,2)	
Estado civil legal			<0,001
Solteiro	51.414 (5,8)	2.469.229 (32)	
Casado	633.166 (72)	4.090.334 (54)	
Viúvo	141.831 (16)	511.960 (6,7)	
Divorciado	54.973 (6,2)	568.010 (7,4)	
Nível de escolaridade			<0,001
Nenhum	147.670 (17)	414.344 (5,4)	
Básico 1º e 2º ciclo	511.566 (58)	2.290.408 (30)	
Básico 3º ciclo	118.128 (13)	1.306.536 (17)	
Secundário	50.420 (5,7)	1.836.697 (24)	
Pós secundário	3.786 (0,4)	134.042 (1,8)	
Curso Técnico Superior	851 (<0,1)	44.331 (0,6)	
Licenciatura ou equivalente	15.361 (1,7)	555.006 (7,3)	
Mestrado ou equivalente	34.200 (3,9)	1.024.000 (13)	
Doutoramento	157 (<0,1)	48.435 (0,6)	
Condição perante o trabalho			<0,001
Tem um emprego ou trabalho	209.845 (24)	4.405.699 (58)	
Estudante	731 (<0,1)	451.101 (5,9)	
Reformado ou cessou atividade	522.481 (59)	1.702.791 (22)	
Desempregado	34.280 (3,9)	615.144 (8,0)	
Incapacitado permanente para o trabalho	28.547 (3,2)	135.339 (1,8)	
Realiza tarefas domésticas	68.442 (7,8)	280.372 (3,7)	
Outra situação	16.795 (1,9)	51.401 (0,7)	
Rendimento mensal líquido			<0,001
1º quintil	142.848 (16)	1.462.961 (19)	
2º quintil	227.847 (26)	1.503.191 (20)	
3º quintil	242.395 (27)	1.498.440 (20)	
4º quintil	163.196 (19)	1.559.910 (20)	
5º quintil	105.853 (12)	1.629.295 (21)	
Região NUTS II			0,14
Norte	316.291 (36)	2.691.333 (35)	
Centro	137.181 (16)	1.267.014 (17)	
Lx V Tejo	293.387 (33)	2.671.777 (35)	
Alentejo	53.238 (6,0)	343.762 (4,5)	
Algarve	35.983 (4,1)	322.333 (4,2)	
RA Açores	24.063 (2,7)	170.162 (2,2)	
RA Madeira	21.996 (2,5)	187.416 (2,4)	
Grau de urbanização			0,068
Áreas densamente povoadas	345.491 (39)	3.313.904 (43)	
Áreas mediantemente povoadas	303.167 (34)	2.549.111 (33)	
Áreas pouco povoadas	233.481 (26)	1.790.783 (23)	

¹ n (%)

² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 6- Caracterização dos Indivíduos. Ausência de respostas para estado civil: DM 755, N-DM 14.265; condição de trabalho: 1.020 DM, 11.950 N-DM.

Estado Civil da População Por sexo e idade



Figura 1- Estado Civil da População Portuguesa por Sexo e Idade

Em relação ao estado civil, nota-se que a maior proporção de pacientes do grupo DM encontra-se casado (72%) (Tabela 6), sendo o principal estado civil tanto dos homens (86%) quanto das mulheres (59%). Estas, por sua vez, representam as maiores parcelas dos demais estados civis (Tabela 14).

Destaca-se que a partir dos 70 anos, em ambos os grupos, há mais mulheres solteiras, divorciadas ou viúvas, quando em comparação com os homens. Ainda em contraposição a estes, ressalta-se que mulheres com diabetes constituem em menor grau a parcela de casados em todos os grupos etários (Figura 1).

No que concerne à ocupação, os com diabetes identificam-se mais na categoria de reformados, descrita por "Reformado, com reforma antecipada ou cessou a atividade". Salienta-se as diferenças intragrupo, com mais homens com trabalho ativo e com parcela maior de mulheres desempregadas ou incapacitadas para o trabalho. Apesar de ser possível observar uma diferença em relação à realização de tarefas domésticas intergrupos, salienta-se que essa atividade é maioritariamente feminina no grupo DM, com 68 mil mulheres e apenas 176 homens (Tabela 6; Tabela 14).

Ademais, a diferença mantém-se ao analisar o rendimento mensal intra e intergrupos ($p < 0,001$). Há uma menor prevalência de pacientes com diabetes em quintis mais altos (Tabela 6). As mulheres desse grupo estão em maioria no 1º e 2º quintis, enquanto os homens no 3º e 4º (Tabela 14). Por fim, os grupos assemelham-se acerca do grau de urbanização e da região geográfica a qual pertencem.

3.2 Cuidados de Saúde

Tabela 7. Caracterização dos Cuidados de Saúde

Variáveis	Com Diabetes (DM) N = 882139 ¹	Sem Diabetes (N-DM) N = 7653798 ¹	p-value ²
Consulta com médico de medicina geral e familiar			<0,001
Há menos de 12 meses	832.404 (94)	5.649.466 (74)	
Há 12 meses ou mais	47.205 (5,4)	1.931.965 (25)	
Nunca	2.531 (0,3)	63.434 (0,8)	
Consulta com médico especialista			<0,001
Há menos de 12 meses	536.772 (61)	3.696.657 (49)	
Há 12 meses ou mais	301.629 (34)	3.280.009 (43)	
Nunca	43.141 (4,9)	639.274 (8,4)	
Consumo de medicamentos receitados			<0,001
Sim	841.325 (95)	3.986.553 (52)	
Não	40.814 (4,6)	3.657.002 (48)	
Consumo de medicamentos não receitados			<0,001
Sim	148.364 (17)	1.781.152 (23)	
Não	730.005 (83)	5.862.660 (77)	
Consumo habitual de medicamento para a diabetes			<0,001
Sim	791.909 (90)	26.616 (0,3)	
Não	88.370 (10)	7.621.020 (100)	

¹ n (%)

² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 7- Caracterização dos Cuidados de Saúde. Ausência de respostas consulta com médico de medicina geral e familiar: DM 0 N-DM 8.933; médico especialista DM 596 N-DM 37.858; medicamentos receitados DM 0, N-DM 10,243, medicamentos não receitados DM 3.769 N-DM 9.987; medicamento diabetes DM 1.861, N-DM 6.162

Relativamente aos cuidados de saúde, percebe-se que a grande maioria dos sujeitos com diabetes consultou com médico de medicina de família no ano anterior. Além disso, no grupo DM, há apenas 43 mil indivíduos que nunca tiveram consulta com médico especialista (Tabela 7). Em nenhuma variável analisada há diferença estatística entre os sexos no grupo DM, ao contrário do que ocorre no grupo de comparação (Anexo Tabela 15).

No grupo N-DM, os homens consultam com médicos em uma menor quantidade do que as mulheres, apresentando um maior tempo decorrido desde a última consulta com o médico de família. Há um menor consumo de medicações receitadas, porém, entre as mulheres desse grupo, o consumo de medicação não prescrita é maior. Além disso, curiosamente, há relatos de consumo de medicação para a diabetes no grupo N-DM, contudo em baixas proporções: 0,5% e 0,3%, respetivamente homens e mulheres (Tabela 15).

A adesão à terapia medicamentosa apresenta uma alta taxa no grupo DM, com menos de 5% não seguindo a sua prescrição medicamentosa. No entanto, 10% dos pacientes que autorreportaram diabetes negam utilizar controle medicamentoso para a doença (Tabela 7).

3.3 Estado de Saúde

Tabela 8. Caracterização do Estado de Saúde

Variáveis	Com Diabetes (DM) N = 882139 ¹	Sem Diabetes (N-DM) N = 7653798 ¹	p-value ²
Autoapreciação do estado de saúde			<0,001
Muito bom	4.431 (0,5)	1.164.895 (15)	
Bom	117.387 (13)	3.080.252 (40)	
Razoável	479.485 (54)	2.620.244 (34)	
Mau	199.238 (23)	572.349 (7,5)	
Muito mau	80.872 (9,2)	197.690 (2,6)	
Limitação na realização de atividades			<0,001
Severamente limitado	151.151 (17)	404.846 (5,3)	
Limitado mas não severamente	316.615 (36)	1.368.290 (18)	
Nada limitado	413.400 (47)	5.799.315 (77)	
Enfarte do miocárdio			<0,001
Sim	45.252 (5,1)	77.213 (1,0)	
Não	834.266 (95)	7.574.608 (99)	
Doença coronária do coração ou angina			<0,001
Sim	107.203 (12)	245.910 (3,2)	
Não	763.993 (88)	7.381.878 (97)	
Hipertensão arterial			<0,001
Sim	564.460 (64)	1.776.994 (23)	
Não	315.479 (36)	5.847.656 (77)	
Acidente vascular cerebral			<0,001
Sim	61.814 (7,1)	107.923 (1,4)	
Não	814.474 (93)	7.542.896 (99)	
Problemas renais			<0,001
Sim	103.038 (12)	272.484 (3,6)	
Não	772.160 (88)	7.364.989 (96)	
Depressão			<0,001
Sim	191.254 (22)	875.031 (12)	
Não	686.226 (78)	6.727.056 (88)	
Colesterol elevado			<0,001
Sim	506.398 (58)	1.542.269 (20)	
Não	367.354 (42)	6.038.094 (80)	

¹ n (%)

² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 8- Caracterização do Estado de Saúde. Ausência de respostas para auto apreciação 726 DM 18.369 N-DM; Limitações em atividades 973 DM 81.347 N-DM; Enfarte 2.621 DM 1.977 N-DM; Doença coronária DM 10.943 N-DM 26.010; Hipertensão 2.200 DM 29.148 N-DM; AVC 5.851 DM 2.979 N-DM; Problemas Renais 6,940 DM, 16,325 N-DM; Depressão 4.659 DM 51.711 N-DM. Colesterol 8.387 DM, 73.435 N-DM.

Ao examinar o estado de saúde dos indivíduos com diabetes, nota-se que apenas 13,5% desses consideram o seu estado de saúde como “bom” ou “muito bom”, enquanto a maioria percebe a sua saúde como “razoável” (Tabela 8). A análise por sexo constata que as mulheres do grupo DM têm a pior percepção do estado de saúde ($p = 0,018$; Anexo Tabela 20). Além disso, mais da metade dos sujeitos com DM sofre com limitações para realizar atividades habituais, porém tanto a existência quanto a necessidade de auxílio nos cuidados pessoais são baixas, predominando entre as mulheres (Tabela 20).

Explorando a relação da diabetes com outras comorbidades, sobressai o achado de que todas as doenças em análise têm uma proporção maior no grupo DM. Nesse, mais da metade dos sujeitos reporta sofrer de hipertensão e de colesterol elevado. Destaca-se ainda que, aproximadamente, um a cada cinco indivíduos do grupo sofreu com depressão nos 12 meses prévios ao inquérito (Tabela 8). A depressão mostrou-se como a única comorbidade com diferença estatística entre os sexos do grupo DM, com mulheres havendo a maior parte dos casos ($p < 0,001$; Tabela 20).

3.4 Determinantes de Saúde

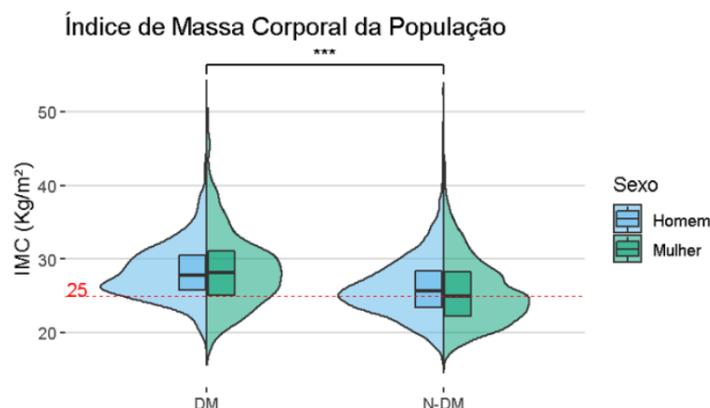
Tabela 9. Determinantes de Saúde

Variáveis	Com Diabetes (DM) N = 882139 ¹	Sem Diabetes (N-DM) N = 7653798 ¹	p-value ²
Índice de Massa Corporal (IMC)	27,9 (25,4 – 30,9)	25,3 (22,8 – 28,3)	<0,001
IMC em classes			<0,001
Abaixo do peso	4.266 (0,5)	120.492 (1,6)	
Peso normal	178.647 (21)	3.307.604 (45)	
Pré-obesidade	394.557 (46)	2.740.943 (37)	
Obesidade grau I	203.934 (24)	941.036 (13)	
Obesidade grau II	53.584 (6,3)	191.610 (2,6)	
Obesidade grau III	17.029 (2,0)	43.643 (0,6)	
Consumo de tabaco			<0,001
Fuma diariamente	54.288 (6,2)	1.198.577 (16)	
Fuma ocasionalmente	7.045 (0,8)	231.518 (3,0)	
Já fumou, mas atualmente não fuma	249.559 (28)	1.628.984 (21)	
Não fuma	568.311 (65)	4.573.453 (60)	
Principal forma de desempenho de tarefas			<0,001
Sentada ou com esforço físico ligeiro	508.397 (58)	3.768.530 (50)	
Em movimento ou com esforço físico moderado	244.722 (28)	2.789.429 (37)	
Em trabalhos pesados ou fisicamente exigentes	42.042 (4,8)	612.332 (8,1)	
Não executa nenhuma das tarefas indicadas	86.286 (9,8)	410.097 (5,4)	
Condição perante a prática de exercício físico			0,17
Insuficientemente ativos	76.146 (62)	1.254.646 (53)	
Ativos	32.040 (26)	784.862 (33)	
Muito ativos	15.329 (12)	343.147 (14)	
Escalão de tempo despendido sentado ou deitado (horas/dia)			<0,001
<4h	360.939 (41)	3.687.372 (49)	
4-<6h	174.526 (20)	1.181.980 (16)	
6-<8h	101.727 (12)	828.191 (11)	
>=8h	239.546 (27)	1.846.379 (24)	

¹ Median (IQR); n (%)

² Wilcoxon rank-sum test for complex survey samples; chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 9- Determinantes de Saúde. Ausência de resposta para consumo de tabaco DM 2.937 N-DM 21.266; desempenho de tarefas DM 693 N-DM 73.410



O índice de massa corporal do grupo com diabetes apresenta uma mediana de 27,9, ou seja, está acima da faixa de peso normal. Ressalta-se a distribuição desse parâmetro, bem como a diferença entre grupos, na figura 2 ($p < 0.001$). Observa-se índices mais altos no grupo DM, evidenciando a presença da pré-obesidade e obesidade neste grupo e a semelhança da distribuição do IMC entre os sexos (Tabela 9, Figura 2).

Acerca dos hábitos perante o consumo de tabaco o grupo DM revela-se com comportamentos mais saudáveis: menos fumadores e mais indivíduos que cessaram o uso de tabaco, em comparação ao grupo N-DM (Tabela 9).

No que concerne a forma de desempenho de tarefas, há uma predominância em ambos os grupos de atividades com esforço físico ligeiro ou moderado. No tocante a prática de exercício físico, a maioria da população é insuficientemente ativa (62% DM; 53% N-DM), realizando menos de 2:30 horas de atividade aeróbica semanal (Tabela 9, $p < 0.17$). Destaca-se ainda uma menor proporção de indivíduos fisicamente ativos, com grande ausência de respostas em ambos os grupos, não havendo diferença estatisticamente significativa.

Figura 2 - índice de massa corporal da população, estratificada por sexo. Comparação entre DM ($n = 882\ 139$) e N-DM ($n = 7\ 653\ 798$). *** $p < 2.2e-16$. Ausência de respostas DM 30.121, N-DM 308.471

No entanto, ao representar graficamente as horas despendidas em exercício aeróbico há uma diferença entre o grupo DM e N-DM. Os dados corroboram a classificação da tabela, com um direcionamento a um menor tempo despendido e uma mediana de 2h de prática semanal de exercício (Figura 3).

Além disso, a figura demonstra que entre os N-DM os homens são os únicos que apresentam uma mediana de 2:30 horas. Entre os com diabetes, não há diferença entre os sexos, porém há mais valores atípicos entre os homens e esse apresentam um terceiro quartil com limite de 3:20h comparado às 3:00h das mulheres (figura 3). As mulheres de ambos os grupos equiparam-se em todos os valores.

Em relação ao tempo despendido sentado/deitado em um dia (sem considerar o tempo de sono), existe uma diferença na proporção entre grupos (Tabela 9; Figura 4, $p < 0.001$). A mediana dos grupos é de quatro horas por dia, à exceção dos homens com diabetes, cuja mediana é de 4:30h. Contudo, quando classificados em intervalos, nota-se a predominância em ambos os grupos de um período de menos de 4 horas sentado/deitado ao dia. Refere-se ao tempo que passa sentado no trabalho, nas deslocções, em casa e nos tempos de lazer.

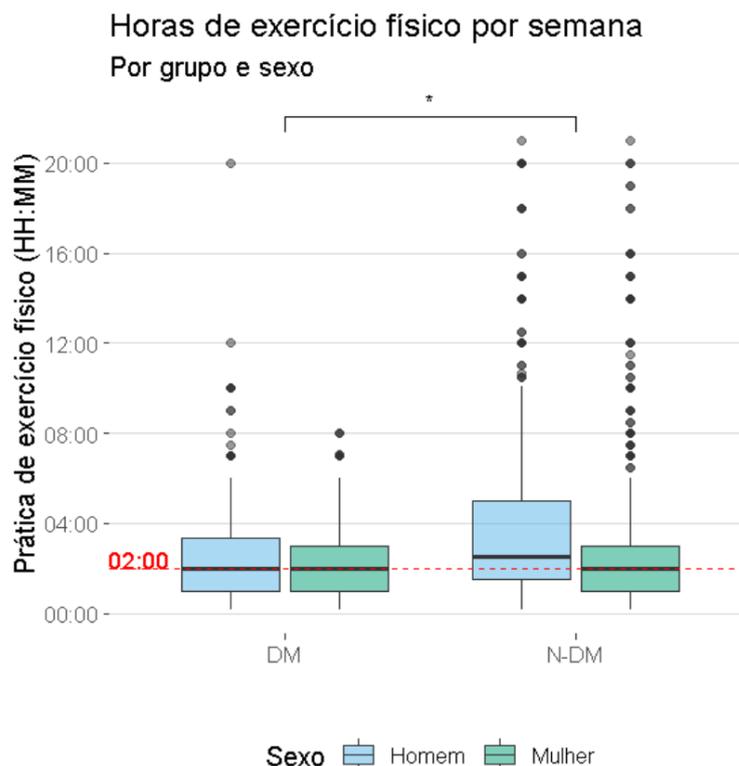


Figura 3 - Horas de exercício físico realizadas por semana. Comparação entre DM (n = 882.139) e N-DM (n = 7.653.798). * $p = 0.02041$. Ausência de resposta DM 758.624 N-DM 5.271.144.

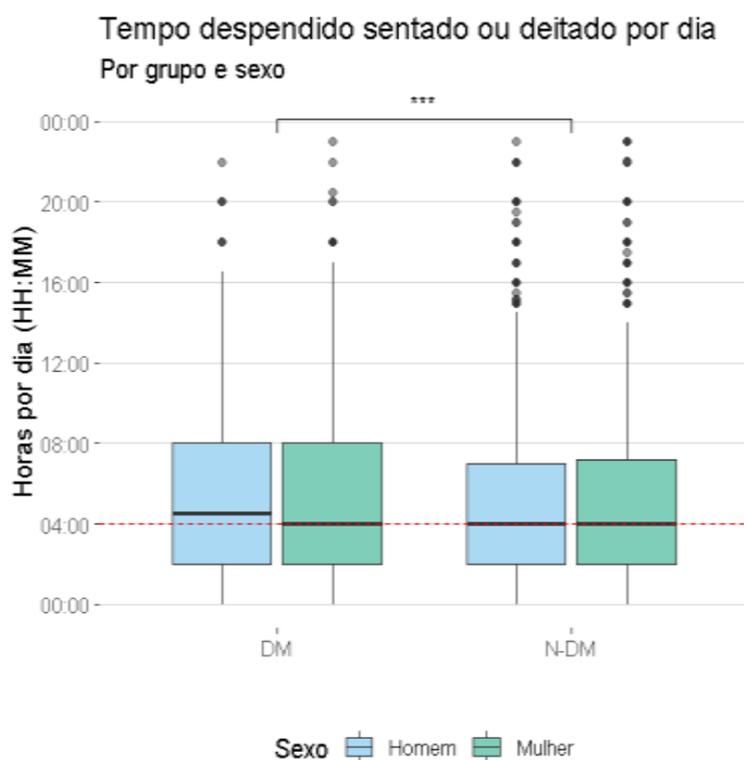


Figura 4- Tempo despendido sentado ou deitado por dia. Comparação entre DM (n = 882.139) e N-DM (n = 7.653.798). * $p = 0.0001445$. Ausência de resposta DM 758.624 N-DM 5.271.144.

3.5 Padrões de Consumo Alimentar

O padrão alimentar foi dado a partir da análise de classes latentes, a qual identificou cinco perfis alimentares distintos na amostra da população portuguesa. Para a elaboração dos perfis alimentares, analisou-se variáveis de hábitos alimentares: **dicotômicas** relativas aos alimentos ingeridos nas refeições principais do dia anterior ao questionário (pão, massa, carne, ...); e **de frequência** como consumo habitual de frutas, saladas/legumes, ovos e de álcool. O Anexo 5 – Tabelas dos Padrões de Consumo Alimentar - apresenta os valores de proporção de consumo para cada perfil e a figura 5 demonstra de maneira gráfica a distribuição do consumo de alimentos pelos cinco perfis. A seguir, uma descrição dos perfis alimentares:

Perfil 1 caracteriza-se por **ausência de ingestão de carne** nas refeições principais do dia anterior. Em contrapartida, há consumo mais habitual de peixe, relatado por 80% dos indivíduos. Entre os grupos destaca-se com a menor probabilidade de consumo de sobremesas (28%), refrigerantes (17%) e de sumos naturais (7%). Há ainda um moderado consumo de legumes/saladas e um bom consumo de frutas. Em relação às bebidas alcoólicas, com 12%, há a maior cessação de consumo intergrupos, porém um quinto dos sujeitos neste padrão de consumo alimentar as bebe diariamente.

Perfil 2 distingue-se por seu consumo diário de **legumes/saladas** (80%) e **frutas** (94%), sendo as maiores proporções entre os perfis. Ademais, no outro extremo, observa-se a menor fração de ingestão de refrigerantes (12%). Além disso, mais de três quartos dos indivíduos relataram consumir lácteos, sopa, pão, carne e batatas/arroz/massa nas refeições principais. Por fim, há um leve predomínio de uma frequência mais baixa de ingestão de bebidas alcoólicas, com maior parcela consumido bebidas alcoólicas de 1 a 2 dias por semana ou menos. Devido às suas características, **foi eleito como o perfil mais saudável.**

Perfil 3 particulariza-se por **todos** os indivíduos terem consumido **carne** no dia anterior. Além disso, ganha destaque pela ausência de fast-food e pela menor fração de refeições pré-cozinhadas (1%) e de sumos (5%) entre os perfis. Assemelha-se ao primeiro perfil no tocante à frequência de ingestão de legumes/saladas, frutas e ovos. Para mais, há alta proporção de consumo de pão (94%); batata, arroz ou massa (88%) e sopa (68%). Por último, acerca do hábito de tomar bebidas alcoólicas, há uma polarização entre beber todos os dias ou não consumir de todo, representando cerca de 2/3 das respostas. Esse perfil tende a uma alimentação diversificada com alto consumo de carne, estando em um espectro saudável da alimentação.

Perfil 4 difere-se pela metade de seus pertencentes nunca terem consumido bebidas alcoólicas. Além disso, apresenta **grandes proporções de consumo** em todos os grupos alimentares, com taxas acima de 80% no tocante às variáveis dicotômicas, à exceção do fast-food e de refeições pré-cozinhadas, ambos com 8% das respostas. Ao analisar a frequência de ingestão de legumes ou saladas, há uma tendência a um consumo semanal. Por ter alto consumo de grupos não desejáveis, esse perfil se enquadra como menos saudável.

Perfil 5 define-se por ter a maior fração de consumo de **fast food (17%) e de refeições pré-cozinhadas (15%)**. Além disso, tem a segunda maior proporção de consumo de refrigerantes e sobremesas, bem como um alto consumo de carne (92%) e de batata/arroz/massa (88%). Em contraste, há o menor consumo de peixe, sopa e de grãos entre os grupos. Relativamente às frutas e legumes, a frequência de consumo é, em maioria, de 1 a 3 vezes por semana. Por fim, o consumo de álcool apresenta distribuição mais uniforme entre as categorias, com o menor consumo diário dentre os padrões. (8%) **O perfil 5 enquadra-se, portanto, como um perfil não-saudável.**

Perfis alimentares e consumo de alimentos

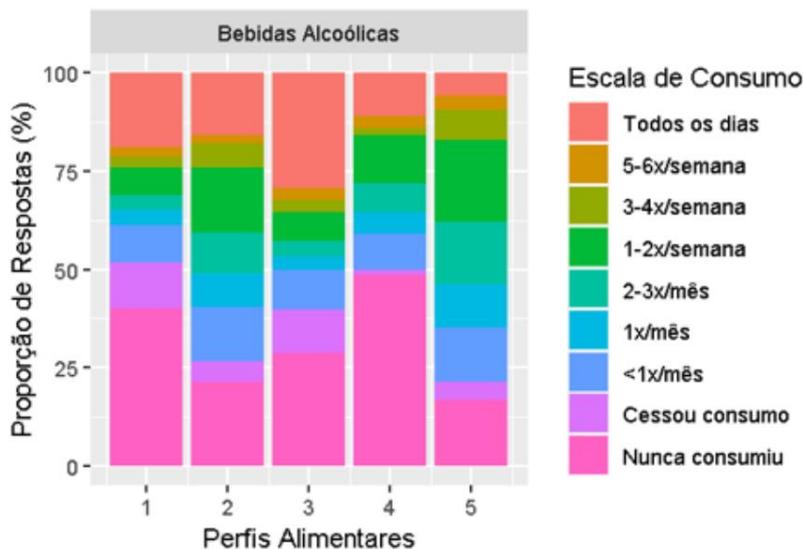
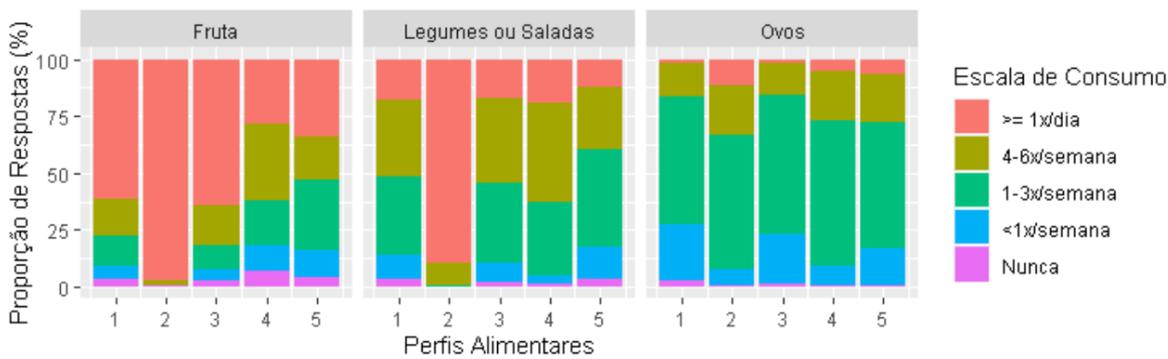


Figura 5 - Representação gráfica do perfil alimentar de amostra da população portuguesa após aplicação do modelo de análise de classes latentes. Para cada variável dicotómica (consumiu o alimento/não consumiu) há a proporção de consumo para cada um dos cinco perfis alimentares. Para variáveis de frequência, o consumo é classificado desde um consumo diário a até a ausência total. A diferença do consumo de bebidas alcoólicas deve-se ao fato de a frequência ser relativa aos últimos 12 meses e não ao consumo semanal como as demais. 23

As probabilidades estimadas de observações para cada perfil alimentar foram respectivamente: perfil 1) 16,65%; 2) 28,77%; 3) 34,85% 4) 2,46%; 5) 17,27%. Sendo assim, o perfil que apresentou uma maior representação na amostra foi o perfil 3, com mais de um terço do total dos sujeitos, seguido do segundo padrão alimentar com aproximadamente um quarto dos indivíduos da amostra. No extremo oposto, a menor parcela da amostra encontra-se no perfil 4, com apenas 2,5% do total.

Ao observar o consumo de grupos de alimentos entre os com diabetes, quando comparado à população em geral (grupo N-DM), nota-se que há uma diferença estatisticamente significativa no consumo de **sopa, pão, feijão ou grão e de fruta** (Tabela 11), sendo esses consumidos em maiores proporções pelos com diabetes. Nota-se ainda a grande parcela de respostas para o consumo de pão (>90%) e de batata, arroz ou massa (>85%) no dia anterior ao inquérito nesse grupo. Para mais, um terço dos pacientes com diabetes relatam consumir bebidas alcoólicas todos os dias comparativamente a um quinto dos sem diabetes (Tabela 11). Por outro lado, há uma baixa utilização de **refeições pré-cozinhadas** e de **fast-food** como fonte alimentícia entre os com diabetes, havendo uma diferença significativa devido a um maior consumo desses na população em geral, a qual também consome em maior quantidade alimentos como **sobremesas, refrigerantes e sumos** (Tabela 11, $p < 0,001$). O consumo de alimentos no grupo DM assemelha-se ao restante da população em relação ao peixe; aos lácteos; e aos legumes (Tabela 11).

Analisando a razão de chances (odds ratios) para o pertencimento de indivíduos com diabetes entre os padrões alimentares, os sujeitos com diabetes apresentam uma razão de chance **1,24 vezes maior** de pertencer ao **perfil 1** e **1,16 vezes maior ao perfil 3**, comparativamente à chance de pertencerem ao perfil de referência 2, considerado o mais saudável (Tabela 10, $p < 0,05$). Esses três perfis enquadram-se como saudáveis e, apesar de não ser significativa, a razão de chance de pertencer ao perfil 4 e 5, que se encontram em um espectro menos saudável, é menor (Tabela 10).

Indivíduos com Diabetes				
comparação com perfil alimentar 2				
<i>Preditores</i>	<i>Odds Ratios</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>	<i>Perfil</i>
DM	1.24	1.07 – 1.44	0.004	1
DM	1.16	1.02 – 1.32	0.023	3
DM	0.73	0.47 – 1.11	0.140	4
DM	0.83	0.66 – 1.04	0.098	5

Tabela 10 - Razão de chances, ajustada para sexo, idade, nível de escolaridade e rendimento mensal, para o pertencimento de indivíduos com diabetes entre os padrões alimentares comparativamente ao perfil de referência 2, a partir de 13.872 observações.

Tabela 11a Consumo de Alimentos

Grupos de Alimentos	Com Diabetes (DM)	Sem Diabetes (N-DM)	p-value ²
	N = 882139 ¹	N = 7653798 ¹	
Leite, iogurte ou Queijo			0,18
Sim	673.892 (77)	6.003.828 (79)	
Não	200.413 (23)	1.569.215 (21)	
Sopa			<0,001
Sim	632.746 (72)	4.673.768 (62)	
Não	241.209 (28)	2.901.529 (38)	
Pão			0,006
Sim	808.733 (92)	6.751.849 (89)	
Não	65.744 (7,5)	823.209 (11)	
Carne			<0,001
Sim	640.914 (73)	6.139.011 (81)	
Não	233.538 (27)	1.435.765 (19)	
Peixe			0,46
Sim	433.905 (50)	3.644.760 (48)	
Não	440.516 (50)	3.927.740 (52)	
Batata, Arroz ou Massa			0,034
Sim	754.536 (86)	6.734.854 (89)	
Não	119.916 (14)	839.322 (11)	
Feijão ou Grão			<0,001
Sim	337.658 (39)	2.245.519 (30)	
Não	536.647 (61)	5.326.785 (70)	
Sobremesas			<0,001
Sim	207.558 (24)	3.047.953 (40)	
Não	665.849 (76)	4.523.595 (60)	
Refrigerantes			<0,001
Sim	124.906 (14)	1.915.752 (25)	
Não	749.227 (86)	5.651.523 (75)	
Sumos			<0,001
Sim	56.555 (6,5)	966.712 (13)	
Não	817.897 (94)	6.601.457 (87)	
Fast Food			<0,001
Sim	12.804 (1,5)	408.409 (5,4)	
Não	861.648 (99)	7.204.222 (95)	
Pré-Cozinhada			<0,001
Sim	16.451 (1,9)	399.060 (5,2)	
Não	858.001 (98)	7.210.309 (95)	
Outros			<0,001
Sim	414.745 (48)	4.122.658 (55)	
Não	454.969 (52)	3.362.420 (45)	

¹ n (%)² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 11b Consumo de Alimentos por Comorbilidades

Grupos de Alimentos	DM + CARDIO, N = 116.050 ¹		DM + OBESIDADE, N = 154.631 ¹		DM + OBESIDADE + CARDIO, N = 64.454 ¹		p-value ²
	N	n (%)	N	n (%)	N	n (%)	
Leite, iogurte ou Queijo							>0,99
Sim	85.504	(74)	114.080	(74)	45.597	(73)	
Não	29.373	(26)	40.405	(26)	16.442	(27)	
Sopa							0,34
Sim	90.908	(79)	112.828	(73)	41.920	(68)	
Não	23.969	(21)	41.280	(27)	20.119	(32)	
Pão							0,79
Sim	106.781	(93)	144.281	(93)	59.103	(95)	
Não	8.096	(7,0)	10.350	(6,7)	2.937	(4,7)	
Carne							0,25
Sim	74.066	(64)	113.589	(73)	46.707	(75)	
Não	40.811	(36)	41.041	(27)	15.333	(25)	
Peixe							0,16
Sim	51.267	(45)	81.621	(53)	38.052	(61)	
Não	63.554	(55)	73.010	(47)	23.987	(39)	
Batata, Arroz ou Massa							0,041
Sim	99.219	(86)	128.400	(83)	59.361	(96)	
Não	15.659	(14)	26.231	(17)	2.679	(4,3)	
Feijão ou Grão							0,41
Sim	52.661	(46)	58.985	(38)	21.840	(35)	
Não	62.217	(54)	95.500	(62)	40.199	(65)	
Sobremesas							0,077
Sim	20.527	(18)	28.926	(19)	20.595	(33)	
Não	94.350	(82)	125.474	(81)	41.445	(67)	
Refrigerantes							0,029
Sim	7.029	(6,1)	26.239	(17)	10.509	(17)	
Não	107.848	(94)	128.245	(83)	51.531	(83)	
Sumos							0,95
Sim	5.533	(4,8)	6.897	(4,5)	3.511	(5,7)	
Não	109.344	(95)	147.734	(96)	58.529	(94)	
Fast Food							0,51
Sim	936	(0,8)	1.089	(0,7)	0	(0)	
Não	113.941	(99)	153.541	(99)	62.040	(100)	
Pré-Cozinhada							0,88
Sim	468	(0,4)	1.054	(0,7)	359	(0,6)	
Não	114.409	(100)	153.577	(99)	61.681	(99)	
Outros							0,17
Sim	45.816	(40)	80.920	(53)	26.233	(43)	
Não	69.061	(60)	72.977	(47)	34.877	(57)	

¹ n (%)² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 11a Consumo de Alimentos (continuação)

Grupos de Alimentos	Com Diabetes (DM)	Sem Diabetes (N-DM)	p-value ²
	N = 882139 ¹	N = 7653798 ¹	
Bebidas Alcoólicas			<0,001
Todos os dias ou quase todos os dias	277.337 (32)	1.543.236 (20)	
5 a 6 dias por semana	27.598 (3,1)	261.199 (3,4)	
3 a 4 dias por semana	25.369 (2,9)	438.193 (5,8)	
1 a 2 dias por semana	50.039 (5,7)	1.102.376 (14)	
2 a 3 dias por mês	44.701 (5,1)	692.611 (9,1)	
Uma vez por mês	31.902 (3,6)	544.974 (7,2)	
Menos de uma vez por mês	80.067 (9,1)	927.933 (12)	
Não consumiu nos últimos 12 meses, por ter deixado de consumir álcool	118.497 (14)	534.508 (7,0)	
Nunca consumiu, ou só ocasionalmente para provar	221.264 (25)	1.559.525 (21)	
Fruta			<0,001
Uma vez ou mais por dia	643.097 (73)	5.092.112 (67)	
4 a 6 vezes por semana	114.875 (13)	1.036.490 (14)	
1 a 3 vezes por semana	65.910 (7,5)	895.688 (12)	
Menos de uma vez por semana	25.954 (3,0)	433.500 (5,7)	
Nunca	26.240 (3,0)	166.245 (2,2)	
Legumes ou Saladas			0,64
Uma vez ou mais por dia	361.825 (41)	3.228.778 (42)	
4 a 6 vezes por semana	228.294 (26)	2.047.304 (27)	
1 a 3 vezes por semana	201.324 (23)	1.741.892 (23)	
Menos de uma vez por semana	65.524 (7,5)	458.151 (6,0)	
Nunca	17.584 (2,0)	143.850 (1,9)	
Ovos			<0,001
Uma vez ou mais por dia	26.268 (3,0)	433.363 (5,7)	
4 a 6 vezes por semana	140.845 (16)	1.371.620 (18)	
1 a 3 vezes por semana	509.648 (59)	4.539.442 (60)	
Menos de uma vez por semana	178.279 (20)	1.153.805 (15)	
Nunca	15.614 (1,8)	114.881 (1,5)	

¹ n (%)² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 11b Consumo de Alimentos por Comorbilidade (continuação)

Grupos de Alimentos	DM + CARDIO, N = 116.050 ²	DM + OBESIDADE, N = 154.631 ²	DM + OBESIDADE + CARDIO, N = 64.454 ²	p-value ²
Todos os dias ou quase todos os dias	32.980 (29)	53.408 (35)	15.203 (25)	
5 a 6 dias por semana	3.425 (3,0)	2.983 (1,9)	1.605 (2,6)	
3 a 4 dias por semana	2.316 (2,0)	3.836 (2,5)	1.556 (2,5)	
1 a 2 dias por semana	6.544 (5,7)	13.464 (8,7)	1.236 (2,0)	
2 a 3 dias por mês	1.246 (1,1)	8.953 (5,8)	5.623 (9,1)	
Uma vez por mês	3.468 (3,0)	6.190 (4,0)	1.985 (3,2)	
Menos de uma vez por mês	6.366 (5,5)	15.606 (10)	3.893 (6,3)	
Não consumiu nos últimos 12 meses, por ter deixado de consumir álcool	22.317 (19)	24.261 (16)	17.661 (28)	
Nunca consumiu, ou só ocasionalmente para provar	36.215 (32)	25.318 (16)	13.277 (21)	
Fruta				0,44
Uma vez ou mais por dia	72.491 (62)	110.934 (72)	48.066 (77)	
4 a 6 vezes por semana	19.837 (17)	20.192 (13)	8.126 (13)	
1 a 3 vezes por semana	13.163 (11)	10.253 (6,6)	2.900 (4,7)	
Menos de uma vez por semana	5.080 (4,4)	9.682 (6,3)	384 (0,6)	
Nunca	5.478 (4,7)	3.570 (2,3)	2.564 (4,1)	
Legumes ou Saladas				0,84
Uma vez ou mais por dia	42.996 (37)	67.199 (43)	24.093 (39)	
4 a 6 vezes por semana	34.090 (30)	43.486 (28)	15.979 (26)	
1 a 3 vezes por semana	24.841 (22)	35.229 (23)	17.314 (28)	
Menos de uma vez por semana	10.605 (9,2)	6.548 (4,2)	3.541 (5,7)	
Nunca	2.346 (2,0)	2.169 (1,4)	1.114 (1,8)	
Ovos				0,64
Uma vez ou mais por dia	3.576 (3,1)	3.172 (2,1)	2.108 (3,4)	
4 a 6 vezes por semana	12.142 (11)	17.463 (11)	4.406 (7,2)	
1 a 3 vezes por semana	66.052 (57)	101.152 (65)	42.107 (69)	
Menos de uma vez por semana	30.012 (26)	31.352 (20)	12.685 (21)	
Nunca	3.095 (2,7)	1.492 (1,0)	0 (0)	

Tabela 11 – (11a e 11b - parte 2) - Consumo de Alimentos Pela População Portuguesa - comparação entre DM x N-DM tabela 11a. Ausência de resposta entre 7.662-12.425 DM e de 41.116-168.720 N-DM.

tabela 11b – comparação entre: **1) DM + CARDIO** - diabetes e doenças cardiovasculares (enfarte do miocárdio e/ou angina e/ou AVC) ausência de 1172- 1,229 respostas; **2) DM + OBESIDADE**- diabetes e obesidade -ausência de 147- 734 respostas ; **3) DM + OBESIDADE + CARDIO** – diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade – ausência de resposta de 2,414-3,344.

Devido à importância da alimentação saudável e equilibrada no manejo da diabetes e de outras doenças não-transmissíveis, realizou-se uma subanálise entre os pacientes com diabetes, relacionando a presença de **diabetes acrescida de doenças cardiovasculares (enfarte do miocárdio e/ou angina e/ou AVC) e/ou obesidade** com o consumo alimentar. No entanto, ao realizar essas comparações notou-se que as diferenças entre os pacientes com **diabetes e doença cardiovascular**, com ou sem obesidade, reside apenas no consumo de refrigerantes e do grupo de alimentos “Batata, arroz ou massa”, sendo que esse último apresenta uma maior proporção de consumo (96%) entre os que sofrem **com diabetes, obesidade e ao menos uma doença cardiovascular** (Tabela 11).

Relativamente aos sujeitos com diabetes com apenas doença cardiovascular, esses apresentam uma menor fração de consumo de refrigerantes 6,1% contra 17% entre aqueles que apresentam obesidade, bem como a menor fração de consumo de carne e de peixe entre esses subgrupos. Ressalta-se ainda que indivíduos com as três comorbidades em estudo relataram não consumir fastfood de todo, bem como apresentam a maior taxa de cessação de consumo de bebidas alcoólicas (28%). Para mais, esse último subgrupo ainda apresenta a maior proporção de consumo de sobremesas (33%) (Tabela 11).

Relacionou-se os padrões alimentares encontrados com as comorbidades acima, os resultados demonstraram que os indivíduos com **diabetes com ao menos uma doença cardiovascular**, obtiveram uma **maior chance de pertencer ao perfil 1 ou 3**, ao comparar com o perfil 2 (Tabela 12). Isso demonstra que os sujeitos do grupo DM apresentam probabilidades maiores de pertencerem ao primeiro perfil, que está dentro do espectro de alimentação saudável, porém não foi o perfil eleito como o mais saudável (perfil 2). O mesmo pode ser observado nos pacientes com **diabetes e obesidade**, porém a razão de chances começa a ser mais baixa, ou seja, a maior chance de pertencerem ao grupo 1 e 3 mantém-se, porém em menor proporção. Cabe salientar que os indivíduos com diabetes e obesidade apresentam ainda razões de chance maiores de pertencimento aos padrões alimentares do espectro não-saudável, nomeadamente o perfil 4 e 5, quando comparado ao perfil 2, no entanto, esse achado não é significativo (Tabela 12).

Indivíduos com Diabetes e Doença Cardiovascular					Indivíduos com Diabetes e Obesidade				
comparação com perfil alimentar 2					comparação com perfil alimentar 2				
<i>Preditores</i>	<i>Odds Ratios</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>	<i>Perfil</i>	<i>Preditores</i>	<i>Odds Ratios</i>	<i>CI</i>	<i>p</i>	<i>Perfil</i>
DM + Cardiovascular	1.29	1.13 – 1.47	<0.001	1	DM + Obesidade	1.15	1.03 – 1.29	0.017	1
DM + Cardiovascular	1.19	1.06 – 1.34	0.003	3	DM + Obesidade	1.14	1.03 – 1.25	0.011	3
DM + Cardiovascular	0.84	0.59 – 1.20	0.329	4	DM + Obesidade	1.05	0.80 – 1.38	0.714	4
DM + Cardiovascular	0.95	0.79 – 1.15	0.620	5	DM + Obesidade	1.10	0.95 – 1.26	0.202	5

Tabela 12- Razão de chances, ajustada para sexo, idade, nível de escolaridade e rendimento mensal, para pertencimento de perfis alimentares comparativamente ao perfil de referência 2 em indivíduos com diabetes e doenças cardiovascular e Indivíduos com diabetes e obesidade respectivamente, a partir de 13.872 observações

4. Discussão

4.1 Características Sociodemográficas

Os primeiros dados do estudo ressaltam que há uma predominância de diabetes entre as mulheres, comparativamente aos homens, em termos absolutos. No entanto, em termos relativos, há semelhança de prevalência entre os sexos. Um estudo prévio a partir de dados do INS de 2014 já havia demonstrado tal achado (Santos et al., 2017), bem como uma revisão sistemática (Pereira et al., 2014). Por outro lado, os estudos PREVDIAB e INSEF encontraram maior prevalência entre homens (Barreto et al., 2018; Gardete-Correia et al., 2010).

A disparidade entre as estimativas pode ser devido a diferenças metodológicas para o diagnóstico de diabetes. Os estudos PREVDIAB e INSEF utilizaram análises laboratoriais para o reconhecimento da diabetes, enquanto o INS somente utiliza a autorreportagem. Outro fator a ser considerado é o sujeito desconhecer o seu status perante a diabetes, o que ocorreu em 40% dos casos no PREVDIAB e em 12% do INSEF - fato que impede o autorreporte. Esse desconhecimento perante a situação de saúde é respaldada pela revisão sistemática, na qual os homens apresentaram níveis mais elevados de glicemia plasmática, porém sem se refletir em maior autorreporte de diabetes (Pereira et al., 2014).

Sendo assim, a aproximação das proporções de prevalência de diabetes entre os sexos no presente estudo pode ser devido a uma menor percepção da doença entre os homens, o que pode estar relacionado a uma menor procura por consultas médicas e, assim, menos diagnósticos estabelecidos (Anexo Tabela 15). Ressalta-se ainda que a proporção encontrada de 10,33% de casos de diabetes na população portuguesa está dentro do intervalo de confiança dos estudos de Santos e do INSEF, apesar da diferença temporal e da inclusão de maiores de 25 anos.

Ao nível educacional, ocorreu uma predominância dos indivíduos com diabetes em níveis mais baixos de ensino, sendo os menores níveis de graduação completa entre as mulheres diabéticas. Isso pode ser parcialmente explicado pela análise realizada por Santos, na qual observa uma relação entre a baixa escolaridade e a diabetes. Esse achado, inclusive, parece ter maior influência na presença de diabetes do que o rendimento mensal, cujo efeito pode estar sendo minimizado pela existência do Sistema Nacional de Saúde tendencialmente gratuito (Santos et al., 2017).

Em relação ao estado civil, destaca-se no presente estudo que a grande maioria dos homens se encontra casado, enquanto um quarto das mulheres são viúvas, principalmente em idades mais avançadas. Em uma análise sobre iniquidade em saúde e risco de mortalidade por diabetes, a maior taxa de mortalidade (ajustado para a idade) foi encontrada entre viúvos iletrados, independente do sexo. Essa tendência relacionada ao estado civil de viúvo manteve-se para as mulheres, com menores taxas conforme níveis mais altos de ensino. No entanto, para os homens, o aumento da escolaridade refletiu em uma mudança para maior risco de mortalidade entre os solteiros (Escolar-Pujolar et al., 2018). Nos Estados Unidos, o maior risco de morte por causas relacionadas à diabetes está entre mulheres viúvas e os homens divorciados/separados (Kposowa et al., 2021). Ao focar essa observação para Portugal, pode-se levantar a hipótese de que o estado civil pode vir a representar uma iniquidade em saúde para as mulheres viúvas com diabetes.

Os dados encontrados relativos a fatores sociodemográficos na diabetes ressaltam a importância que possuem na doença, com diferenças significativas em relação à população em geral. Os sujeitos com diabetes aparentam pertencer a estratos mais baixos do gradiente social, com rendimento mensal líquido e nível de escolaridade mais baixos do que o restante da população portuguesa. Para além disso, pessoas sem conexões

sociais (seja por isolamento social, seja por solidão), como pode ser o caso de mulheres idosas e viúvas, apresentam um aumento do risco de mortalidade prematura, sendo comparável ao risco já conhecido derivado do sedentarismo e da obesidade (Holt-Lunstad et al., 2015). Por conseguinte, torna-se essencial que haja uma melhora nas condições sociais desfavoráveis, uma vez que engloba os determinantes sociais em saúde. Para além disso, programas de saúde que envolvem uma maior inclusão do indivíduo na comunidade, podem ser aplicados com vista a atenuar o risco de morte prematura.

4.2 Cuidados de Saúde

Na seção de cuidados de saúde, salientou-se que parte dos indivíduos com diabetes não utilizam medicamentos para o controle da doença. Isso pode ser devido a uma limitação do estudo na classificação dos casos de diabetes, tornando impossível distinguir uma diabetes tipo 2 de uma pré-diabetes, a qual pode ser tratada somente com modificações de estilo de vida, ou seja, sem prescrição medicamentosa. Além disso, a terapêutica inicial com somente prescrição de alterações no estilo de vida foi vista em 12% dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos por médicos da Rede de Médicos Sentinela portuguesa (Pinto et al., 2019), sendo outro possível fator para haver pacientes diagnosticados sem terapia medicamentosa. Por fim, outro fator a ser considerado é a falha na adesão ao tratamento. No estudo INSEF a taxa de adesão foi de aproximadamente 80% entre os com diabetes diagnosticada (Barreto et al., 2018). Fatores como baixa escolaridade e renda, bem como a percepção subjetiva de necessidade de tratamento afetam a adesão nesse grupo de pacientes (Polonsky & Henry, 2016).

Outro dado interessante é o consumo de medicação para a diabetes em membros do grupo que não autorreportou sofrer dessa condição. Apesar da baixa taxa de respostas referente a essa questão (<1%), pode ser explicado por uma incompreensão do diagnóstico pelo indivíduo, sendo uma possível interpretação que o uso de medicação para o tratamento da diabetes implicaria em uma ausência da condição. Por outro lado, há ainda a possibilidade de as respostas serem, como previamente mencionado, devido a casos de pré-diabetes (ou outros) que podem dificultar a interpretação do sujeito sobre a pergunta “sofre/sofreu de diabetes”. Ademais, outra hipótese seria a utilização de medicamento para a diabetes *off-label*, com finalidades como a prevenção da diabetes, a perda de peso e controle da oligomenorreia na síndrome dos ovários policísticos (Corcoran & Jacobs, 2022) .

No que se refere ao número de consultas realizadas, os pacientes com diabetes frequentam mais médicos de família e especialistas do que o restante da população. Em 2018, aproximadamente 80% dos indivíduos com diabetes tiveram consultas registadas nos cuidados primários, com média de três consultas de diabetes por utente no SNS (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2019). Em comparação, a maior proporção relatada de comparecimento em consultas no presente estudo pode ser devido a uma falta de diferenciação do subsistema de saúde utilizado pelo indivíduo. No entanto, ressalta-se que a população portuguesa parece apresentar uma boa cobertura e assistência à saúde. Por outro lado, em um estudo inglês relatou-se uma taxa de 12 consultas por pessoa-ano nos Cuidados primários entre os com diabetes. Além disso, quando o indivíduo sofre de diabetes e comorbilidades cardiovasculares, nomeadamente AVC ou doença coronária, há uma procura ainda maior por serviços de saúde (Abner et al., 2022). Novamente, a diferença entre o número de consultas pode ser consequência de metodologias diferentes para aferição (dados nacionais vs. base de dados representativa da população), bem como de diferenças locais de estruturação do sistema de saúde.

4.3 Estado de Saúde

Como esperado há uma grande presença de comorbidades entre os pacientes com diabetes, nomeadamente a hipertensão arterial e o colesterol elevado, além da pré-obesidade e obesidade já previamente citadas. Em relação à multimorbilidade, mulheres e homens portugueses com diabetes apresentaram uma probabilidade 74 e 9 vezes maior, respetivamente, de terem duas comorbidades comparativamente a sujeitos não acometidos por diabetes (Prazeres & Santiago, 2015). O estudo INSEF, também apresentou elevadas taxas para essas doenças, com baixa efetividade do tratamento: colesterol LDL no alvo terapêutico em apenas 28%, pressão arterial controlada em 40% e índice cintura/anca dentro do recomendável em 5% (Barreto et al., 2018)

Para os indivíduos com diabetes e hipertensão, a recomendação é um alvo entre 130 e 139 mmHg para a pressão sistólica e de <80mmHg para a pressão diastólica. Esse objetivo pode ser atingido com a adoção de mudanças de estilo de vida, tais como a redução na ingestão de sódio diário (<100 mmol/d) e dietas ricas em vegetais, frutas e com produtos lácteos de teor baixo de gordura (Cosentino et al., 2020). Para o colesterol, deve-se focar em perda de massa ponderal, bem como diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e de carboidratos de absorção rápida em pacientes com colesterol HDL baixo e triglicérides altos. (Cosentino et al., 2020).

Para a redução de eventos cardiovasculares em pacientes com diabetes, há a recomendação de seguir um padrão similar à dieta mediterrânea, a qual é rica em gorduras poli- e monoinsaturadas (Cosentino et al., 2020). Com a presença de diabetes e ao menos uma dentre as doenças cardiovasculares (doença coronária, enfarte ou AVC), há um maior distanciamento do padrão mediterrâneo, com a maior razão de chances de pertencimento ao terceiro padrão alimentar em relação ao segundo. Ressalta-se que no terceiro perfil alimentar há grande consumo de carne, em detrimento de peixe como a proteína principal. Por outro lado, a maior razão de chance de pertencimento ao perfil 1, comparativamente ao padrão alimentar 3, pode ser devido ao maior consumo de peixe no primeiro, o que também ocorre na população portuguesa em geral.

Em relação ao excesso de peso, é recomendável a perda e manutenção de 5% do peso corporal para um melhor controle metabólico dos lipídios, com benefícios na glicemia e na pressão (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2021b). No presente estudo, quando os indivíduos apresentam obesidade além da diabetes houve um maior risco de chance para os perfis 4 e 5 (não saudáveis), sendo um achado único para esse subgrupo de indivíduos, porém esse resultado não é estatisticamente significativo. Em outro estudo que analisou padrões alimentares, pacientes com obesidade obtiveram um maior risco para diabetes ao pertencerem ao perfil caracterizado por consumo de refrigerantes, outras bebidas não alcoólicas, batatas fritas e pão de cereais com baixa quantidade de fibras (Bauer et al., 2013). Há uma semelhança referente ao perfil cinco relatado no presente estudo, com consumo alto de refrigerantes e de fast-food (batatas fritas), porém a qualidade do pão ingerido não foi avaliada.

Em suma, os pacientes só com diabetes aproximam-se a um espectro mais saudável dos perfis alimentares. Com a presença de multimorbilidade, inicia-se um processo de distanciamento, havendo um maior consumo de carne em detrimento de um padrão em que antes o peixe era prioritário. Nos indivíduos com diabetes, as principais comorbidades que acometem esses sujeitos necessitam de tratamento nutricional para um bom manejo. O tratamento nutricional deve ser parte do tratamento dos pacientes com diabetes, desde o diagnóstico inicial, devendo compor parte de um plano de tratamento que também envolve a prescrição de exercício físico, um controle adequado do peso corporal e medicação caso seja necessário. Além da possibilidade de acompanhamento por profissionais capacitados e conforme às necessidades do paciente, como por exemplo, psicólogos e assistentes sociais.

4.4 Determinantes de Saúde

O pilar do manejo da diabetes são as mudanças de estilo de vida, como a promoção de uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e, conseqüentemente, um bom controle do peso. Sendo assim, é preocupante e desafiador que a maior parte do grupo DM apresenta-se com pré-obesidade ou obesidade. Esse fato se conecta com o achado de 62% do grupo DM ser insuficientemente ativo e, também, com 20% permanecer sentado/deitado por mais de 8h ao dia. Em estudos anteriores, a inatividade física e um padrão dietético inadequado, estiveram presentes em mais de 19% e 90%, respectivamente, da população atingida por diabetes em Portugal (Costa, Dias, et al., 2014), porém os critérios para definição de atividade física e padrão dietética foram distintos do aplicado no presente estudo.

Ao analisar o tempo de exercício aeróbico relatado percebe-se que os indivíduos com DM realizam aproximadamente 120 por semana, sendo 30 minutos a menos do que o recomendado pela OMS. Na análise da OECD de 2016, Portugal estava entre os países com os maiores graus de inatividade física, com mais de 45% dos adultos insuficientemente ativos (OECD, 2021). A maior taxa de inatividade física tanto na população em geral, quanto entre os com diabetes no presente estudo pode ser devido a não consideração de atividades físicas relacionadas a deslocamentos diários para definir adequação, ou não, às metas da OMS relativas ao exercício físico semanal. Apesar da diferença de definições, tal como presente no relatório da OECD, houve uma maior proporção de homens ativos em comparação a mulheres na população em geral, o que não foi observado entre os que têm diabetes.

Para os indivíduos que permanecem sentados por períodos superiores a 8h há um maior risco de mortalidade por doenças cardiovasculares, porém esse risco desaparece se o indivíduo é muito ativo fisicamente (>35,5 MET-horas/semana) (Ekelund et al., 2019). Ressalta-se ainda que a prática de atividade física age positivamente não só no controle da glicemia, mas também nos níveis de pressão arterial e de IMC (World Health Organization, 2020), sendo de extrema importância a sua prescrição no tratamento de diabetes, inclusive para minimizar efeitos negativos advindos de períodos excessivos em atividade sedentária.

Em relação ao sobrepeso e obesidade, esses são associados a um estilo de vida mais sedentário e com alto consumo de gorduras trans ou saturadas, além de alimentos com elevada densidade calórica (OECD, 2021). No presente estudo observou-se grandes taxas de ambas condições entre os do grupo DM, o que pode estar relacionado com a presença de um comportamento predominantemente sedentário. No entanto, apesar de haver menores proporções de altos índices de massa corporal no grupo N-DM, os portugueses são os quartos, entre os países da OECD, com maior taxa de sobrepeso/obesidade.

Atividades em grupo e comunitárias, as quais adentram o contexto em que os indivíduos estão inseridos, podem vir a apresentar uma maior adesão por parte da população. Em Portugal, há o exemplo da implementação de um programa “Diabetes em Movimento”, o qual envolve a prática com supervisão de exercício físico para pacientes com diabetes acima de cinquenta e cinco anos. Após o período de nove meses do programa, houve melhora em vários indicadores de saúde, inclusive menor IMC, menores níveis de HbA1C e de glicemia plasmática, bem como melhor controle dos níveis de colesterol LDL, de pressão arterial e de triglicérides (Mendes et al., 2017). Esse estudo reflete novamente o principal tratamento da diabetes: mudança de estilo de vida. Além disso, abre a possibilidade para implementação de programas de manejo da diabetes em que há uma participação mais ativa do indivíduo, bem como a possibilidade de maior integração na comunidade, resultando em melhores desfechos em saúde.

4.5 Padrões de Consumo Alimentar

Aprofundando outro importante fator na mudança de estilo de vida, observamos o padrão alimentar da amostra da população portuguesa. No total foram distinguidos cinco perfis alimentares, sendo que os de número 4 e 5 estão em um espectro de hábitos não-saudáveis, no extremo oposto, o 2º perfil foi considerado como o mais saudável, seguido pelo 1º e 3º.

Tabela 13 – Resumo dos Perfis Alimentares

Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 5
0% Carne	80% legumes/saladas	100% carne	50% abstêmios	Fast food
80% Peixe	94% frutas	0% fast-food	Todos alimentos	Refeições pré-cozinhadas
~30% Sobremesa	12% refrigerantes	1% pré-cozinhada	Refrigerantes	Refrigerantes
~20% Refrigerantes	85% lácteos	30% bebe diariamente	Sobremesas	Sobremesas
~ 7% Sumos	Menos consumo de álcool	30% de abstêmios	Poucas Frutas	Carne
12% cessaram uso de álcool				Menos Sopa
20% bebem álcool 1x/d				

Tabela 13 - Resumo dos Perfis Alimentares

Para o tratamento da diabetes não há um padrão dietético em específico recomendado, porém, há evidências, de moderada qualidade, que a dieta mediterrânea pode ser aconselhada (Evert et al., 2019; Schwingshackl et al., 2018). Em Portugal, o Programa Nacional Para A Promoção Da Alimentação Saudável preconiza a inclusão desse padrão alimentar como forma de promover a saúde (Pinho et al., 2016). A adequação e similaridade do perfil alimentar 2 com a dieta mediterrânea inicia-se na presença da sopa e pão. Estende-se para a preferência de frutas e produtos de origem vegetal, porém não é possível avaliar o uso de azeite ou de frutas oleaginosas. Por outro lado, o padrão alimentar 1 apresenta outra característica compartilhada com a dieta mediterrânea que não está presente no perfil 2: consumo preferencial de peixes em detrimento das carnes. Assim sendo, esse padrão alimentar aproxima-se de uma definição de dieta flexitariana, com foco em outros alimentos que não a proteína animal. Contudo, o primeiro perfil afasta-se do padrão mediterrâneo ao ter um consumo considerável de lácteos e baixo de legumes/saladas, o que também ocorre no terceiro perfil.

Embora as proporções de sobremesas (incluindo bolos e chocolates) e de refrigerantes sejam mais baixas no espectro de perfis mais saudáveis, ainda representam um consumo aproximado de 30% e 15%, respetivamente nesse grupo. Ressalta-se que a frequência de consumo de refrigerantes diariamente em Portugal está acima da média de OECD (OECD, 2021). É aconselhável que esses grupos de alimentos tenham papel mínimo na dieta dos indivíduos com diabetes, uma vez que bebidas açucaradas estão envolvidas em um pior controle da glicemia, além de influenciarem a massa ponderal e aumentarem o risco de doenças cardiovasculares e esteatose hepática. Além disso, alimentos com açúcar adicionado, como o caso das sobremesas, podem ser consumidos em detrimento de escolhas mais saudáveis (American Diabetes Association Professional Practice Committee, 2021a).

Ressalta-se ainda o valor de 40% de consumo diário de legumes ou saladas no grupo DM e N-DM no presente estudo. Esse valor pode ser considerado baixo, uma vez que Portugal é o quarto país com menor consumo diário deste grupo alimentar dentre a OECD (OECD, 2021)

Dentre as limitações da análise dos hábitos alimentares cabe citar que não há diferenciação sobre os tipos de carne (bovina, frango ou outro), bem como se o produto é *in natura* ou processado, o que não permite distinguir associações devido aos efeitos negativos da carne vermelha. Além disso, o consumo de álcool não foi pormenorizado no respeito a porções diárias, impedindo reportar ingestão acima dos limites preconizados pelas diretrizes.

5. Limitações

As principais limitações do estudo decorrem do autorreporte utilizado, o qual impede a subclassificação da diabetes, bem como a análise de variáveis de possível interesse como o tempo de doença. Além disso, há o viés de resposta do indivíduo, o qual pode omitir dados de ou desconhecer o seu verdadeiro estado de saúde. Para mais, por ser um estudo que utiliza dados de um estudo transversal, não foram realizadas relações de causalidade na análise. Por fim, há ainda que salientar os casos em que os respondentes optaram por não responder determinadas questões, principalmente ao que se refere à prática de atividade física, o que pode comprometer a generalização dos resultados.

6. Conclusão

Os dados encontrados ressaltam a importância e a presença de fatores sociais na doença diabetes, parecendo haver uma maior iniquidade entre as mulheres. Entre os sujeitos com diabetes foi constatada uma inadequação ao que seria o tratamento ideal, visto por grandes índices de inatividade física e de sobrepeso/obesidade. No entanto, no que diz respeito ao padrão alimentar, os pacientes com diabetes aproximaram-se mais do que seria um padrão saudável, porém, mesmo assim, sofrem em grandes proporções de outras comorbidades que também se beneficiam de um tratamento nutricional. Programas e medidas que incentivam mudanças no estilo de vida, com maior inserção do indivíduo na comunidade em que habita podem vir a ser boas estratégias terapêuticas, porém soluções que visem melhorar as condições sociais dos indivíduos são essenciais para que se diminua a carga da diabetes.

7. Bibliografia

- Abner, S., Gillies, C. L., Shabnam, S., Zaccardi, F., Seidu, S., Davies, M. J., Adeyemi, T., Khunti, K., & Webb, D. R. (2022). Consultation rates in people with type 2 diabetes with and without vascular complications: A retrospective analysis of 141,328 adults in England. *Cardiovascular Diabetology*, *21*(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01435-y>
- American Diabetes Association. (2020a). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, *44*(Supplement_1), S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- American Diabetes Association. (2020b). 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes—2021. *Diabetes Care*, *44*(Supplement_1), S111–S124. <https://doi.org/10.2337/dc21-S009>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2021a). 5. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, *45*(Supplement_1), S60–S82. <https://doi.org/10.2337/dc22-S005>
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2021b). 8. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Type 2 Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2022. *Diabetes Care*, *45*(Supplement_1), S113–S124. <https://doi.org/10.2337/dc22-S008>
- Arnold, J. B., Daroczi, G., Werth, B., Weitzner, B., Kunst, J., Auguie, B., Rudis, B., package.), H. W. (Code from the ggplot2, package), J. T. (Code from the labeling, & London, J. (2021). *ggthemes: Extra Themes, Scales and Geoms for “ggplot2”* (4.2.4). <https://CRAN.R-project.org/package=ggthemes>
- Barreto, M., Kislaya, I., Gaio, V., Rodrigues, A. P., Santos, A. J., Namorado, S., Antunes, L., Gil, A. P., Boavida, J. M., Ribeiro, R. T., Silva, A. C., Vargas, P., Prokopenko, T., Nunes, B., & Matias Dias, C. (2018). Prevalence, awareness, treatment and control of diabetes in Portugal: Results from the first National Health examination Survey (INSEF 2015). *Diabetes Research and Clinical Practice*, *140*, 271–278. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.03.052>

- Bauer, F., Beulens, J. W. J., van der A, D. L., Wijmenga, C., Grobbee, D. E., Spijkerman, A. M. W., van der Schouw, Y. T., & Onland-Moret, N. C. (2013). Dietary patterns and the risk of type 2 diabetes in overweight and obese individuals. *European Journal of Nutrition*, *52*(3), 1127–1134.
<https://doi.org/10.1007/s00394-012-0423-4>
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*, *81*(7), 539–545.
- Colberg, S. R., Sigal, R. J., Fernhall, B., Regensteiner, J. G., Blissmer, B. J., Rubin, R. R., Chasan-Taber, L., Albright, A. L., Braun, B., American College of Sports Medicine, & American Diabetes Association. (2010). Exercise and type 2 diabetes: The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care*, *33*(12), e147-167.
<https://doi.org/10.2337/dc10-9990>
- Corcoran, C., & Jacobs, T. F. (2022). Metformin. Em *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518983/>
- Cosentino, F., Grant, P. J., Aboyans, V., Bailey, C. J., Ceriello, A., Delgado, V., Federici, M., Filippatos, G., Grobbee, D. E., Hansen, T. B., Huikuri, H. V., Johansson, I., Jüni, P., Lettino, M., Marx, N., Mellbin, L. G., Östgren, C. J., Rocca, B., Roffi, M., ... Chowdhury, T. A. (2020). 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. *European Heart Journal*, *41*(2), 255–323. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz486>
- Costa, E., Dias, C., Oliveira, L., & Goncalves, L. (2014). Clustering of behavioural risk factors in the Portuguese population: Data from National Health Interview Survey. *Journal of Behavioral Health*, *3*(4), 205.
<https://doi.org/10.5455/jbh.20141122100623>
- Costa, E., Oliveira, L., Gonçalves, L., & Dias, C. M. (2014). Dietary Patterns of the Portuguese Population with and Without Self- Reported Diabetes: Data from the Fourth National Health Interview Survey. *International Journal of Health Sciences*, *12*, 11.
- Davies, M. J., Aroda, V. R., Collins, B. S., Gabbay, R. A., Green, J., Maruthur, N. M., Rosas, S. E., Del Prato, S., Mathieu, C., Mingrone, G., Rossing, P., Tankova, T., Tsapas, A., & Buse, J. B. (2022). Management of

hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2022. A consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetologia*.

<https://doi.org/10.1007/s00125-022-05787-2>

Domelen, D. R. V. (2021). *tab: Create Summary Tables for Statistical Reports* (5.1.1). <https://CRAN.R-project.org/package=tab>

Ekelund, U., Brown, W. J., Steene-Johannessen, J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A. E., & Lee, I.-M. (2019). Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *British Journal of Sports Medicine*, *53*(14), 886–894.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098963>

Escolar-Pujolar, A., Córdoba Doña, J. A., Goicolea Julián, I., Rodríguez, G. J., Santos Sánchez, V., Mayoral Sánchez, E., & Aguilar Diosdado, M. (2018). The effect of marital status on social and gender inequalities in diabetes mortality in Andalusia. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición (English Ed.)*, *65*(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2017.10.012>

Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., Mitri, J., Pereira, R. F., Rawlings, K., Robinson, S., Saslow, L., Uelmen, S., Urbanski, P. B., & Yancy, W. S., Jr. (2019). Nutrition Therapy for Adults With Diabetes or Prediabetes: A Consensus Report. *Diabetes Care*, *42*(5), 731–754.

<https://doi.org/10.2337/dci19-0014>

Falcão, I. M., Pinto, C., Santos, J., Fernandes, M. D. L., Ramalho, L., Paixão, E., & Falcão, J. M. (2008). Estudo da prevalência da diabetes e das suas complicações numa coorte de diabéticos portugueses: Um estudo na rede médicos-sentinela. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *24*(6), 679–692.

<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v24i6.10566>

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, *21*(17), 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>

- Gardete-Correia, L., Boavida, J. M., Raposo, J. F., Mesquita, A. C., Fona, C., Carvalho, R., & Massano-Cardoso, S. (2010). First diabetes prevalence study in Portugal: PREVADIAB study. *Diabetic Medicine*, *27*(8), 879–881. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2010.03017.x>
- Hill-Briggs, F., Adler, N. E., Berkowitz, S. A., Chin, M. H., Gary-Webb, T. L., Navas-Acien, A., Thornton, P. L., & Haire-Joshu, D. (2020). Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. *Diabetes Care*, *44*(1), 258–279. <https://doi.org/10.2337/dci20-0053>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- INE. (2019). *Documento Metodológico—Inquérito Nacional de Saúde 2019*. <https://smi.ine.pt/Upload-File/Download/2431>. <https://smi.ine.pt/DocumentacaoMetodologica/Detalhes/1531>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10^o ed)*. <https://www.diabetesatlas.org>
- Jannasch, F., Kröger, J., & Schulze, M. B. (2017). Dietary Patterns and Type 2 Diabetes: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis of Prospective Studies. *The Journal of Nutrition*, *147*(6), 1174–1182. <https://doi.org/10.3945/jn.116.242552>
- Kassambara, A. (2020). *ggpubr: “ggplot2” Based Publication Ready Plots (0.4.0)*. <https://CRAN.R-project.org/package=ggpubr>
- Kautzky-Willer, A., Harreiter, J., & Pacini, G. (2016). Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. *Endocrine Reviews*, *37*(3), 278–316. <https://doi.org/10.1210/er.2015-1137>
- Kolb, H., & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Medicine*, *15*(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0901-x>
- Kposowa, A. J., Aly Ezzat, D., & Breault, K. (2021). Diabetes Mellitus and Marital Status: Evidence from the National Longitudinal Mortality Study on the Effect of Marital Dissolution and the Death of a Spouse. *International Journal of General Medicine*, *14*, 1881–1888. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S307436>

- Linzer, D., & Lewis, J. (2022). *poLCA: Polytomous Variable Latent Class Analysis* (1.6.0.1). <https://CRAN.R-project.org/package=poLCA>
- Lumley, T. (2021). *survey: Analysis of Complex Survey Samples* (4.1-1). <https://CRAN.R-project.org/package=survey>
- Mendes, R., Sousa, N., Reis, V. M., & Themudo-Barata, J. L. (2017). Implementing Low-Cost, Community-Based Exercise Programs for Middle-Aged and Older Patients with Type 2 Diabetes: What Are the Benefits for Glycemic Control and Cardiovascular Risk? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(9), 1057. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091057>
- Milborrow, S. (2022). *rpart.plot: Plot "rpart" Models: An Enhanced Version of "plot.rpart"* (3.1.1). <https://CRAN.R-project.org/package=rpart.plot>
- Mobasserri, M., Shirmohammadi, M., Amiri, T., Vahed, N., Hosseini Fard, H., & Ghojzadeh, M. (2020). Prevalence and incidence of type 1 diabetes in the world: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, *10*(2), 98–115. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.18>
- Murray, C. J. L., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., ... Lim, S. S. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, *396*(10258), 1223–1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
- OECD. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Pereira, M., Carreira, H., Lunet, N., & Azevedo, A. (2014). Trends in prevalence of diabetes mellitus and mean fasting glucose in Portugal (1987–2009): A systematic review. *Public Health*, *128*(3), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.12.009>
- Pinho, I., Rodrigues, S., Franchini, B., & Graça, P. (2016). *Padrão Alimentar Mediterrânico: Promotor De Saúde*. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.

- Pinto, D., Rodrigues, A. P., & Nunes, B. (2019). Initial therapeutic choices for type 2 diabetes in the portuguese sentinel practice network. *Acta Medica Portuguesa*, 32(5), 375–380. Scopus.
<https://doi.org/10.20344/amp.10414>
- Polonsky, W. H., & Henry, R. R. (2016). Poor medication adherence in type 2 diabetes: Recognizing the scope of the problem and its key contributors. *Patient preference and adherence*, 10, 1299–1307.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S106821>
- Prazeres, F., & Santiago, L. (2015). Prevalence of multimorbidity in the adult population attending primary care in Portugal: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(9), e009287.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009287>
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Gregório, M., Sousa, S., & Teixeira, D. (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020*. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/11/Relato%CC%81rio-PNPAS-2020.pdf>
- R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing* (4.2.1). R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Ricci-Cabello, I., Ruiz-Pérez, I., De Labry-Lima, A. O., & Márquez-Calderón, S. (2010). Do social inequalities exist in terms of the prevention, diagnosis, treatment, control and monitoring of diabetes? A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 18(6), 572–587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00960.x>
- Ripley, B., & Venables, W. (2022). *nnet: Feed-Forward Neural Networks and Multinomial Log-Linear Models* (7.3-18). <https://CRAN.R-project.org/package=nnet>
- Sacerdote, C., Ricceri, F., Rolandsson, O., Baldi, I., Chirlaque, M.-D., Feskens, E., Bendinelli, B., Ardanaz, E., Ariola, L., Balkau, B., Bergmann, M., Beulens, J. W., Boeing, H., Clavel-Chapelon, F., Crowe, F., de Lauzon-Guillain, B., Forouhi, N., Franks, P. W., Gallo, V., ... Wareham, N. (2012). Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: The EPIC-InterAct study. *International Journal of Epidemiology*, 41(4), 1162–1173. <https://doi.org/10.1093/ije/dys091>

- Santana, P., Costa, C., Loureiro, A., Raposo, J., & Boavida, J. M. (2014). [The geography of diabetes mellitus in Portugal: How context influence the risk of dying]. *Acta Medica Portuguesa*, 27(3), 309–317.
- Santos, J., Kislaya, I., Antunes, L., Santos, A. J., Rodrigues, A. P., Neto, M., & Dias, C. M. (2017). Diabetes: Socioeconomic Inequalities in the Portuguese Population in 2014. *Acta Médica Portuguesa*, 30(7–8), 561. <https://doi.org/10.20344/amp.8235>
- Schwingshackl, L., Chaimani, A., Hoffmann, G., Schwedhelm, C., & Boeing, H. (2018). A network meta-analysis on the comparative efficacy of different dietary approaches on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. *European Journal of Epidemiology*, 33(2), 157–170. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0352-x>
- Schwingshackl, L., Hoffmann, G., Lampousi, A.-M., Knüppel, S., Iqbal, K., Schwedhelm, C., Bechthold, A., Schlesinger, S., & Boeing, H. (2017). Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European Journal of Epidemiology*, 32(5), 363–375. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0246-y>
- Sjoberg, D. D., Curry, M., Larmarange, J., Lavery, J., Whiting, K., Zabor, E. C., Bai, X., Drill, E., Flynn, J., Hannum, M., Lobaugh, S., Pileggi, S., Tin, A., & Wainberg, G. Z. (2022). *gtsummary: Presentation-Ready Data Summary and Analytic Result Tables* (1.6.2). <https://CRAN.R-project.org/package=gtsummary>
- Skyler, J. S., Bakris, G. L., Bonifacio, E., Darsow, T., Eckel, R. H., Groop, L., Groop, P.-H., Handelsman, Y., Insel, R. A., Mathieu, C., McElvaine, A. T., Palmer, J. P., Pugliese, A., Schatz, D. A., Sosenko, J. M., Wilding, J. P. H., & Ratner, R. E. (2016). Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *Diabetes*, 66(2), 241–255. <https://doi.org/10.2337/db16-0806>
- Sociedade Portuguesa de Diabetologia. (2019). *Diabetes: Factos e Números. Os anos de 2016, 2017 e 2018.* (Nº 9).
- Stamatakis, E., Gale, J., Bauman, A., Ekelund, U., Hamer, M., & Ding, D. (2019). Sitting Time, Physical Activity, and Risk of Mortality in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(16), 2062–2072. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.02.031>

Stumvoll, M., Goldstein, B. J., & Haeften, T. W. van. (2005). Type 2 diabetes: Principles of pathogenesis and therapy. *The Lancet*, 365(9467), 1333–1346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61032-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61032-X)

Therneau, T., Atkinson, B., port, B. R. (producer of the initial R., & maintainer 1999-2017). (2022). *rpart: Recursive Partitioning and Regression Trees* (4.1.16). <https://CRAN.R-project.org/package=rpart>

Wickham, H., Chang, W., Henry, L., Pedersen, T. L., Takahashi, K., Wilke, C., Woo, K., Yutani, H., Dunnington, D., & RStudio. (2022). *ggplot2: Create Elegant Data Visualisations Using the Grammar of Graphics* (3.3.6). <https://CRAN.R-project.org/package=ggplot2>

World Health Organization. (2019). *Classification of diabetes mellitus*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325182>

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336656>

8. Anexos

8.1 Anexo 1 – Tabela de Caracterização dos Indivíduos com Diabetes

Caracterização dos Indivíduos com Diabetes			
Indivíduos com Diabetes ¹	Homem, N = 415.908 ²	Mulher, N = 466.232 ²	p-value ³
Grupo etário			0.3
20-29 anos	897 (0,2%)	2.496 (0,5%)	
30-39 anos	11.109 (2,7%)	7.724 (1,7%)	
40-49 anos	19.560 (4,7%)	25.853 (5,5%)	
50-59 anos	71.135 (17%)	73.457 (16%)	
60-69 anos	132.371 (32%)	118.443 (25%)	
70-79 anos	111.679 (27%)	131.611 (28%)	
80-84 anos	41.113 (9,9%)	60.922 (13%)	
85+ anos	28.044 (6,7%)	45.726 (9,8%)	
Estado civil legal			<0.001
Solteiro	21.785 (5,2%)	29.629 (6,4%)	
Casado	357.444 (86%)	275.721 (59%)	
Viúvo	20.492 (4,9%)	121.339 (26%)	
Divorciado	16.186 (3,9%)	38.787 (8,3%)	
Nível de escolaridade			<0.001
Nenhum	38.146 (9,2%)	109.524 (23%)	
Básico 1º e 2º ciclo	247.166 (59%)	264.400 (57%)	
Básico 3º ciclo	69.854 (17%)	48.274 (10%)	
Secundário	33.772 (8,1%)	16.647 (3,6%)	
Pós secundário	2.382 (0,6%)	1.404 (0,3%)	
Curso Técnico Superior	774 (0,2%)	77 (<0,1%)	
Licenciatura ou equivalente	8.130 (2,0%)	7.231 (1,6%)	
Mestrado ou equivalente	15.524 (3,7%)	18.676 (4,0%)	
Doutoramento	157 (<0,1%)	0 (0%)	
Condição perante o trabalho			<0.001
Tem um emprego ou trabalho	129.737 (31%)	80.108 (17%)	
Estudante	523 (0,1%)	208 (<0,1%)	
Reformado ou cessou atividade	263.976 (64%)	258.505 (56%)	
Desempregado	7.831 (1,9%)	26.449 (5,7%)	
Incapacitado permanente para o trabalho	10.945 (2,6%)	17.602 (3,8%)	
Realiza tarefas domésticas	176 (<0,1%)	68.266 (15%)	
Outra situação	2.195 (0,5%)	14.599 (3,1%)	
Rendimento mensal líquido			<0.001
1º quintil	23.505 (5,7%)	119.343 (26%)	
2º quintil	51.233 (12%)	176.614 (38%)	
3º quintil	165.251 (40%)	77.143 (17%)	
4º quintil	117.916 (28%)	45.280 (9,7%)	
5º quintil	58.002 (14%)	47.851 (10%)	

¹ 18-19 years age group omitted (N=0)

² n (%)

³ chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 14- Caracterização dos Indivíduos com Diabetes Estratificado por Sexo no Grupo DM.

8.2 Anexo 2 – Tabela de Caracterização dos Cuidados de Saúde

Caracterização dos Cuidados de Saúde						
Indivíduos	Com Diabetes (DM)			Sem Diabetes (N-DM)		
	Homem, N = 415.908 ¹	Mulher, N = 466.232 ¹	p-value ²	Homem, N = 3.539.352 ¹	Mulher, N = 4.114.446 ¹	p-value ²
Consulta com médico de medicina geral e familiar			0,36			<0,001
Há menos de 12 meses	392.144 (94)	440.260 (94)		2.410.359 (68)	3.239.107 (79)	
Há 12 meses ou mais	21.687 (5,2)	25.518 (5,5)		1.085.561 (31)	846.404 (21)	
Nunca	2.077 (0,5)	454 (<0,1)		38.149 (1,1)	25.285 (0,6)	
Consulta com médico especialista			0,10			<0,001
Há menos de 12 meses	246.816 (59)	289.956 (62)		1.524.007 (43)	2.172.649 (53)	
Há 12 meses ou mais	154.092 (37)	147.537 (32)		1.605.717 (46)	1.674.292 (41)	
Nunca	14.755 (3,5)	28.386 (6,1)		386.833 (11)	252.441 (6,2)	
Consumo de medicamentos prescritos			0,21			<0,001
Sim	401.005 (96)	440.320 (94)		1.628.056 (46)	2.358.497 (57)	
Não	14.902 (3,6)	25.911 (5,6)		1.908.422 (54)	1.748.580 (43)	
Consumo de medicamentos não prescritos			0,081			<0,001
Sim	59.400 (14)	88.964 (19)		737.243 (21)	1.043.909 (25)	
Não	356.363 (86)	373.643 (81)		2.797.988 (79)	3.064.671 (75)	
Consumo habitual de medicamento para a diabetes			0,38			0,12
Sim	378.544 (91)	413.364 (89)		16.016 (0,5)	10.599 (0,3)	
Não	37.363 (9,0)	51.007 (11)		3.518.167 (100)	4.102.854 (100)	

¹ n (%)

² chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 15 - Caracterização dos Cuidados de Saúde Estratificado por Sexo

8.3 Anexo 3 - Tabela de Determinantes de Saúde dos Indivíduos com Diabetes

Determinantes de Saúde			
Indivíduos com Diabetes	Homem, N = 415,908	Mulher, N = 466,232	p-value [†]
Índice de Massa Corporal (IMC)			0.98
Median (Minimum-Maximum)	27.8 (17.6-54.4)	28.1 (15.6-50.4)	
Tempo despendido sentado ou deitado (segundos/dia)			0.50
Median (Minimum-Maximum)	16,200 (0-79,200)	14,400 (0-82,800)	
Prática de exercício físico (segundos/semana)			0.20
Median (Minimum-Maximum)	7,200 (600-72,000)	7,200 (600-28,800)	

[†] Wilcoxon rank-sum test for complex survey samples

Tabela 16 - Determinantes de Saúde dos indivíduos com diabetes, estratificados por sexo. Tempo, em segundos, convertido para horas: 600s = 10min | 7.200s = 2h | 14.400s = 4h | 16.200s = 4.5h

8.4 Anexo 4 – Figura do Modelo de Análise de Classes Latentes

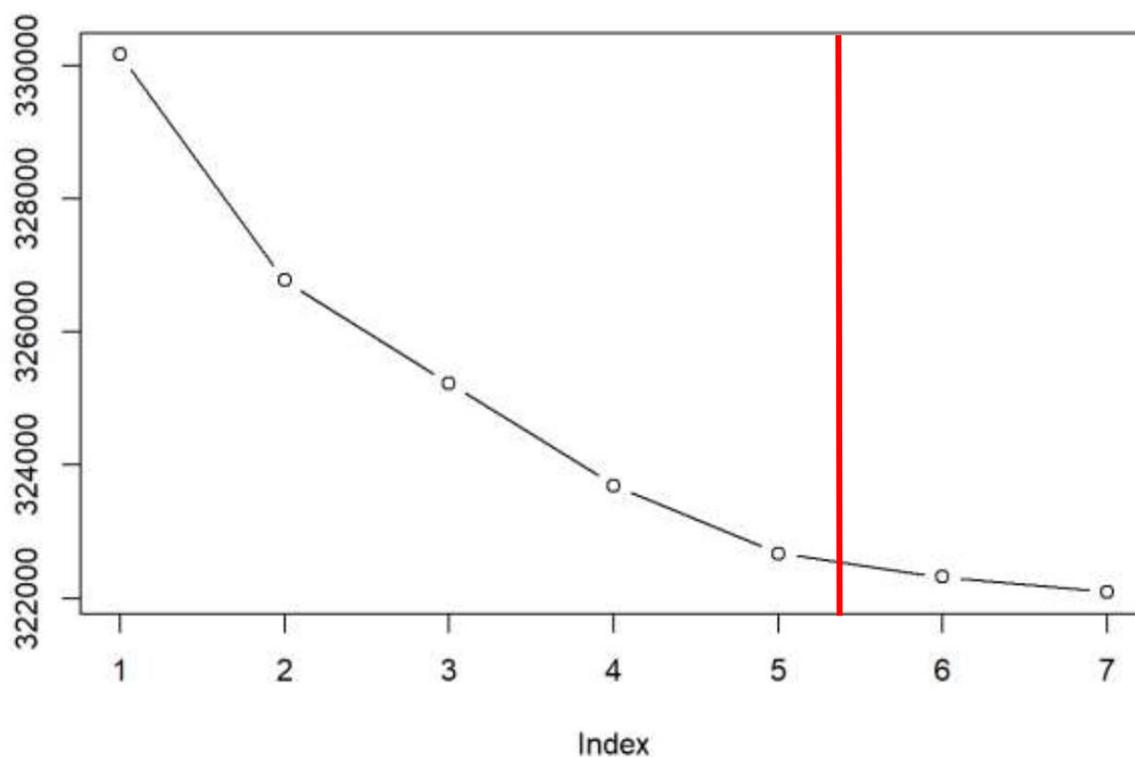


Figura 6 - Modelo de Classes Latentes. Indicando que dentre os modelos testados o escolhido foi o que distinguiu cinco perfis alimentares distintos, havendo diferenças mínimas entre as classes 5, 6 e 7.

8.5 Anexo 5 – Tabelas dos Padrões de Consumo Alimentar

Consumo de alimentos nas refeições principais do dia anterior

	Perfil 1		Perfil 2		Perfil 3		Perfil 4		Perfil 5	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Leite, iogurte ou queijo	22%	78%	15%	85%	23%	77%	7%	93%	22%	78%
Sopa	30%	70%	24%	76%	32%	68%	4%	96%	67%	33%
Pão	9%	91%	13%	87%	6%	94%	0%	100%	13%	87%
Carne	100%	0%	25%	75%	0%	100%	0%	100%	8%	92%
Peixe	20%	80%	36%	64%	72%	28%	3%	97%	75%	25%
Batatas, arroz ou massa	24%	76%	15%	85%	12%	88%	0%	100%	12%	88%
Grão	72%	28%	61%	39%	70%	30%	5%	95%	84%	16%
Sobremesas	72%	28%	66%	34%	70%	30%	7%	93%	43%	57%
Refrigerantes	83%	17%	88%	12%	85%	15%	20%	80%	40%	60%
Sumos naturais	93%	7%	80%	20%	95%	5%	17%	83%	89%	11%
Outros Alimentos	54%	46%	34%	66%	55%	45%	6%	94%	49%	51%
Fast food	99%	1%	99%	1%	100%	0%	92%	8%	83%	17%
Refeição pré cozinhada	97%	3%	97%	3%	99%	1%	92%	8%	85%	15%

Tabela 17 - Consumo de Alimentos nas Refeições Principais do Dia Anterior, separadas por perfil alimentar e descritas por percentagens, com destaque para proporções consideradas relevantes

Frequência do consumo de frutas, legumes ou saladas e ovos

Perfil	Uma vez ou mais		1 a 3 vezes por semana	Menos de uma vez por semana	
	por dia	por semana		por semana	Nunca
Perfil 1					
Fruta	63%	15%	13%	6%	3%
Legumes Ou Saladas	22%	30%	33%	11%	3%
Ovos	2%	15%	57%	24%	3%
Perfil 2					
Fruta	94%	4%	1%	0%	1%
Legumes ou saladas	80%	16%	4%	0%	0%

Ovos	10%	21%	59%	9%	1%
Perfil 3					
Fruta	65%	17%	11%	5%	3%
Legumes ou saladas	23%	34%	33%	8%	2%
Ovos	2%	15%	61%	21%	2%
Perfil 4					
Fruta	32%	32%	18%	11%	7%
Legumes ou saladas	22%	43%	30%	3%	1%
Ovos	5%	22%	63%	9%	1%
Perfil 5					
Fruta	39%	19%	27%	11%	4%
Legumes ou saladas	14%	28%	41%	13%	3%
Ovos	6%	20%	57%	16%	1%

Tabela 18- Frequência do Consumo de Frutas, Legumes ou Saladas e Ovos. Descrita por perfil alimentar e percentagens relativas à frequência semanal de consumo de cada grupo alimentar.

Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses

	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 5
Todos os dias	19%	17%	28%	11%	8%
5 a 6 dias por semana	2%	2%	3%	3%	4%
3 a 4 dias por semana	3%	6%	4%	2%	7%
1 a 2 dias por semana	7%	15%	8%	13%	19%
2 a 3 dias por mês	4%	10%	4%	7%	14%
Uma vez por mês	4%	8%	4%	5%	10%
Menos de uma vez por mês	10%	13%	10%	9%	14%
Não consumiu nos últimos 12 meses, por ter deixado de consumir álcool	12%	6%	10%	1%	5%
Nunca consumiu, ou só ocasionalmente para provar	40%	22%	28%	50%	19%

Tabela 19- Frequência do Consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses. Descrita por perfil alimentar e percentagens relativas à frequência semanal de consumo.

8.6 Anexo 6 – Tabela de Caracterização do Estado de Saúde

Caracterização do Estado de Saúde			
Indivíduos com Diabetes	Homem, N = 415.908 [†]	Mulher, N = 466.232 [†]	p-value [‡]
Autoapreciação do estado de saúde			0.018
Muito bom	2.942 (0,7%)	1.489 (0,3%)	
Bom	66.290 (16%)	51.097 (11%)	
Razoável	235.038 (57%)	244.446 (52%)	
Mau	82.402 (20%)	116.836 (25%)	
Muito mau	28.509 (6,9%)	52.363 (11%)	
Limitação na realização de atividades			0.005
Severamente limitado	60.268 (15%)	90.883 (19%)	
Limitado mas não severamente	133.214 (32%)	183.401 (39%)	
Nada limitado	221.452 (53%)	191.948 (41%)	
Enfarte do miocárdio			0.6
Sim	23.488 (5,7%)	21.764 (4,7%)	
Não	391.272 (94%)	442.994 (95%)	
Doença coronária do coração ou angina			0.9
Sim	49.811 (12%)	57.392 (12%)	
Não	361.303 (88%)	402.690 (88%)	
Hipertensão arterial			0.4
Sim	259.964 (63%)	304.496 (66%)	
Não	155.737 (37%)	159.742 (34%)	
Acidente vascular cerebral			0.8
Sim	30.502 (7,3%)	31.312 (6,8%)	
Não	385.385 (93%)	429.089 (93%)	
Problemas renais			0.5
Sim	44.440 (11%)	58.599 (13%)	
Não	368.203 (89%)	403.957 (87%)	
Depressão			<0.001
Sim	65.850 (16%)	125.404 (27%)	
Não	348.170 (84%)	338.056 (73%)	
Colesterol elevado			0.2
Sim	230.808 (56%)	275.590 (60%)	
Não	183.914 (44%)	183.440 (40%)	
Existência de ajuda nos cuidados pessoais			0.007
Não aplicável	358.996 (86%)	358.629 (77%)	
Sim	26.100 (6,3%)	54.572 (12%)	
Não	30.811 (7,4%)	53.004 (11%)	
Necessidade de ajuda nos cuidados pessoais			0.009
Não aplicável	358.996 (86%)	358.629 (77%)	
Sim	22.973 (5,5%)	37.864 (8,2%)	
Não	33.737 (8,1%)	67.731 (15%)	

[†] n (%)

[‡] chi-squared test with Rao & Scott's second-order correction

Tabela 20 - Caracterização do Estado de Saúde Estratificado por Sexo no grupo DM

8.7 Anexo 7 – Aprovação Projeto Dissertação

DMCA | Aprovação_ProjetoDissertação - Dr.ª Amanda Capelli

6 mensagens

Formação Avançada <avancada@medicina.ulisboa.pt> 29 de dezembro de 2021 às 13:25
Para: "acappelli@edu.ulisboa.pt" <acappelli@edu.ulisboa.pt>, "amandahzcap@gmail.com" <amandahzcap@gmail.com>
Cc: Formação Avançada <avancada@medicina.ulisboa.pt>, "pedromoreira@fcna.up.pt" <pedromoreira@fcna.up.pt>, "isabel.carmo72@gmail.com" <isabel.carmo72@gmail.com>

Boa tarde Dr.ª Amanda Capelli,
Senhores Professores,

Cumpre-nos informar que o projeto de dissertação submetido à apreciação do Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa foi aprovado em reunião de 21 de dezembro de 2021.

Mais se informa que de acordo com as atuais disposições regulamentares internas constantes no art.º 29.º do regulamento geral para os 2.º ciclos o período regulamentar para entrega da dissertação é de **12 meses, até ao dia 31 de dezembro de 2022.**

O regulamento geral dos 2.º ciclos está disponível no portal da FMUL em <https://www.medicina.ulisboa.pt/wp-content/uploads/RegulamentoGeral-2.%C2% BACiclo.pdf>

Para informações sobre a comissão de Ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa pode consultar a página em <https://www.medicina.ulisboa.pt/comissao-de-etica-do-cam>

Encontramo-nos ao dispor para eventuais esclarecimentos.

Grata pela atenção,



Mariana Passos

INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

T: +351 21 798 5100 // E: 47054

@: marianapassos@medicina.ulisboa.pt

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

8.8 Anexo 8 – Aprovação Projeto Dissertação Comissão de Ética



CENTRO HIGIENAR
LISBOA INCLUI, I.P.E.



Instituto
de Medicina
Molecular

João
Lobo
Antunes

Presidente

Prof. Doutor João Forjaz Lacerda

Vice-Presidente

Prof.^a Doutora Helena Cortez-Pinto

Membros

Prof.^a Doutora Ana Isabel Lopes
Doutora Carla Fonseca
Prof.^a Doutora Cláudia Sofia Oliveira Dias Monge
Prof. Doutor Daniel Caldeira
Prof.^a Doutora Dulce Brito
Mestre Enfermeira, Graça Rolão
Prof. Doutor João Lavinha
Dra. Laura Silva Dias
Prof.^a Doutora Maria do Céu Patrão Neves

Exma. Senhora

Dra. Amanda Henz Cappelli

Rua José Falcão, N.º 68 - 3F

1000-185 Lisboa

Lisboa, 15 de Fevereiro de 2022

Nossa Ref.º N.º 04/22

Assunto: Projeto "Caracterização da população portuguesa adulta com Diabetes Mellitus: dados do Inquérito Nacional de Saúde 2019"

Relator: Prof.^a Doutora Helena Cortez-Pinto

Pela presente se informa que o projeto citado em epígrafe, a realizar no âmbito do Curso de Mestrado em Doenças Metabólicas e Comportamento Alimentar da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, obteve, na reunião ocorrida em 4 de Fevereiro de 2022 parecer favorável da Comissão de Ética, considerando-se observados os imperativos que fundeiam as Boas práticas clínicas, os preceitos internacionalmente reconhecidos de qualidade ética e científica que devem ser respeitados na conceção e na realização dos estudos clínicos que envolvam a participação de seres humanos.

No uso das competências próprias constantes do disposto no Decreto-Lei. N.º 97/95 de 10 de Maio, e no exercício das suas funções em observância ao deliberado na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril, que aprova a lei da investigação clínica, na sua atual redação alterada pela Lei n.º 73/2015 de 27/07/15, complementada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018 (DR n.º 198-2018, Série I de 2018/10/15) que reforça o papel das comissões de ética no contexto da instituição em que se integram, na sua missão de contribuir para o cumprimento de princípios da ética e da bioética, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica, e ainda em harmonia com os regulamentos internos do CHULN, os códigos deontológicos, as convenções, e as recomendações constantes das declarações e diretrizes internacionais, designadamente as Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, a Comissão de Ética avaliou o projeto, que considera obedecer aos requisitos éticos fundamentais que devem ser respeitados, refletindo o primado da dignidade e da integridade humanas.

Encontra-se assegurado o direito à integridade moral e física do participante, cumpre as precauções essenciais, cujo desígnio visa minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais que lhe dizem respeito, respeitando os imperativos refletidos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) entrado em vigor em 25 de Maio de 2016 e plenamente aplicável a partir de 25 de Maio de 2018, (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/16), de 27 de abril, publicado no Jornal Oficial da União Europeia, no dia 4 de Maio de 2016, e na Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto

Com os melhores cumprimentos

O Presidente da Comissão de Ética do CAML

Prof. Doutor João Forjaz de Lacerda

COMISSÃO DE ÉTICA DO CAML

AVENIDA PROFESSOR EGAS MONIZ
1649-035 LISBOA
TEL - 21 780 54 05; FAX - 21 780 56 90
ena.pimente@chln.min-saude.pt

ALAMEDA DAS LINHAS DE TORRES, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 - Fax: 217 548 215
www.chln.pt

1

8.9 Anexo 9 – Acesso a base de microdados do Inquérito Nacional de Estatística



Data: 14-01-2022 N/ Refª: PED-541665720

Caro/a Utilizador/a,
Maria Isabel Carmo Fa-
culdade de Medicina
Universidade de Lisboa

Processo 1016– Protocolo INE/FCT/DGEEC

Confirmamos a receção do pedido de dados estatísticos através do Protocolo INE/FCT/DGEEC (processo 1016) no dia 1401-2022.

Assim, a base de dados solicitada (10.1 Inquérito Nacional de Saúde 2019) ficará disponível na Cloud para investigadores (<https://cloud2fa.ine.pt/index.php/login>) logo após o seu registo e ativação dos processos de segurança.

Através de ambiente "Cloud" o investigador solicitante, de uma forma segura e rápida, poderá aceder em qualquer momento e de qualquer computador às bases de microdados solicitadas para um eficiente e rápido trabalho no projeto acreditado.

Na próxima hora irá receber um e-mail de Nextcloud (nextcloud@ine.pt) e deverá seguir os passos indicados no documento que poderá consultar neste [link](#). Para aceder à Cloud deverá usar o nome de utilizador recebido no e-mail da nextcloud@ine.pt, ou o e-mail que indicou no processo de acreditação.

NOTAS IMPORTANTES:

- 1) Para o correto desempenho das funcionalidades da Cloud2FA.INE.PT deverá utilizar o Google Chrome ou o Firefox;
- 2) Após criar os processos de segurança deve reenviar-nos um e-mail informando-nos da ativação correta do seu utilizador;
- 3) As bases de microdados solicitadas, bem como eventuais atualizações, ficarão sempre disponíveis na Cloud, até ao fim data de validade do seu processo de acreditação.

Caso não pretenda receber a base de microdados via CloudINE, poderá levantá-la, pessoalmente no INE, nas nossas instalações em Lisboa ou Porto, em data e hora a acordar.

Para esclarecimentos adicionais poderá contactar o técnico Álvaro Silva através de email para info@ine.pt, indicando o nº do seu pedido de informação (PED-541665720).

Colocamo-nos ao V. dispor para eventuais esclarecimentos.
Com os nossos cumprimentos,

Apoio ao Utilizador
INE - Instituto Nacional de Estatística, IP
Nº 218 440 695
9:00 às 17:00 - dias úteis
Visite o INE em www.ine.pt
No rodapé seleccione "Pedidos de Informação" ou siga este [link](#)



Instrumento de registo confidencial (estatísticas)
Lei n.º 20/2004 de 13 de Maio, de registo e estatística
Registo no IRE sob o nº 10270, válido até 31 de dezembro de 2019.

DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS
SERVIÇO DE ESTATÍSTICAS DAS CONDIÇÕES DE VIDA

Inquérito Nacional de Saúde 2019

Guião do Questionário CAPI

ÍNDICE

RA - INFORMAÇÃO DO ALOJAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO	3
CSV - CARACTERIZAÇÃO DO INDIVÍDUO SELECIONADO	8
A - DADOS INDIVIDUAIS	8
EHSM - ESTADO DE SAÚDE	14
B1 - MÓDULO MÍNIMO DE SAÚDE EUROPEU	14
B2 - AUTOAPRECAÇÃO DA SAÚDE ORAL	14
C - DOENÇAS CRÓNICAS	14
D - ACIDENTES E LESÕES	15
E - AUSÊNCIA LABORAL (POR RAZÕES DE SAÚDE)	16
F - LIMITAÇÕES FUNCIONAIS FÍSICAS E SENSORIAIS	17
G - CUIDADOS PESSOAIS	20
H - ATIVIDADES DOMÉSTICAS	22
I - DOR	24
J - SAÚDE MENTAL	24
EHCM - CUIDADOS DE SAÚDE	26
K - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	26
L1 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E DOMICILIÁRIA	27
L2 - SAÚDE OCUPACIONAL	29
M - CONSUMO DE MEDICAMENTOS	30
N - CUIDADOS PREVENTIVOS	30
O - SAÚDE REPRODUTIVA	33
P - NECESSIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE NÃO SATISFEITAS	35
EHDM - DETERMINANTES DA SAÚDE	37
Q - PESO E ALTURA	37
R - ATIVIDADE / EXERCÍCIO FÍSICO	37
S - CONSUMO DE ALIMENTOS	39
T - CONSUMO DE TABACO	41
U - CONSUMO DE ALCOOL	44
V - SATISFAÇÃO COM A VIDA	45
W - SUPORTE SOCIAL	46
X - CUIDADOS E ASSISTÊNCIA INFORMAL	46
Y - INCAPACIDADE DE LONGA DURAÇÃO	47
RD - RENDIMENTOS E DESPESAS	49
Z - RENDIMENTO E DESPESAS DO AGREGADO FAMILIAR	49
ANEXOS (cartões com equivalências)	52

RA - INFORMAÇÃO DO ALOJAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO
IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS RESIDENTES

N_INDIVDUO R1_1.VA: Número de ordem do indivíduo

NOME_IND R1 Indique, por favor, o nome das pessoas que vivem habitualmente neste alojamento, qualquer que seja a sua idade.
 Pense também nas pessoas que estão fora por razões de trabalho, estudos, doença, em viagem ou de férias.

Os nomes que indicar servem apenas para facilitar o preenchimento do questionário, sendo excluídos no tratamento dos dados estatísticos do inquérito e de qualquer divulgação. Pode indicar apenas as iniciais dos nomes ou diminutivos, desde que permitam diferenciar claramente as pessoas.

Considere que vivem habitualmente neste alojamento as pessoas que:

- Estão ausentes do alojamento há menos de 1 ano;
- Estão ausentes do alojamento há 1 ano ou mais, por razões de trabalho, mas voltam ao alojamento, todas ou quase todas as semanas;
- Estão ausentes do alojamento há 1 ano ou mais, porque estão a estudar em Portugal (exceto trabalhadores-estudantes);
- Os idosos (e os filhos de pais separados) que alternam a estadia na casa dos filhos (ou pais) por períodos de tempo idênticos se aqui estiverem no dia do preenchimento do questionário.

Considere que NÃO vivem habitualmente neste alojamento as pessoas que:

- Estão ausentes do alojamento há 1 ano ou mais, porque são trabalhadores-estudantes em Portugal, ou estudantes no Estrangeiro;
- Estão ausentes do alojamento há 1 ano ou mais, por outras razões que não seja trabalho ou estudo;

Nº	Nome da pessoa	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	→ Filtro R1

N_INDIVDUOS Número de indivíduos residentes no alojamento

Filtro R1
 [N_INDIVDUOS] - 1 → [CARACT_INDIV]
 [N_INDIVDUOS] > 1 → [N_RESPONDENTE]

N_RESPONDENTE RA0.5 Assinale quem está a responder.
 Para efeitos da recolha de dados relativos à composição do agregado familiar, o respondente tem de ter 18 ou mais anos. Apenas poderá ter menos de 18 anos se for emancipado ou economicamente independente.

N_RESPONDENTE

1	[NOME_IND] <input type="text"/>	<input type="text"/>
2	[NOME_IND] <input type="text"/>	<input type="text"/>
3	[NOME_IND] <input type="text"/>	<input type="text"/>
...		

CARACT_INDIV Para cada uma das pessoas que referiu anteriormente, indique o sexo e a data de nascimento.

SEXO

1	Masculino	<input type="checkbox"/>
2	Feminino	<input type="checkbox"/>

Data de nascimento (dia/mês/ano):

DT_NASC / / → Filtro R2

IDADE_INDIV Cálculo da idade do indivíduo a 15 de setembro de 2019 idade
 (Calcular idade obtida a partir de DT_NASC e 15 de setembro de 2019)

IND_ELEG Individuo Elegível

1	Sim	<input type="checkbox"/>
2	Não	<input type="checkbox"/>

ALQI_IND_ELEG Existência de indivíduos elegíveis no alojamento.
1 Sim → [N_IND_ELEGS]
2 Não

N_IND_ELEGS Número de Indivíduos elegíveis:
[][]

SELECIONAR

CONF_IND Como referido na carta enviada pelo INE, as perguntas deste Inquérito são dirigidas a uma das pessoas com 15 ou mais anos à data de 15 de setembro de 2019.

Se os dados registados estão corretos e incluem todos os residentes, pressione o botão "Confirmar".

Atenção: Após confirmar os dados será definida a pessoa selecionada para responder e não poderá alterar os dados anteriormente preenchidos.

Se os dados registados não estão corretos, pressione a seta no canto inferior esquerdo para voltar atrás e corrigi-los.

(apresentar quadro resumo de residentes)

[NOME] [IDADE_INDIV] [SEXO]

CONF_IND **1 CONFIRMAR** → Filtro R2

N_IND_SELEC Identificação do indivíduo selecionado pelo método do último aniversário (apenas para indivíduos com idade >= 15 anos a 15 de setembro de 2019) [][]

Filtro R2

[N_IND_ELEGS]=1 And ([N_IND_SELEC]=[N_RESPONDENTE]) → [TRADUTOR]

[N_IND_ELEGS]>1 And ([N_IND_SELEC]=[N_RESPONDENTE]) → [TRADUTOR]

[N_IND_ELEGS]>1 And ([N_IND_SELEC]<>[N_RESPONDENTE]) → Filtro R3

PESSOA SELECIONADA - [NOME_IND]

Filtro R3

SE [IDADE_INDIV][N_IND_SELEC] < 18 → [CONF_MENOR]

Else → [DISP]

CONF_MENOR RA6.2A. A pessoa selecionada para responder ao inquérito (a última a fazer anos até 15 de setembro) é ([NOME_IND][N_IND_SELEC]), do sexo ([SEXO][N_IND_SELEC]) com ([IDADE_INDIV][N_IND_SELEC]) anos a 15 de setembro.

Como ([NOME_IND][N_IND_SELEC]) tem menos de 18 anos, é necessário o consentimento do representante legal para a resposta aos inquéritos do INE. Para esse efeito, solicitamos que seja registado:

1 Autorizo que o MENOR ([NOME_IND][N_IND_SELEC]) prossiga a resposta → [DISP]
2 Não autorizo que o MENOR ([NOME_IND][N_IND_SELEC]) prossiga a resposta → [MOTIVO_MENOR]

MOTIVO_MENOR Qual o motivo para recusar a participação de ([NOME_IND][N_IND_SELEC])
→ Mensagem FIM

RA4 Agradeço a sua colaboração, as próximas perguntas devem ser respondidas pelo(a) **[[NOME_IND]][N_IND_SELEC]**, do sexo **[[SEXO]][N_IND_SELEC]** com **[[IDADE_INDIV]][N_IND_SELEC]** anos a 15 de setembro. O(A) Sr(a) **[[NOME_IND]][N_IND_SELEC]** encontra-se disponível para responder ao inquérito?

No caso do entrevistado ter uma incapacidade de comunicação (por exemplo, surdez ou mudez total) ou desconhecimento da língua e se existir uma pessoa (com idade ≥ 15 anos) que possa ajudar na tradução durante a entrevista, deve ser considerado que tem disponibilidade para resposta (esta situação não é considerada com sendo entrevista proxy).

- | | |
|-------|--|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> → Filtro R4 |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> → [V0130_IND] |

Filtro R4
 Se **[[N_IND_SELEC]] < [[N_RESPONDENTE]]** → **[DT_NASC_CONF]**
 Else → Imputa **V0130_IND=1** → **[TRADUTOR]**

DI_NASC_CONF Antes de passar para as questões do inquérito peço-lhe que confirme se **[DT_NASC]** é a sua data de nascimento?

- | | |
|-------|--|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> → [TRADUTOR] |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> → [DT_NASC_NOVA] |

DT_NASC_NOVA Então qual é a sua data de nascimento?

|_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| → Filtro R5

Filtro R5
 Se **[DT_NASC_NOVA]** implicar nova seleção → Nova seleção
 Else → Imputa **V0130_IND=1** → **[TRADUTOR]**

V0130_IND **RA5** Resultado do Questionário ao indivíduo selecionado

1 Entrevista conseguida	1 <input type="checkbox"/>
8 Ausente no momento da entrevista	8 <input type="checkbox"/> → Marcar novo contacto
7 Ausente durante todo o período de recolha	2 <input type="checkbox"/> → Mensagem FIM
4 Recusa ao modo de recolha	4 <input type="checkbox"/> → Mensagem FIM
3 Recusa	3 <input type="checkbox"/> → Questionário Recusa
5 Incapacidade de resposta devido a doença	5 <input type="checkbox"/>
6 Incapacidade de resposta devido a iliteracia	6 <input type="checkbox"/> } Mensagem FIM
7 Incapacidade de resposta por desconhecimento da língua	7 <input type="checkbox"/>
10 Não Elegível	

TRADUTOR **RA4.2** Registe se a entrevista vai ser auxiliada na tradução (incluindo língua gestual) por outro indivíduo que não o próprio.

Inclui tradução em língua gestual ou em língua estrangeira por alguém que o próprio entrevistado indique.

- | | |
|--|----------------------------|
| 1 Tradutor pertencente ao alojamento | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Tradutor não pertencente ao alojamento | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Sem recurso a tradutor | 3 <input type="checkbox"/> |

Filtro R6
 SE **[N_INDIVDUOS] = 1** e **N_IND_ELEG = 1** → Imputa **DESP_PART = 1** → CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO
 SE **[N_INDIVDUOS] > 1** E **[[IDADE_INDIV]][IND_SELEC] ≥ 15** E **[[IDADE]]N_INDIVDUOS < 15** → Imputa **DESP_PART = 1** → CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO
 ELSE → **RA7**

DESP_PART **RA7** Todas as pessoas residentes no alojamento partilham um orçamento comum para as despesas de alojamento e alimentação?

- | | |
|-------|---|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> → CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> → [N_GRUPO1] |

N_GRUPO1 RA7.1 Assinale quem partilha as despesas da casa e alimentação consigo. Considere também as pessoas que, não contribuindo, beneficiam desse orçamento comum.

	Grupo	Grupo
DISPLAY_NOME_IND	_____ [NOME_IND] _____	1 __
	_____ [NOME_IND] _____	1 __
N_AGREGADO	_____ [NOME_IND] _____	1 __
NAO_GRUPO1	Não partilho com ninguém __ __	→ CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO

NIND_AGR_SELECT RA7.VA1 N.º indivíduos do agregado |__|
(aplicação calcula número de indivíduos)

FIM DA IDENTIFICAÇÃO DAS PESSOAS RESIDENTES

RA - INFORMAÇÃO DO ALOJAMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO
CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO - RELAÇÕES DE PARENTESCO

FILTRO RA7

SE NIND_AGR_SELECT = 1 → A1
 SE NIND_AGR_SELECT > 1 → RA11

RA1100 **RA11. O Sr. [NOME_IND_X] vive com cônjuge ou companheiro?**

Partners

- 1 Sim, legalmente casado
- 2 Sim, em união de facto
- 3 Não
- 8 Prefere não responder

- 1 → RA11.1
- 2 → RA11.1
- 3 → RA12
- 8 → RA12

RA1110 **RA11.1. Quem é o cônjuge/ companheiro?**

||_| → Filtro RA8

FILTRO RA8

SE NIND_AGR_SELECT = 2 E RA1100(IND_SELECT) = 1,2 → Filtro RA9
 ELSE → RA12

RA1200 **RA12. O Sr. [NOME_IND_X] vive com o pai ou padrasto?**

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder

- 1 → RA12.1
- 2 → RA13
- 8 → RA13

RA1210 **RA12.1. Quem é o pai ou padrasto?**

||_|

RA1300 **RA13. O Sr. [NOME_IND_X] vive com a mãe ou madrastra?**

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder

- 1 → RA13.1
- 2 → Filtro RA9
- 8 → Filtro RA9

RA1310 **RA13.1. Quem é a mãe ou madrastra?**

||_| → Filtro RA9

CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO (idade ≥ 16 E ≤ 64) - EXCETO INDIVÍDUO SELECIONADO

FILTRO RA9

SE N_RESPONDENTE → IND_SELECT E (Idade ≥ 16 E ≤ 64) → RA10
 ELSE → Filtro RA10

RA1000 **RA10. Atualmente, em termos de trabalho, em qual das situações se encontra o Sr. [NOME_IND_X]? Vou ler-lhe as opções de resposta:**

Se estiver em mais do que uma situação, escolha a situação que considere ser a principal.

- 1 Tem um emprego ou trabalho
Escolha também esta opção se trabalha sem ser pago para um familiar com quem vive, se estiver de "baixa médica" ou licença parental ou se estiver em formação profissional, estágio ou aprendizagem remunerada.
- 2 Está desempregado
- 3 É estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado
- 4 Está reformado do trabalho ou com reforma antecipada
Escolha esta opção apenas se teve um emprego/trabalho e agora está reformado. Se nunca trabalhou, mas recebe uma reforma ou pensão escolha a opção "Tem outra situação de inatividade".
- 5 É incapacitado permanente (impossibilidade permanente para o trabalho)
Escolha esta opção se tem uma incapacidade permanente e se se encontra em idade ativa, mesmo que receba uma pensão de invalidez.
- 6 Ocupa-se de tarefas domésticas
- 7 Presta serviço cívico ou comunitário (obrigatório)
Escolha esta opção se presta serviço comunitário imposto pelo Tribunal como cumprimento de uma pena, ou voluntariado.
- 8 Tem outra situação de inatividade
- 98 Prefere não responder
- 99 Não sabe

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 } **Filtro RA10**
- 6
- 7
- 8
- 98
- 99

FIM DO CICLO DOS INDIVÍDUOS DO AGREGADO

FILTRO RA10

SE RA1100(IND_SELECT) = 1 → Imputa A1 - 2 → A2
 ELSE → A1

A0100 MaritalLegal	A1. Qual é o seu estado civil? Informação que consta no registo civil.	1 Solteiro <input type="checkbox"/> 1 2 Casado <input type="checkbox"/> 2 3 Viúvo <input type="checkbox"/> 3 4 Divorciado <input type="checkbox"/> 4 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/> 8
A0200 Citizen	A2. Tem nacionalidade portuguesa? Se tiver pendente um processo para obtenção de nacionalidade indique a que detém atualmente.	1 Sim <input type="checkbox"/> → A3 2 Não <input type="checkbox"/> → A2.1 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/> → A3
A0210 Citizen	A2.1. Então qual é o país da sua nacionalidade? Se tiver múltipla nacionalidade, indique a que detém há mais tempo. Se tiver pendente um processo para obtenção de nacionalidade, indique a que detém atualmente. Se não tiver nacionalidade, registre a opção "apátrida".	(ISO alpha 2) <input type="text"/> <input type="text"/> 7 Apátrida <input type="checkbox"/> 7 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/> 8 9 Não sabe <input type="checkbox"/> 9
A0300 Birthplace	A3. Nasceu em Portugal? Considere as fronteiras atuais. Se nasceu no estrangeiro, em circunstâncias/local inesperado, deve ser considerado o país de residência da sua mãe no momento do nascimento.	1 Sim <input type="checkbox"/> → A4 2 Não <input type="checkbox"/> → A3.1 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/> → A4
A0310 Birthplace	A3.1. Então em que país nasceu? Considere as fronteiras atuais. Se nasceu no estrangeiro, em circunstâncias/local inesperado, deve ser considerado o país de residência da sua mãe no momento do nascimento.	(ISO alpha 2) <input type="text"/> <input type="text"/> → A7 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/> → A8
A0400 IN1	A4. Já residiu fora de Portugal por um período contínuo de pelo menos um ano? Exclua as missões militares ou diplomáticas. Se residiu em Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe ou em Timor antes de 1974 responda "Sim".	1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/>
A0500 IN2	A5. Quantos anos residiu fora de Portugal? Considere o último país onde residiu por um período contínuo de pelo menos um ano.	N.º de anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 998 Prefere não responder <input type="checkbox"/> 998 999 Não sabe <input type="checkbox"/> 999
A0600 IN3	A6. Há quantos anos regressou? Se residiu fora mais do que uma vez, considere a última vez que regressou a Portugal.	1 Há menos de um ano <input type="checkbox"/> → A8 2 Há um ano ou mais <input type="checkbox"/> 8 Prefere não responder <input type="checkbox"/> 9 Não sabe <input type="checkbox"/>

A0610	A6.1. Registe o número de anos	Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:	
A0610_A	A6.1.A. Que idade tinha quando regressou?	N.º de anos	_ _ _ → A8
		Idade	_ _ _ → A6.1.VA
	998 Prefere não responder		998 <input type="checkbox"/> → A8
	999 Não sabe		999 <input type="checkbox"/> → A8
A0610_VA	A6.1.VA, [aplicação calcula o número de anos desde o regresso a Portugal]		_ _ _ → A8
A0700	A7. Há quantos anos reside em Portugal?		
IN4	Se residiu fora mais do que uma vez, considere a última vez que regressou a Portugal.		
	1 Há menos de um ano		1 <input type="checkbox"/> → A8
	2 Há um ano ou mais		2 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder		8 <input type="checkbox"/> → A8
A0710	A7.1. Registe o número de anos	Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:	
		N.º de anos	_ _ _ → A8
A0720	A7.2. Em que ano chegou a Portugal?	Ano	_ _ _ → A7.2.VA
A0720_A	A7.2.A. Com que idade chegou a Portugal?	Idade	_ _ _ → A7.2.VA
	998 Prefere não responder		998 <input type="checkbox"/> → A8
	999 Não sabe		999 <input type="checkbox"/> → A8
A0720_VA	A7.2.VA, [aplicação calcula o número de anos de residência em Portugal]		_ _ _ → A8
A1900	A8. O seu pai nasceu em Portugal?		
Birthplacefath	Considere as fronteiras atuais. Se o seu pai nasceu no estrangeiro, em circunstâncias/local inesperado, deve ser considerado o país de residência da avó paterna no momento do nascimento do seu pai.		
	1 Sim		1 <input type="checkbox"/> → A9
	2 Não		2 <input type="checkbox"/> → A8.1
	8 Prefere não responder		8 <input type="checkbox"/> → A9
	9 Não sabe		9 <input type="checkbox"/> → A9
A1910	A8.1. Então em que país nasceu?		
Birthplacefath	Considere as fronteiras atuais. Se o seu pai nasceu no estrangeiro, em circunstâncias/local inesperado, deve ser considerado o país de residência da avó paterna no momento do nascimento do seu pai.		
	8 Prefere não responder	(ISO alpha 2) _ _	8 <input type="checkbox"/>
A2000	A9. A sua mãe nasceu em Portugal?		
Birthplacemoth	Considere as fronteiras atuais. Se a sua mãe nasceu no estrangeiro, em circunstâncias/local inesperado, deve ser considerado o país de residência da avó materna no momento do nascimento da sua mãe.		
	1 Sim		1 <input type="checkbox"/> → A10
	2 Não		2 <input type="checkbox"/> → A9.1
	8 Prefere não responder		8 <input type="checkbox"/> → A10
	9 Não sabe		9 <input type="checkbox"/> → A10
A2010	A9.1. Então em que país nasceu?		
Birthplacemoth	Considere as fronteiras atuais. Se a sua mãe nasceu no estrangeiro, em circunstâncias/local inesperado, deve ser considerado o país de residência da avó materna no momento do nascimento da sua mãe.		
	8 Prefere não responder	(ISO alpha 2) _ _	8 <input type="checkbox"/>
A0800	A10. Atualmente, em termos de trabalho, em qual das situações se encontra? Vou ler-lhe as opções de resposta:		
Mainstat	Se estiver em mais do que uma situação, escolha a situação que considere ser a principal.		

- 1 Tem um emprego ou trabalho 1
- Escolha também esta opção se trabalha sem ser pago para um familiar com quem vive, se estiver de "baixa médica" ou licença parental ou se estiver em formação profissional, estágio ou aprendizagem remunerada.
- 2 Está desempregado 2
- 3 É estudante ou está em estágio/aprendizagem não remunerado 3
- 4 Está reformado do trabalho ou com reforma antecipada 4
- Escolha esta opção apenas se teve um emprego/trabalho e agora está reformado. Se nunca trabalhou, mas recebe uma reforma ou pensão escolha a opção "Tem outra situação de inatividade".
- 5 É incapacitado permanente (impossibilidade permanente para o trabalho) 5
- Escolha esta opção se tem uma incapacidade permanente e se se encontra em idade ativa, mesmo que reciba uma pensão de invalidez.
- 6 Ocupa-se de tarefas domésticas 6
- 7 Presta serviço cívico ou comunitário (obrigatório) 7
- Escolha esta opção se presta serviço comunitário imposto pelo Tribunal como cumprimento de uma pena, ou voluntariado.
- 8 Tem outra situação de inatividade 8
- 98 Prefere não responder 98
- 99 Não sabe 99
- } A16.1

A0900 **A11. No seu emprego ou negócio principal trabalha por conta de outrem, por conta própria ou trabalha sem ser pago para uma pessoa de família com quem vive?**

Jobstat

Responda em relação ao seu emprego ou negócio principal. Em caso de dúvida, considere aquele que o ocupa mais horas.

- 1 Trabalha por conta de outrem → A12
- Escolha esta opção se trabalha sob a autoridade de outra pessoa ou se está a realizar um estágio profissional remunerado.
- 2 Trabalha por conta própria 2
- Escolha esta opção se não trabalha sob a autoridade de outra pessoa, se é membro de uma cooperativa de produção ou se trabalha na agricultura ou na pesca de subsistência (tudo o que produz é para autoconsumo).
- 3 Trabalhador familiar não remunerado 3
- Escolha esta opção se trabalha para um familiar com quem vive, sem ser pago.
- 8 Prefere não responder 8
- } A12

A0910 **A11.1. Tem empregados ao seu serviço?**

Jobstat

- 1 Sim 1
- Escolha esta opção se tiver ao seu serviço um ou mais trabalhadores pagos.
- 2 Não 2
- Escolha esta opção se não tiver empregados pagos ou se tiver, exclusivamente, trabalhadores familiares não remunerados (que vivem consigo no alojamento).
- 8 Prefere não responder 8

A1000 **A12. Atualmente, qual é a sua PROFISSÃO principal? [O que é que faz?]**

Jobisco

Indique a sua profissão da forma mais completa possível ou descreva as principais tarefas que executa. Se tiver mais do que uma profissão, responda em relação àquela que atualmente lhe ocupa mais tempo (maior número de horas).

Descritivo profissão

8 Prefere não responder 8

A1010 A12NA1. CPP – 10 (2 dígitos)

Jobisco

CPP 10 (2 dígitos) | |

A1100 **A13. Qual é a PRINCIPAL ATIVIDADE do local onde trabalha?**

Locnace

Indique a atividade principal do local onde trabalha da forma mais completa possível ou descreva o que se faz no local onde trabalha. Se existir mais do que uma atividade no local onde trabalha, indique aquela que ocupa o maior número de pessoas ou a que gera mais lucro. Se trabalha no domicílio ou se não tem local de trabalho fixo, indique a atividade da empresa/organismo do qual depende laboralmente. Se tiver um contrato com uma empresa de trabalho temporário, indique a atividade principal do local onde trabalha, e não a atividade da empresa de trabalho temporário. Se trabalha numa empresa/organismo com vários estabelecimentos com diferentes atividades, indique a atividade económica do estabelecimento onde exerce a sua profissão.

Descritivo atividade

B Prefere não responder

8

A1110 A13/VAL: CAE - rev.3. (2 dígitos)

CAE rev.3 (2 dígitos)

Locnarc

A1700 **A14. Trabalha a tempo inteiro?**

FF_P1

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder

1

2

8

Filtro A1

FILTRO A1

SF A0900 = 1 → A15;

SF A0900 = 1 → A16.1

A1300 **A15. É um contrato sem termo ou com termo?**

Jobstat

- 1 Sem termo, ou seja, "é efetivo" ou "está no quadro"
- 2 Com termo, ou seja, a prazo
Escolha também esta opção se estiver numa situação de prestação de serviços (recibos verdes ou semelhantes) ou se tiver um trabalho sazonal ou ocasional.
- 3 Sem contrato escrito
- 8 Prefere não responder

1

2

3

8

A1410 **A16.1. Qual o ano ou nível de escolaridade mais elevado que completou ou ao qual obteve equivalência?**

Hatlevel

Caso não consiga identificar o nível de escolaridade, escolha a opção "Sem correspondência (anos/níveis antigos)" para aceder a uma lista de níveis antigos.
Se o nível de escolaridade mais elevado que completou foi obtido no estrangeiro, assinale o nível correspondente no sistema de ensino português.

- 1 Nenhum ou 1.º ou 2.º ou 3.º ano completos
- 2 Ensino básico – 1.º ciclo, ou seja, 4.º ou 5.º ano de escolaridade completos
- 3 Ensino básico – 2.º ciclo, ou seja, 6.º ou 7.º ou 8.º ano de escolaridade completos
- 4 Ensino básico – 3.º ciclo, ou seja, 9.º ou 10.º ou 11.º ano de escolaridade completos
- 5 Ensino secundário, ou seja, 12.º ano de escolaridade completo
- 6 Ensino pós-secundário, ou seja, cursos de especialização tecnológica não superior
- 11 Ensino superior – curso técnico superior profissional
- 7 Ensino superior – bacharelato
- 8 Ensino superior – licenciatura
- 9 Ensino superior – mestrado
- 10 Ensino superior – doutoramento
- 12 Sem correspondência (anos/ níveis antigos)
- 98 Prefere não responder

1

2

3

4

5

6

11

7

8

9

10

12

98

Filtro A3

→ A16.2

Filtro A3

→ A16.1.A

→ Filtro A3

A1410_A **A16.1.A. Qual o ano ou nível de escolaridade mais elevado que completou ou ao qual obteve equivalência?**

Hatlevel

- 1 4ª classe
- 2 Diploma da 3ª classe
- 3 1º ciclo do ensino recorrente
- 4 1º ciclo liceal
- 5 Ciclo preparatório do ensino técnico-profissional
- 6 Ciclo preparatório
- 7 Telescola
- 8 Ciclo complementar do ensino básico (5ª e 6ª classes)
- 9 Curso unificado telescola
- 10 2º ciclo do ensino recorrente
- 11 2º ano dos seminários
- 12 2º ciclo liceal
- 13 5º ano do curso geral dos liceus
- 14 5º ano dos seminários
- 15 6º ano dos seminários
- 16 Curso geral (comércio, indústria, agrícola, etc.)
- 17 Cursos de mestrança

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18 Cursos de especialização	18	<input type="checkbox"/>	} Filtro A3
19 5º ano experimental do ensino preparatório	17	<input type="checkbox"/>	
20 Curso geral unificado (7º, 8º e 9º anos)	20	<input type="checkbox"/>	
21 3º ciclo do ensino recorrente	21	<input type="checkbox"/>	
22 6º ano das escolas técnicas	22	<input type="checkbox"/>	
23 3º ciclo liceal (7º ano dos liceus)	23	<input type="checkbox"/>	
24 7º ano dos seminários	24	<input type="checkbox"/>	
25 Curso complementar liceal diurno	25	<input type="checkbox"/>	
26 Curso complementar liceal noturno	26	<input type="checkbox"/>	
27 Cursos complementares técnicos	27	<input type="checkbox"/>	
28 Propedêutico	28	<input type="checkbox"/>	
29 12º ano - via ensino	29	<input type="checkbox"/>	
30 12º ano - via profissionalizante	30	<input type="checkbox"/>	
31 Ensino secundário recorrente	31	<input type="checkbox"/>	
32 1º, 2º e 3º anos do ensino filosófico	32	<input type="checkbox"/>	
33 Magistério primário	33	<input type="checkbox"/>	
34 Curso de educadores de infância profissionalizados pelas ex-escolas de educadores de infância	34	<input type="checkbox"/>	
35 Curso de regente agrícola	35	<input type="checkbox"/>	
36 Curso de eletrotécnica e máquinas dos Institutos Industriais	36	<input type="checkbox"/>	
37 Curso de eletrotécnica e máquinas do Instituto Técnico Militar	37	<input type="checkbox"/>	
38 Curso de construções civis e minas dos Institutos Industriais	38	<input type="checkbox"/>	
39 Curso de química laboratorial e industrial dos Institutos Industriais	39	<input type="checkbox"/>	
40 Curso de contabilista dos Institutos Comerciais	40	<input type="checkbox"/>	
41 Curso de contabilista do Instituto Técnico Militar	41	<input type="checkbox"/>	
42 Curso de perito aduaneiro dos Institutos Comerciais	42	<input type="checkbox"/>	
43 Curso de correspondente em línguas estrangeiras dos Institutos Comerciais	43	<input type="checkbox"/>	
44 Curso de enfermagem complementar	44	<input type="checkbox"/>	
45 Cursos de especialização em enfermagem	45	<input type="checkbox"/>	
46 Curso de pedagogia e de administração para enfermeiros especialistas	46	<input type="checkbox"/>	
47 Curso de enfermagem geral	47	<input type="checkbox"/>	

A1420 A16.2. Em que ano terminou a licenciatura?
 Hatlevel Se um indivíduo tiver terminado mais do que uma licenciatura considere a primeira.
 Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções: → Filtro A2

A1420 A A16.2.A. Há quantos anos terminou a licenciatura? Anos → A16.2.VA

A1420_B A16.2.B. Que idade tinha quando terminou a licenciatura? Idade → A16.2.VA
 9998 Prefere não responder → Filtro A3
 9999 Não sabe → Filtro A3

A1420_VA A16.2.VA. [aplicação calcula o ano de conclusão da licenciatura] → Filtro A2

FILTRO A2
 SE (A1420 ≥ 2007 E ≤ 2012) OU (A1420_VA ≥ 2007 E ≤ 2012) → A16.3
 TLSE → Filtro A3

A1430 A16.3. A licenciatura que completou era pós-Bolonha (1º ciclo)?
 Hatlevel

1 Sim, era pós-Bolonha	1	<input type="checkbox"/>	} Filtro A3
2 Não, era pré-Bolonha	2	<input type="checkbox"/>	
3 Não sabe	3	<input type="checkbox"/>	
B. Prefere não responder	8	<input type="checkbox"/>	→ Filtro A3

A1440 A16.4. A licenciatura que completou era de 3 anos ou era de mais de 3 anos?
 Hatlevel

1 De 3 anos	1	<input type="checkbox"/>	} Filtro A3
2 Mais de 3 anos	2	<input type="checkbox"/>	
B. Prefere não responder	8	<input type="checkbox"/>	

FILTRO A3
 SE [Região = Continente] → A17a.
 SF [Região = RAA OU RAM] → A17b.

A1500 **A17a.** Para além do Serviço Nacional de Saúde, é beneficiário de um subsistema de assistência na doença, como por exemplo ADSE ou SAMS? Não considere seguros de saúde.

INS

A17b. Para além do Serviço Regional de Saúde, é beneficiário de um subsistema de assistência na doença, como por exemplo ADSE ou SAMS? Não considere seguros de saúde.

- 1 Sim
2 Não
B Prefere não responder
9 Não sabe

- 1 → A17.1
2
B } A18
9

A1510 **A17.1** Qual é o subsistema de que é beneficiário?

INS

Se beneficiar de mais do que um, indique o que utiliza com mais frequência.

- 1 ADSE (Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP)
2 ADM (Assistência na Doença aos Militares)
3 SAD/PSP (Saúde e Assistência na Doença à PSP)
4 SAD/GNR (Saúde e Assistência na Doença à GNR)
5 SAMS (Serviços de Assistência Médico Social dos Bancários)
6 Outro
B Prefere não responder
9 Não sabe

- 1
2
3
4
5
6
B
9

A1600 **A18.** Tem seguro de saúde?

INS

- 1 Sim
2 Não
B Prefere não responder
9 Não sabe

- 1 → A18.1
2
B } Filtro A4
9

A1611 **A18.1.** É um seguro contra todos os riscos?

INS

Se tiver mais do que um seguro, considere a totalidade das coberturas de todos os seguros.

- 1 Sim
2 Não
B Prefere não responder
9 Não sabe

- 1 → Filtro A4
2
B } A18.2
9

A18.2. Quais as coberturas que o seguro garante?

Se tiver mais do que um seguro, considere a totalidade das coberturas de todos os seguros.

	Sim	Não	Prefere não responder	Não sabe
A1612 A18.2.1. Medicamentos?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A1613 A18.2.2. Consultas (exceto estomatologia e medicina dentária)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A1614 A18.2.3. Exames e tratamentos em ambulatório?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A1615 A18.2.4. Internamento hospitalar?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A1616 A18.2.5. Cirurgias?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A1617 A18.2.6. Estomatologia e medicina dentária?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
A1618 A18.2.7. Outros riscos? Inclui Próteses e ortóteses; Parto, cesariana e IVG	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> → Filtro A4

FILTRO A4

SE sexo = 2 E idade <= 55 anos → A19

ELSE → B1

Como algumas das próximas questões estão relacionadas com o facto de estar ou ter estado grávida, por favor responda às seguintes questões:

A1700 **A19.** Está grávida?

NT1

- 1 Sim
2 Não
B Prefere não responder
9 Não sabe

- 1
2
B
9

A1800 A20. E esteve grávida nos últimos 12 meses?

NT2

Se está grávida, não considere a gravidez atual.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| Responda "Sim" mesmo que a gravidez não tenha chegado ao seu termo. | |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

EHSM

ESTADO DE SAÚDE

B1 - MÓDULO MÍNIMO DE SAÚDE EUROPEU

B0100 B1. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

HS1

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Muito bom | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Bom | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Razoável | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Mau | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Muito mau | 5 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

B0200 B2. Tem alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado?

HS2

Responda "Sim" se o problema de saúde dura ou possa vir a durar mais de 6 meses.

Considere os problemas de saúde controlados com medicação, problemas sazonais (p. ex. alergias) ou problemas de saúde causados por lesões, patologias congénitas ou malformações à nascença.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

B0300 B3. Em que medida se sente limitado para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, devido a um problema de saúde? Diria que se sente...

HS3A

As atividades referem-se às que a generalidade das pessoas fazem habitualmente e não às efetivamente realizadas pela pessoa.

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1 Severamente limitado | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Limitado mas não severamente | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Nada limitado | 3 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |
- } B4

B0310 B3.1 Sentiu-se limitado durante pelo menos os últimos seis meses?

HS3B

O período de 6 meses refere-se à duração da limitação e não à duração do problema de saúde.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

B2 - AUTOAPRECIÇÃO DA SAÚDE ORAL

B0400 B4. A próxima questão é sobre o estado de saúde oral.

CD2

Como descreve o estado dos seus dentes e gengivas?

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Muito bom | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Bom | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Razoável | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Mau | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Muito mau | 5 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

C - DOENÇAS CRÓNICAS

C0. Indique se durante os últimos 12 meses, sofreu de...

C0100

CD1a

C1. Asma (incluindo asma alérgica)?

Sim	Não	Prefere não responder	Não sabe
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

C0200

CD1b

C2. Bronquite crónica, doença pulmonar obstrutiva crónica ou enfisema?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

C0300

CD1c

C3. Enfarte do miocárdio (ou ataque cardíaco) ou de consequências crónicas do enfarte do miocárdio?

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

		Sim	Não	Prefero não responder	Não sabe
C0400 CD1d	C4. Doença coronária ou angina de peito? Considere todas as doenças das artérias do coração. Não considere as consequências crónicas do enfarte do miocárdio.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C0500 CD1e	C5. Tensão arterial alta, isto é, hipertensão arterial?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C0600 CD1f	C6. AVC (acidente vascular cerebral) ou de consequências crónicas de um AVC?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C0700 CD1g	C7. Artrose (ou doença degenerativa das articulações)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C0800 CD1h	C8. Dores lombares ou outros problemas crónicos nas costas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C0900 CD1i	C9. Dores cervicais ou outros problemas crónicos no pescoço?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> → Filtro C

FILTRO C
SF A1700 = 1 OU A1800 = 1 → C10a;
ELSC → C10b

C1000 CD1j	C10a. Diabetes, excluindo a diabetes durante a gravidez?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C1100 CD1k	C10b. Diabetes? C11. Alergias, tais como, rinite, febre dos fenos, conjuntivite alérgica, dermatite, alergias alimentares ou outras alergias? Não considere a asma alérgica.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C1200 CD1l	C12. Cirrose hepática? Doença crónica do fígado. Inclui todas as cirroses (mesmo não alcoólicas).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C1300 CD1m	C13. Incontinência urinária ou problemas de controlo da bexiga?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C1400 CD1n	C14. Problemas renais crónicos, incluindo insuficiência renal? As pedras nos rins só devem ser consideradas caso entenda que é um problema crónico ou prolongado.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C1500 CD1o	C15. Depressão?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C1600 CD1p	C16. Colesterol elevado ou triglicéridos, isto é, níveis elevados de gordura no sangue?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

D - ACIDENTES E LESÕES

D0100 **D1. Nos últimos 12 meses, teve algum acidente que lhe tenha provocado alguma lesão física? Não considere os acidentes de trabalho.**
Uma lesão é uma alteração patológica de um tecido num organismo vivo causada por doença ou trauma.
Considere também as lesões causadas por envenenamento ou provocadas por animais (por exemplo, insetos).
Não considere as agressões intencionais infligidas por terceiros e as agressões autoinfligidas.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |
- } **Filtro E**

D0110 **D1.1. Do(s) acidente(s) que teve, algum foi acidente de viação (mesmo como peão)?**

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| Responda "Sim" se teve um acidente que envolveu um veículo de transporte terrestre numa via pública ou num parque de estacionamento. O acidente pode ter envolvido condutores, passageiros ou peões.
Exemplos: queda de bicicleta na via pública, choque entre dois carros na via pública, atropelamento de um peão por um carro, despiste de um condutor de uma moto. | |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |

D0120 D1.2. Algum foi acidente doméstico?

AC1b

- 1 **Sim**
Responda "Sim" se teve um acidente dentro da residência do próprio ou de terceiros, ou nas respectivas imediações (garagem, jardim, entrada)
Exemplos: um corte ou queimadura a preparar a comida, queda de um escadote ao fazer um pequeno arranjo doméstico.
- 2 **Não**
Responda "Não" se o acidente ocorreu no decurso de uma atividade profissional exercida em casa.
- 8 **Prefere não responder**

D0130 D1.3. Algum ocorreu nas suas atividades de lazer?

AC1c

- 1 **Sim**
Responda "Sim" se teve um acidente durante a realização de atividades pessoais desenvolvidas por prazer ou interesse, excluindo acidentes ocorridos em casa ou nas suas imediações.
Exemplos: partir um braço ao escalar uma montanha, torcer o pé ao fazer uma corrida, cair de bicicleta numa montanha.
- 2 **Não**
Responda "Não" se o acidente ocorreu em casa ou nas imediações.
- 8 **Prefere não responder**

0000_A10X D1.aux. Cálculo automático de soma dos tipos de acidente (7 D0110-1 + D0210-1 + D0310-1)

→ **Filtro D**

FILTRO D
SE D0100 aux = 1 → D2a; SE D0100 aux > 1 → D2b;
ELSE → Filtro E

D0200 D2a. Devido a esse acidente necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde? Se teve mais do que um acidente considere apenas o mais grave.

AC2

D2b. Considere o acidente mais grave, aquele que exigiu um tratamento mais importante. Devido a esse acidente necessitou de receber cuidados de saúde prestados por médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde?

- 1 → **D3**
Responda "Sim" se necessitou de receber cuidados médicos por parte de um profissional de saúde, independentemente de terem sido prestados no local do acidente ou não.
- 2 } **Filtro E**
- 8 } **Filtro E**
- 8 **Prefere não responder**

D0300 D3. Recebeu esses cuidados de saúde num hospital ou noutra estabelecimento de saúde com internamento?

AC2

- 1 → **D4**
- 2 } **Filtro E**
- 8 } **Filtro E**
- 8 **Prefere não responder**

D0400 D4. Ficou internado pelo menos uma noite?

AC2

- 1 } **Filtro E**
- 2 } **Filtro E**
- 8 } **Filtro E**
- 8 **Prefere não responder**

E - AUSÊNCIA LABORAL (POR RAZÕES DE SAÚDE)

FILTRO E
Se A0800 = 1 → E1;
Se A0800 ≠ 1 → F1

E0100 E1. Nos últimos 12 meses, faltou ao trabalho pelo menos um dia completo devido a problemas de saúde?

AW1

Considere todas as doenças, lesões ou problemas de saúde que tenham motivado a ausência ao trabalho (independentemente da justificação que apresentou no trabalho, caso seja trabalhador por conta de outrem).
NÃO considere as ausências devido a consultas de rotina, acompanhamento de uma pessoa doente ou licença parental.

- 1 Sim
- 2 Não
- B Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - B
 - 9
- } F1

E0200 AW2 E2. No total, quantos dias completos esteve ausente nos últimos 12 meses?
 Considere o número de dias completos incluindo dias de semana, fins de semana e feriados.
 Se esteve ausente por diversos períodos, deve ser contabilizado o total de dias.
 Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:

Número de dias completos

____ → F1

- F2_aux.1 Número de meses
- E2_aux.2 Número de semanas
- E2_aux.3 Número de dias completos
- E2.VA. Cálculo automático em dias
- 998 Prefere não responder
- 999 Não sabe

- ____ } E0200_Aux
 - ____ } E0200_Aux
 - ____ } E0200_Aux
 - ____ → F1
 - 998
 - 999
- } F1

E0200_AUX

F - LIMITAÇÕES FUNCIONAIS FÍSICAS E SENSORIAIS

As perguntas seguintes estão relacionadas com a sua saúde física e a realização de várias atividades. Por favor ignore quaisquer problemas temporários.

F0100 PL1 F1. Usa óculos, lentes de contacto ou lentes intraoculares?
 Se o entrevistado for completamente cego, não coloque a pergunta e assinale o código 3.

- 1 Sim
- 2 Não
- 3 Cego (não consegue ver de todo)
- B Prefere não responder

- 1 → F2.1a
- 2 → F2.1b
- 3 → F3
- 8 → F2.1b

F0210 PL2 F2.1a. E quando usa óculos, lentes de contacto ou lentes intraoculares tem dificuldade em ver?
F2.1b. E tem dificuldade em ver?

Considere as dificuldades de visão com boas condições de luminosidade, quer a longa quer a curta distância.
 (Se F0100 = 3 → F0210 = 2)

- 1 Sim
- 2 Não
- B Prefere não responder

- 1
 - 2
 - B
- } F3

F0220 PL2 F2.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue ver de todo?
 (Se F0100 = 3 → F0220 = 3)

- 1 Tem alguma dificuldade
- 2 Tem muita dificuldade
- 3 Não consegue de todo
- B Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
- 2
- 3
- B
- 9

F0300 PL3 F3. Usa uma prótese ou implante auditivo?

- 1 Sim
- 2 Não
- 3 Surdo (surdez profunda)
- B Prefere não responder

- 1 → F4.1a
- 2 → F4.1b
- 3 → F6.1
- 8 → F4.1b

F0410 PL4 F4.1a. Num quarto ou sala silenciosos, mesmo usando a prótese ou implante auditivo, tem dificuldade em ouvir o que é dito por outra pessoa numa conversa?

F4.1b. Num quarto ou sala silenciosos tem dificuldade em ouvir o que é dito por outra pessoa numa conversa?

Responda tendo em conta a sua capacidade de ouvir outra pessoa num espaço sem ruído de fundo ou com um nível de ruído muito baixo. Não considere as conversas telefónicas.
 (Se F0300 = 3 → F0410 = 1)

- 1 Sim
- 2 Não
- B Prefere não responder

- 1
 - 2
 - B
- } Filtro F1

F0420 **F4.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue ouvir de todo?**
 P1.4 (Se F0300 = 3 → F0420 = 3)

1 Tem alguma dificuldade 1
 2 Tem muita dificuldade 2 } Filtro F1
 3 Não consegue de todo 3
 8 Prefere não responder 8 } F6.1
 9 Não sabe 9

FILTRO F1
 SE F0300 = 1 → F5.1a
 SE F0300 = 2,8 → F5.1b

F0510 **F5.1a. E num quarto ou sala ruidosos, mesmo usando a prótese ou implante auditivo, tem dificuldade em ouvir o que é dito por outra pessoa numa conversa?**
 P1.5

F5.1b. E num quarto ou sala ruidosos tem dificuldade em ouvir o que é dito por outra pessoa numa conversa?
 Responda tendo em conta a sua capacidade de ouvir outra pessoa num espaço com ruído de fundo.
 Não considere as conversas telefónicas.
 (Se F0300 = 3 → F0510 = 1)

1 Sim 1
 2 Não 2 } F6.1
 8 Prefere não responder 8

F0520 **F5.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue ouvir de todo?**
 P1.5 (Se F0300 = 3 → F0520 = 3)

1 Tem alguma dificuldade 1
 2 Tem muita dificuldade 2
 3 Não consegue de todo 3
 8 Prefere não responder 8
 9 Não sabe 9

F0610 **F6.1. Tem dificuldade em falar?**
 IN8 Não confundir com situações de timidez em falar, por exemplo, perante um grupo.

1 Sim 1
 Responda "Sim" se tiver dificuldade em falar com as outras pessoas de forma audível e compreensível.
 2 Não 2 } F7.1
 8 Prefere não responder 8

F0620 **F6.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue falar de todo?**
 IN8

1 Tem alguma dificuldade 1
 2 Tem muita dificuldade 2
 3 Não consegue de todo 3
 8 Prefere não responder 8
 9 Não sabe 9

F0710 **F7.1. Tem dificuldade em caminhar 500 metros num terreno plano sem ajuda?**
 P1.6 500 metros corresponde, por exemplo, a 5 vezes o comprimento do relvado de um estádio de futebol.

1 Sim 1
 Responda "Sim" se precisar de ajudas técnicas (exemplos: bengala, andalhão, prótese, cadeira de rodas) ou da ajuda de outra pessoa
 2 Não 2 → F9.1
 Também responda "Não" se for cego e não tiver limitações na mobilidade, mesmo que utilize um cão-guia ou uma bengala.
 8 Prefere não responder 8 → F8.1

F0720 **F7.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?**
 P1.6

1 Tem alguma dificuldade 1
 2 Tem muita dificuldade 2
 3 Não consegue de todo 3
 8 Prefere não responder 8
 9 Não sabe 9

F0810 IN0	<p>F8.1. E uma distância de 200 metros, tem dificuldade em caminhar, considerando um terreno plano e sem ajuda?</p> <p>200 metros corresponde, por exemplo, a 2 vezes o comprimento do relvado de um estádio de futebol.</p> <p><i>(Se F0710 = 2 → F0810 = 2).</i></p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	} F9.1
F0820 IN0	<p>F8.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	
F0910 PL7	<p>F9.1. Tem dificuldade em subir ou descer 12 degraus sem ajuda?</p> <p>1 Sim Responda "Sim" se precisar de ajudas técnicas (exemplos: bengala, andarilho, prótese, cadeira de rodas) ou da ajuda de outra pessoa</p> <p>2 Não Também responda "Não" se for cego e não tiver limitações na mobilidade, mesmo que utilize um cão-guia ou uma bengala.</p> <p>8 Prefere não responder</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	} F10.1
F0920 PL7	<p>F9.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	
F1010 PL8	<p>F10.1. Tem dificuldades de memória ou concentração?</p> <p>1 Sim</p> <p>2 Não</p> <p>8 Prefere não responder</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	} F11.1
F1020 PL8	<p>F10.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	
F1110 PL9	<p>F11.1. Tem dificuldades em morder e mastigar alimentos rijos como, por exemplo, uma maçã?</p> <p>1 Sim Responda "Sim" se precisar de ajudas técnicas como prótese dentária</p> <p>2 Não</p> <p>8 Prefere não responder</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p>	} Filtro F2
F1120 PL9	<p>F11.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>8 <input type="checkbox"/></p> <p>9 <input type="checkbox"/></p>	} Filtro F2

FILTRO F2

SF Idade > 55 → G1.1; F1SF → I1

G - CUIDADOS PESSOAIS**G1. Agora pense nos cuidados pessoais do dia a dia.****G0110 G1.1. Habitualmente tem dificuldade em comer ou beber sem ajuda?**

PC1a

Considere todos os movimentos relacionados com o ato de comer ou beber (levar a comida do prato à boca, levar um copo cheio até à boca, cortar a comida, usar talheres, espalhar manteiga ou doce numa fatia de pão, pôr sal na comida).

Não considere as atividades relacionadas com a aquisição, com a preparação ou com a confeção dos alimentos.
Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplo, próteses).

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

1 2 8

} G2.1

G0120 G1.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?

PC3a

1 Tem alguma dificuldade

2 Tem muita dificuldade

3 Não consegue de todo

8 Prefere não responder

9 Não sabe

1 2 3 8 9 **G0210 G2.1. Habitualmente tem dificuldade em deitar-se e levantar-se da cama ou em sentar-se e levantar-se de uma cadeira sem ajuda?**

PC3b

Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (por exemplo, bengala, andarrilho, prótese ou cadeira de rodas).

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

1 2 8

} G3.1

G0220 G2.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?

PC3b

Responda em relação à atividade em que tem maior dificuldade.

1 Tem alguma dificuldade

2 Tem muita dificuldade

3 Não consegue de todo

8 Prefere não responder

9 Não sabe

1 2 3 8 9 **G0310 G3.1. Habitualmente tem dificuldade em vestir-se ou despir-se sem ajuda?**

PC3c

Considere todos os movimentos associados ao ato de vestir e despir a roupa (tirar roupa de armários ou gavetas, vesti-la, abrir e fechar todos os fechos da roupa, apertar os sapatos, abotoar a roupa).

Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplos: bengala, andarrilho, prótese ou cadeira de rodas).

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

1 2 8

} G4.1

G0320 G3.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?

PC3c

Responda em relação à atividade em que tem maior dificuldade.

1 Tem alguma dificuldade

2 Tem muita dificuldade

3 Não consegue de todo

8 Prefere não responder

9 Não sabe

1 2 3 8 9

G0410 **G4.1. Habitualmente tem dificuldade em utilizar a retrete sem ajuda?**
 PC1d Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (por exemplo, bengala, andarrilho, prótese ou cadeira de rodas).

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> | } G5.1 |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> | |

G0420 **G4.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?**
 PC1d

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 Tem alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> |
| 2 Tem muita dificuldade | <input type="checkbox"/> |
| 3 Não consegue de todo | <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> |

G0510 **G5.1. Habitualmente tem dificuldade em tomar banho ou duche sem ajuda?**
 PC1e Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (por exemplo, bengala, andarrilho, prótese ou cadeira de rodas).

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> | } G6.1 |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> | |

G0520 **G5.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?**
 PC1e Responda em relação à atividade em que tem maior dificuldade.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 Tem alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> |
| 2 Tem muita dificuldade | <input type="checkbox"/> |
| 3 Não consegue de todo | <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> |

G0610 **G6.1. Habitualmente tem dificuldade em lavar as mãos e a cara sem ajuda?**
 IN15

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> | } Filtro G1 |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> | |

G0620 **G6.2. Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?**
 IN15

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 Tem alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> | } Filtro G1 |
| 2 Tem muita dificuldade | <input type="checkbox"/> | |
| 3 Não consegue de todo | <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> | |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> | |

FILTRO G1
 SE [G0110 - 2 E G0210 - 2 E G0310 - 2 E G0410 - 2 E G0510 - 2] → H1
 ELSE → G7

G0700 **G7. Habitualmente recebe ajuda para algum destes cuidados pessoais?**
 PC2 Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas.

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> | → G8a |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> | } G8b |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> | |

G0800 **G8a. E precisa de mais ajuda?**
 PC3 **G8b. E precisa de ajuda?**

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> |

H - ATIVIDADES DOMÉSTICAS

Para um conjunto de atividades domésticas, pretende-se saber se tem ou não dificuldade em fazê-las ou nunca teve que as fazer por outras razões que não de saúde, incapacidade ou velhice.

H0110 HA1a	H1.1. Habitualmente tem dificuldade em preparar refeições sem ajuda? Não considere aquecer alimentos já preparados. Considere preparar os alimentos e cozinhar. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplos: bengala, andarilho, prótese ou cadeira de rodas).	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> H2.1 8 <input type="checkbox"/>
H0120 HA3a	H1.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
H0210 HA3b	H2.1. Habitualmente tem dificuldade em usar o telefone sem ajuda? Considere marcar o número de telefone, fazer chamadas e atender o telefone, independentemente de ser um telefone fixo ou móvel. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplos: bengala, andarilho, prótese ou cadeira de rodas).	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> H3.1 8 <input type="checkbox"/>
H0220 HA3b	H2.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
H0310 HA1c	H3.1. Habitualmente tem dificuldade em ir às compras sem ajuda? Considere selecionar, comprar e transportar os bens necessários para o dia a dia. Não considere o transporte de compras pesadas. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplos: bengala, andarilho, prótese ou cadeira de rodas).	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> H4.1 8 <input type="checkbox"/>
H0320 HA1c	H3.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
H0410 HA1d	H4.1. Habitualmente tem dificuldade em preparar e tomar a medicação a horas sem ajuda? Considere preparar a medicação no dia a dia nas dosagens certas e tomá-la à hora certa. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> H5.1 8 <input type="checkbox"/>

H0420 HA10	H4.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	
	1 Tem alguma dificuldade	1 <input type="checkbox"/>
	2 Tem muita dificuldade	2 <input type="checkbox"/>
	3 Não consegue de todo	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
H0510 HA10	H5.1. Habitualmente tem dificuldade em realizar tarefas domésticas ligeiras sem ajuda?	
	Considere lavar loiça, passar a roupa a ferro, fazer a cama e realizar limpezas ligeiras. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplos: bengala, andador, prótese ou cadeira de rodas).	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	2 Não	2 <input type="checkbox"/>
	3 Nunca teve que o fazer	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
		} H6.1
H0520 HA10	H5.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	
	1 Tem alguma dificuldade	1 <input type="checkbox"/>
	2 Tem muita dificuldade	2 <input type="checkbox"/>
	3 Não consegue de todo	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
H0610 HA11	H6.1. Habitualmente tem dificuldade em realizar tarefas domésticas pesadas ocasionais sem ajuda?	
	Considere transportar compras pesadas por mais de 5 minutos, fazer limpezas profundas, lavar o chão com uma escova e lavar as janelas. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas (exemplos: bengala, andador, prótese ou cadeira de rodas).	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	2 Não	2 <input type="checkbox"/>
	3 Nunca teve que o fazer	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
		} H7.1
H0620 HA11	H6.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	
	1 Tem alguma dificuldade	1 <input type="checkbox"/>
	2 Tem muita dificuldade	2 <input type="checkbox"/>
	3 Não consegue de todo	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
H0710 HA10	H7.1. Habitualmente tem dificuldade em tomar conta do seu dinheiro e das tarefas administrativas quotidianas sem ajuda?	
	Considere planejar o pagamento de contas, pagar contas e gerir dinheiro, arquivar documentos, ir ao banco e planejar compras para o dia a dia. Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, adaptação da habitação ou ajudas técnicas.	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	2 Não	2 <input type="checkbox"/>
	3 Nunca teve que o fazer	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
		} Filtro H1
H0720 HA10	H7.2 Tem alguma dificuldade, muita dificuldade ou não consegue de todo?	
	1 Tem alguma dificuldade	1 <input type="checkbox"/>
	2 Tem muita dificuldade	2 <input type="checkbox"/>
	3 Não consegue de todo	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
		} Filtro H1

FILTRO H1
SE [H0110 - 1 OU H0210 - 1 OU H0310 - 1 OU H0410 - 1 OU H0510 - 1 OU H0610 - 1 OU H0710 - 1] → H8
ELSE → I1

H0800 HA2	<p>H8. Habitualmente recebe ajuda para alguma destas atividades domésticas? Entende-se por ajudas: ajuda de outra pessoa, recurso a ajudas técnicas e adaptação da habitação.</p> <p>1 Sim 1 <input type="checkbox"/> → H9a 2 Não 2 <input type="checkbox"/> } H9b 8 Prefere não responder 8 <input type="checkbox"/></p>
H0900 HA3	<p>H9a. E precisa de mais ajuda? H9b. E precisa de ajuda?</p> <p>1 Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 Não 2 <input type="checkbox"/> 8 Prefere não responder 8 <input type="checkbox"/> 9 Não sabe 9 <input type="checkbox"/></p>

I - DOR

As próximas perguntas são sobre alguma dor física que tenha sentido nas últimas 4 semanas.

H0100 PN1	<p>11. Qual a intensidade da dor que sentiu nas últimas 4 semanas? Vou ler-lhe as opções de resposta: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável com carácter subjetivo e, por isso, deve responder de acordo com a sua experiência pessoal. Se sentiu mais do que uma dor nas últimas 4 semanas, deve considerar a intensidade global.</p> <p>1 Nenhuma 1 <input type="checkbox"/> 2 Muito ligeira 2 <input type="checkbox"/> 3 Ligeira 3 <input type="checkbox"/> 4 Moderada 4 <input type="checkbox"/> 5 Intensa 5 <input type="checkbox"/> 6 Muito intensa 6 <input type="checkbox"/> 8 Prefere não responder 8 <input type="checkbox"/> 9 Não sabe 9 <input type="checkbox"/></p>
H0200 PN2	<p>12. Nas últimas 4 semanas, em que medida a dor interferiu nas suas tarefas habituais? Vou ler-lhe as opções de resposta: Considere como tarefas habituais as que realiza fora de casa e as tarefas domésticas.</p> <p>1 Nada 1 <input type="checkbox"/> 2 Um pouco 2 <input type="checkbox"/> 3 De forma moderada 3 <input type="checkbox"/> 4 Bastante 4 <input type="checkbox"/> 5 De forma extrema 5 <input type="checkbox"/> 8 Prefere não responder 8 <input type="checkbox"/> 9 Não sabe 9 <input type="checkbox"/></p>

J - SAÚDE MENTAL

As perguntas seguintes são sobre a forma como se tem sentido e como as coisas lhe têm corrido nas últimas 2 semanas.

J0100 MH1a	<p>J1. Nas últimas 2 semanas, com que frequência teve pouco interesse ou prazer em fazer as coisas habituais? Nunca, vários dias, mais do que metade dos dias ou quase todos os dias? Indique com que frequência, nas últimas 2 semanas, sentiu que o seu interesse ou prazer em fazer todas ou quase todas as atividades diminuiu acentuadamente ou ouviu comentários nesse sentido feitos por outras pessoas. Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias".</p> <p>1 Nunca 1 <input type="checkbox"/> 2 Vários dias 2 <input type="checkbox"/> 3 Mais do que metade dos dias 3 <input type="checkbox"/> 4 Quase todos os dias 4 <input type="checkbox"/> 8 Prefere não responder 8 <input type="checkbox"/> 9 Não sabe 9 <input type="checkbox"/></p>
J0200 MH1b	<p>J2. E com que frequência se sentiu em baixo, deprimido ou desamparado? Nunca, vários dias, mais do que metade dos dias ou quase todos os dias? Indique com que frequência, nas últimas 2 semanas, sentiu-se com o ânimo deprimido (por exemplo, sentiu-se triste ou vazio) ou ouviu comentários nesse sentido feitos por outras pessoas (por exemplo, parecia que estava com vontade de chorar). Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias".</p>

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Nunca | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Vários dias | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais do que metade dos dias | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Quase todos os dias | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

J0300 **J3. E com que frequência teve dificuldade em adormecer ou dormiu pouco ou dormiu demasiado? Nunca, vários dias, mais**
MH1c **do que metade dos dias ou quase todos os dias?**

Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias"

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Nunca | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Vários dias | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais do que metade dos dias | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Quase todos os dias | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

J0400 **J4. E com que frequência se sentiu cansado ou teve pouca energia? Nunca, vários dias, mais do que metade dos dias ou**
MH1d **quase todos os dias?**

Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias"

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Nunca | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Vários dias | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais do que metade dos dias | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Quase todos os dias | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

J0500 **J5. E com que frequência teve diminuição ou aumento de apetite? Nunca, vários dias, mais do que metade dos dias ou quase**
MH1e **todos os dias?**

Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias"

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Nunca | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Vários dias | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais do que metade dos dias | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Quase todos os dias | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

J0500 **J6. Nas últimas 2 semanas sentiu-se mal consigo próprio, sentiu que é um fracasso ou que se deixou ir abaixo ou à sua**
MH1f **família? Nunca, vários dias, mais do que metade dos dias ou quase todos os dias?**

Considere sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou desadequada, mais do que apenas autorrecriminação ou culpa por estar doente.

Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias"

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Nunca | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Vários dias | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais do que metade dos dias | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Quase todos os dias | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

J0700 **J7. Nas últimas 2 semanas teve dificuldade em concentrar-se em algumas tarefas, como ler o jornal ou ver televisão? Nunca,**
MH1g **vários dias, mais do que metade dos dias ou quase todos os dias?**

Indique com que frequência, nas últimas 2 semanas, sentiu que a sua capacidade de pensar, de concentrar-se ou de tomar decisões estava diminuída ou ouviu comentários nesse sentido feitos por outras pessoas.

Se considera que esteve todos os dias nesta situação, seleccione a opção "Quase todos os dias"

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Nunca | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Vários dias | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais do que metade dos dias | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Quase todos os dias | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

J0800
MH1g

J8. Nas últimas 2 semanas mexeu-se ou falou tão devagar que outras pessoas já devem ter reparado, ou ao contrário, esteve tão inquieto ou agitado que se moveu muito mais do que o habitual? Nunca, vários dias, mais do que metade dos dias ou quase todos os dias?

Indique com que frequência, nas últimas 2 semanas, mexeu-se ou falou com agitação ou lentidão excessiva ou ouviu comentários nesse sentido feitos por outras pessoas.

Se considera que esteve todos os dias nesta situação, selecione a opção "Quase todos os dias"

- 1 Nunca
- 2 Vários dias
- 3 Mais do que metade dos dias
- 4 Quase todos os dias
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 8
 - 9
- } Filtro K1

FICM

CUIDADOS DE SAÚDE

K - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

FILTRO K1

Se D0400 = 1 e A1800 ≠ 1 → K1a

se D0400 = 1 e A1800 = 1 → K1b

Se D0400 = 2, 8 e A1800 = 1 → K1c

Se D0400 = 2, 8 e A1800 = 1 → K1d

Se (D0100 = 2,8,9 ou D0200 = 2,8 ou D0300=8) e A1800 = 1 → K1c

Se (D0100 = 2,8,9 ou D0200 = 2,8 ou D0300=8) e A1800 = 1 → K1d

K0100
HO1A

K1a. Nos últimos 12 meses, para além do internamento relacionado com o acidente que referiu anteriormente, ficou internado pelo menos uma noite por outra razão?

K1b. Nos últimos 12 meses, para além do internamento relacionado com o acidente que referiu anteriormente, ficou internada pelo menos uma noite por outra razão? Exclua o tempo de internamento relativo ao parto, caso tenha

K1c. Nos últimos 12 meses, esteve internado num hospital ou noutra estabelecimento de saúde com internamento, tendo permanecido pelo menos uma noite?

K1d. Nos últimos 12 meses, esteve internada num hospital ou noutra estabelecimento de saúde com internamento, tendo permanecido pelo menos uma noite? Exclua o tempo de internamento relativo ao parto, caso tenha ocorrido.

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 8
 - 9
- } Filtro K2

FILTRO K2

Se D0400 = 1 E K0100 = 1 → K2a

Se D0400 = 1 E K0100 = 2 → K2b

SE (D0100 = 2 OU D0200 = 2) E K0100 = 1 → K2c

SE D0400 = 2 E K0100 = 2 → Filtro K3

Se (D0100 = 2 OU D0200 = 2) E K0100 = 2 → Filtro K3

Se K0100=8,9 → Filtro K3

ELSE → K2c

K0200
HO1B

K2a. No total quantas noites ficou internado, incluindo a(s) noite(s) de internamento relacionada(s) com o acidente que referiu anteriormente?

K2b. E quantas noites ficou internado devido ao acidente?

K2c. No total quantas noites ficou internado?

Se nos últimos 12 meses esteve internado em diversos períodos, indique o número total de noites.

Podem responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:

N.º total de noites

K2_aux.1 Número de meses

K2_aux.2 Número de semanas

K2_aux.3 Número de dias

998 Prefere não responder

999 Não sabe

K0200_aux

K2.VA. Cálculo automático em noites

- Filtro K3
-
-
-
-
- 998
- 999
- Filtro K3

FILTRO K3

Se D0300 = 1 → K3a

ELSE → K3b

26

INS 2019 (CAP)

K0300 H02A **K3a. Nos últimos 12 meses foi a um hospital ou outro estabelecimento de saúde com internamento para realizar exames de diagnóstico, tratamentos ou outros cuidados de saúde (para além dos prestados no acidente que referiu anteriormente) sem que tenha ficado internado durante a noite?**

K3b. Nos últimos 12 meses foi a um hospital ou outro estabelecimento de saúde com internamento para realizar exames de diagnóstico, tratamentos ou outros cuidados de saúde sem que tenha ficado internado durante a noite?

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 8
 - 9
- } Filtro K4

FILTRO K4

Se D0300 = 1 E K0300 = 1 → K4a
 Se D0300 = 2 E K0300 = 1 → K4b
 Se D0300 = 1 E K0300 = 2 → K4c
 Se D0300 = 7 E K0300 = 7 → I1
 Se D0200 = 2 E K0300 = 2 → L1
 Se K0300=8,9 → L1
 ELSE → K4b

K0400 **K4a. No total quantas vezes, incluindo a(s) relacionada(s) com o acidente que referiu anteriormente?**

H02B **K4b. No total quantas vezes?**

K4c. E relativamente ao acidente que referiu anteriormente, quantas vezes?

Se nos últimos 12 meses foi ao hospital várias vezes, indique apenas o número total de vezes em que não ficou internado.

N.º total de vezes

- 998 Prefere não responder
- 999 Não sabe

-
-
-
- 998
- 999

L1 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIA E DOMICILIÁRIA

As próximas perguntas são sobre as últimas consultas que realizou num estabelecimento de saúde (hospital, centro de saúde ou consultório). Não considere as consultas em que foi como acompanhante de outra pessoa.

L0100 **L1. Quando foi a última vez que consultou um dentista?**

AM1 **Considere também as consultas com ortodontistas e estomatologistas.**

- 1 Há menos de 6 meses
- 2 6 a menos de 12 meses
- 3 Há 12 meses ou mais
- 4 Nunca
- 8 Prefere não responder

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 8
- } L2
 3 → L3a
 4 → L3b
 8 → L4.1

L0210 **L2. Qual a principal razão da última consulta?**

IN16

- 1 Sentiu dores ou outra situação de urgência
- 2 Extração de um dente
- 3 Fazer uma prótese dentária fixa ou removível ("placa")
 Considere também colocação de coroa, ponte ou implante.
- 4 Vigilância / Rotina
- 5 Higienezação
 Considere também destarar rização, polimento dentário, remoção de manchas, limpeza.
- 6 Aplicação de selantes de fissura
- 7 Tratamento de um dente
- 8 Ortodontia
 Considere todos os dispositivos fixos ou removíveis, colocados por médico dentista ou estomatologista com objetivo de prevenir ou corrigir más posições dos dentes e dos maxilares.
- 9 Outra razão
- 98 Prefere não responder
- 99 Não sabe

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 98
 - 99
- } L4.1

L0300 IN17	L3a. Qual a principal razão porque não consultou um dentista no último ano? L3b. Qual a principal razão porque nunca consultou um dentista?	
	1 Porque não precisou	1 <input type="checkbox"/>
	2 Porque não há dentista na localidade onde mora	2 <input type="checkbox"/>
	3 Porque é difícil marcar uma consulta	3 <input type="checkbox"/>
	4 Porque é muito caro	4 <input type="checkbox"/>
	5 Por outra razão	5 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
L0410 IN18	L4.1. Escova os dentes?	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	Responda também "Sim" à escovagem de prótese dentária ("placa")	
	2 Não	2 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
		} L5
L0420 IN18	L4.2. Com que frequência? Vou ler-lhe as opções de resposta:	
	1 Todos os dias, de manhã, após o almoço e antes de se deitar	1 <input type="checkbox"/>
	2 Todos os dias, de manhã e antes de se deitar	2 <input type="checkbox"/>
	3 Todos os dias, apenas de manhã	3 <input type="checkbox"/>
	4 Todos os dias, apenas antes de se deitar	4 <input type="checkbox"/>
	5 Algumas vezes por semana	5 <input type="checkbox"/>
	6 Menos de uma vez por semana	6 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
L0500 AM2	L5. Quando foi a última vez que consultou um médico de clínica geral ou de medicina geral e familiar? Há menos de 12 meses, há 12 meses ou mais ou nunca consultou? Considere também os médicos de família. Considere as consultas em consultórios médicos privados, as consultas no domicílio e as teleconsultas.	
	1 Há menos de 12 meses	1 <input type="checkbox"/>
	2 Há 12 meses ou mais	2 <input type="checkbox"/>
	3 Nunca	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
		} L7
L0600 AM3	L6. Nas últimas 4 semanas quantas consultas teve com médicos de clínica geral ou de medicina geral e familiar?	
	N.º de consultas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	998 Prefere não responder	998 <input type="checkbox"/>
	999 Não sabe	999 <input type="checkbox"/>
L0700 AM4	L7. Quando foi a última vez que consultou outro médico especialista? Há menos de 12 meses, há 12 meses ou mais ou nunca consultou? Considere as consultas de medicina interna, as consultas com cirurgiões, as consultas com psiquiatras e as consultas com outros médicos especialistas. Não considere as consultas com dentistas, especialistas de medicina geral e familiar e as consultas em situação de internamento.	
	1 Há menos de 12 meses	1 <input type="checkbox"/>
	2 Há 12 meses ou mais	2 <input type="checkbox"/>
	3 Nunca	3 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
		} L9.1
L0800 AM6	L8. Nas últimas 4 semanas quantas consultas teve com outros médicos especialistas?	
	N.º de consultas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	998 Prefere não responder	998 <input type="checkbox"/>
	999 Não sabe	999 <input type="checkbox"/>
L0911 AM6A	L9.1. Nos últimos 12 meses consultou um fisioterapeuta, cinesioterapeuta, quiroprata ou osteopata? Considere também as consultas com cinesioterapeutas ou massagistas de recuperação.	

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

L0920 AM60 **L9.2. Nos últimos 12 meses consultou um psicólogo, psicoterapeuta ou psiquiatra?**

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

L1000 AM7 **L10. Nos últimos 12 meses recebeu apoio domiciliário prestado por profissionais de saúde ou de ação social para responder às suas necessidades pessoais?**

Considere os cuidados de saúde prestados por enfermeiros, acompanhamento de pessoas idosas, fornecimento de refeições, auxílio na higiene pessoal ou tarefas domésticas e serviços de transporte.
Não considere consultas médicas no domicílio e cuidados prestados por familiares, amigos ou vizinhos.

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe
- } Filtro L1

L2 - SAÚDE OCUPACIONAL

FILTRO L1

A0800 = 1 → L11

A0800 ≠ 1 → L12

L1100 IN60 **L11. Nos últimos 2 anos fez exames ou teve alguma consulta de medicina do trabalho?**

Considere todos os exames de diagnóstico prestados no âmbito da medicina do trabalho promovida pela entidade patronal ou realizados a título individual, no caso dos trabalhadores por conta própria.

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

L1200 IN61 **L12. Nos últimos 12 meses foi-lhe diagnosticada alguma doença profissional? Inclua apenas as situações em que a doença tenha sido notificada por um médico.**

Considere apenas as situações em que a doença foi diagnosticada e notificada por um médico para a entidade competente (Instituto da Segurança Social).

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe
- } Filtro M1

L1300 IN62 **L13. E essa doença está relacionada com ...**

No caso de lhe ter sido reconhecida mais do que uma doença profissional indique a mais recente.

- 1 Problemas ósseos, articulares ou musculares
- 2 Problemas respiratórios ou pulmonares
- 3 Problemas do aparelho digestivo (estômago, fígado, pâncreas ou intestino)
- 4 Problemas de rins ou bexiga
- 5 Stress, depressão ou ansiedade
- 6 Problemas de audição
- 7 Problemas de pele
- 8 Doença infecciosa (vírus, bactéria ou outro tipo de infeção)
- 9 Outros problemas de saúde
- 98 Prefere não responder
- 99 Não sabe
- } Filtro M1

M - CONSUMO DE MEDICAMENTOS

FILTRO M1

SE Sexo = 1 OU (Sexo = 2 E Idade > 55) → M1a;
SE Sexo = 2 E Idade <= 55 → M1b

- M0100 **M1a. Nas últimas 2 semanas, tomou algum medicamento receitado por um médico, incluindo pomadas e injeções?**
M0101 **M1b. Nas últimas 2 semanas, tomou algum medicamento receitado por um médico, incluindo pomadas e injeções? Exclua as pílulas contraetivas ou hormonas usadas exclusivamente para fins contraceptivos.**
Considere qualquer medicamento, produto natural ou vitaminas receitado por um médico para aliviar sintomas, para prevenir doenças ou para melhorar o estado da saúde e que é comprado habitualmente numa farmácia, independentemente de ser ou não compartilhado pelo sistema de saúde.

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder

1
2
8 } Filtro M2

FILTRO M2

Se SEXO = 1 ou (SEXO = 2 e IDADE > 55) → M2a;
Se SEXO = 2 e IDADE <= 55 → M2b

- M0200 **M2a. Nas últimas 2 semanas, tomou ou usou algum medicamento, produto natural ou vitaminas que não tenha sido receitado por um médico?**
M0201 **M2b. Nas últimas 2 semanas, tomou ou usou algum medicamento, produto natural ou vitaminas que não tenha sido receitado por um médico? Exclua as pílulas contraceptivas ou hormonas usadas exclusivamente para fins contraceptivos.**
Considere qualquer medicamento, produto natural à base de plantas, medicamento homeopático ou suplemento alimentar (vitaminas, minerais ou tónicos) consumido por sua iniciativa ou com aconselhamento médico, mas em relação ao qual não foi passada uma receita médica.

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder

1
2
8

- M0300 **M3. Habitualmente toma algum medicamento receitado por um médico para a hipertensão arterial (tensão arterial alta)?**
ING3

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder

1
2
8

- M0400 **M4. Habitualmente toma algum medicamento receitado por um médico para a diabetes?**
ING4

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder

1
2
8

- M0500 **M5. Habitualmente toma algum medicamento receitado por um médico para o colesterol elevado ou triglicéridos?**
ING5

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder

1
2
8

- M0600 **M6. Habitualmente toma algum medicamento receitado por um médico para a depressão?**
ING6

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder

1
2
8

N - CUIDADOS PREVENTIVOS

- M0110 **N1.1. Alguma vez foi vacinado contra a gripe?**
PA1

1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder
9 Não sabe

1
2
8
9 } N2.1

N0120 PA1	N1.2. Quando foi a última vez? Há menos de 12 meses ou há 12 meses ou mais?	
	1 Há menos de 12 meses	1 <input type="checkbox"/> → N1.3
	2 Há 12 meses ou mais	2 <input type="checkbox"/> } N2.1
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/> }
N0130 PA1	N1.3. E em que mês?	Mês
	98 Prefere não responder	1 <input type="checkbox"/> } N2.1
	99 Não sabe	98 <input type="checkbox"/> }
N0130_AUX	N1.3.VA. Cálculo automático do ano <i>[Aplicação insere o ano face à data da entrevista - 2018 ou 2019]</i>	1 <input type="checkbox"/> } N2.1
N0210 IN10	N2.1. Alguma vez foi vacinado contra o tétano?	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	2 Não	2 <input type="checkbox"/> } N3.1
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
N0220 IN10	N2.2. Quando foi a última vez? Há menos de 10 anos ou há 10 anos ou mais?	
	1 Há menos de 10 anos	1 <input type="checkbox"/> → N3.1
	2 Há 10 anos ou mais	2 <input type="checkbox"/> } N3.1
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
N0230 IN10	N2.3. E foi há menos de 20 anos ou há 20 anos ou mais?	
	1 Há menos de 20 anos	1 <input type="checkbox"/>
	2 Há 20 anos ou mais	2 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
N0310 PA2	N3.1. Alguma vez a sua tensão arterial foi medida por um profissional de saúde? Considere médicos, enfermeiros, paramédicos, farmacêuticos e técnicos de saúde.	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	2 Não	2 <input type="checkbox"/> } N4.1
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
N0320 PA2	N3.2. Quando foi a última vez?	
	1 Nos últimos 12 meses	1 <input type="checkbox"/>
	2 Entre 1 ano e menos de 3 anos	2 <input type="checkbox"/>
	3 Entre 3 anos e menos de 5 anos	3 <input type="checkbox"/>
	4 5 anos ou mais	4 <input type="checkbox"/>
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
N0410 PA3	N4.1. Alguma vez o seu nível de colesterol no sangue foi medido por um profissional de saúde? Considere médicos, enfermeiros, paramédicos, farmacêuticos, técnicos de saúde e técnicos de laboratório.	
	1 Sim	1 <input type="checkbox"/>
	2 Não	2 <input type="checkbox"/> } N5.1
	8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>
	9 Não sabe	9 <input type="checkbox"/>
N0420 PA3	N4.2. Quando foi a última vez?	

- 1 Nos últimos 12 meses 1
- 2 Entre 1 ano e menos de 3 anos 2
- 3 Entre 3 anos e menos de 5 anos 3
- 4 5 anos ou mais 4
- 8 Prefere não responder 8
- 9 Não sabe 9

N0510 N5.1. Alguma vez o seu nível de glicémia (teor de açúcar no sangue) foi medido por um profissional de saúde?

PA4 Considere médicos, enfermeiros, paramédicos, farmacêuticos, técnicos de saúde e técnicos de laboratório.

- 1 Sim 1
 - 2 Não 2
 - 8 Prefere não responder 8
 - 9 Não sabe 9
- } N6.1

N0520 N5.2. Quando foi a última vez?

PA4

- 1 Nos últimos 12 meses 1
- 2 Entre 1 ano e menos de 3 anos 2
- 3 Entre 3 anos e menos de 5 anos 3
- 4 5 anos ou mais 4
- 8 Prefere não responder 8
- 9 Não sabe 9

N0610 N6.1. Alguma vez fez análises para testar a presença de sangue oculto nas fezes?

PA5

Considere apenas a pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) cujo objetivo é detetar a presença de pequenas quantidades de sangue com origem nos intestinos que não conseguem ser observadas a olho nu. Exclui outras análises às fezes.

- 1 Sim 1
 - 2 Não 2
 - 8 Prefere não responder 8
 - 9 Não sabe 9
- } N7.1

N0620 N6.2. Quando foi a última vez?

PA5

- 1 Nos últimos 12 meses 1
- 2 Entre 1 ano e menos de 2 anos 2
- 3 Entre 2 anos e menos de 3 anos 3
- 4 3 anos ou mais 4
- 8 Prefere não responder 8
- 9 Não sabe 9

N0710 N7.1. Alguma vez fez uma colonoscopia total?

PA6

A colonoscopia total é um exame visual do cólon [com um colonoscópio] desde o reto até ao cego.

- 1 Sim 1
 - 2 Não 2
 - 8 Prefere não responder 8
 - 9 Não sabe 9
- } Filtro N1

N0720 N7.2. Quando foi a última vez?

PA6

- 1 Nos últimos 12 meses 1
 - 2 Entre 1 ano e menos de 5 anos 2
 - 3 Entre 5 anos e menos de 10 anos 3
 - 4 10 anos ou mais 4
 - 8 Prefere não responder 8
 - 9 Não sabe 9
- } Filtro N1

FILTRO N1
SE Sexo = 1 → P1.1;
SE Sexo = 2 → N8.1

N0810 **N8.1. Alguma vez fez uma mamografia (radiografia da mama)?**

PA7

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 8
 - 9
- N9.1

N0820 **N8.2. Quando foi a última vez?**

PA7

- 1 Nos últimos 12 meses
- 2 Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 3 Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 4 3 anos ou mais
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
- 2
- 3
- 4
- 8
- 9

N0910 **N9.1. Alguma vez fez uma citologia cervical (teste de Papanicolaou)?**

PA8

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 8
 - 9
- Filtro O1

N0921 **N9.2. Quando foi a última vez?**

PA8

- 1 Nos últimos 12 meses
- 2 Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 3 Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 4 Entre 3 anos e menos de 5 anos
- 5 5 anos ou mais
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 8
 - 9
- Filtro O1

O - SAÚDE REPRODUTIVA

FILTRO O1

SE Idade ≤ 55 E A1700 = 1 → O1;
SE Idade ≤ 55 E A1700 = 1 → Filtro O2;
SE Idade > 55 → P1.1

O0100 **O1. A senhora ou o seu marido / companheiro utilizaram algum método para evitar uma gravidez nos últimos 30 dias?**

IN20

- 1 Sim
- 2 Não
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1 → O2
 - 2 → O3
 - 8
 - 9
- Filtro O2

O0200 **O2. Pode indicar-me então da seguinte lista qual o principal método contraceptivo utilizado?**

IN21

- 1 Pílula
- 2 Preservativo masculino ("camisa")
- 3 DIU (Dispositivo intrauterino) ou "aparelho"
- 4 Diafragma
- 5 Espermicida (creme, espumas, comprimidos vaginais, etc.)
- 6 Hormona injetável trimestral (Injeção)
- 7 Implante
- 8 Laqueação de trompas ou Vasectomia
- 9 Abstinência periódica: calendário (contas) ou temperatura basal
- 10 Abstinência periódica: outro
- 11 Coito interrompido
- 12 Anel
- 13 Adesivo contraceptivo
- 14 Outro método
- 98 Prefere não responder
- 99 Não sabe

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 98
 - 99
- Filtro O2

00300 **O3. Qual a principal razão para a senhora ou seu marido/companheiro não utilizarem um método contraceptivo?**

IN22

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------|
| 1 Est ^a a amamentar | 1 <input type="checkbox"/> | } Filtro O2 |
| 2 Quer engravidar | 2 <input type="checkbox"/> | |
| 3 Não tem atividade sexual atualmente | 3 <input type="checkbox"/> | |
| 4 Por razões de saúde | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 5 Est ^a na menopausa | 5 <input type="checkbox"/> | |
| 6 Outro motivo | 6 <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> | |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> | |

FILTRO O2 SE A1700 = 1 E A1800 = 2 → O4a SE A1700 = 2 E A1800 = 2 → O4b SE A1800 = 1 → O5 ELSC → O4c

00400 **O4a. Para além da gravidez atual, e considerando que referiu não ter estado grávida nos últimos 12 meses, diga por favor se já esteve grávida anteriormente (há mais de um ano)?**

IN23

O4b. Já referiu não ter estado grávida nos últimos 12 meses. E anteriormente (há mais de um ano) já esteve grávida?

O4c. Já esteve grávida?

Responda "Sim" mesmo que o filho não tenha nascido vivo ou mesmo que a gravidez não tenha chegado ao seu termo.

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|-------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> | } FILTRO O4 |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> | |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> | |

00500 **O5. Considerando a última gravidez que chegou ao fim, indique em que ano ocorreu o parto.**

IN24

Considere a data do último parto mesmo que o filho não tenha nascido vivo.

Se a gravidez terminou antes dos 5 meses, registre "Não se aplica".

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| | Ano do último parto | _ _ _ _ → Filtro O3 |
| 9997 Não se aplica | | 9997 <input type="checkbox"/> |
| 9998 Prefere não responder | | 9998 <input type="checkbox"/> |
| 9999 Não sabe | | 9999 <input type="checkbox"/> |

FILTRO O3 SE O0300 = 1 → O6.2a; ELSC → O6.1
--

00610 **O6.1. Amamentou em exclusivo o seu bebé (apenas leite materno)?**

IN25

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|-------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> | → O6.2b |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> | } Filtro O4 |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> | |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> | |

00620 **O6.2a. Há quantas semanas está a amamentar o seu bebé? Considere apenas o tempo de amamentação em exclusivo (apenas leite materno).**

IN25

O6.2b. E quantas semanas amamentou? Considere apenas o tempo de amamentação em exclusivo (apenas leite materno).

Se amamentou menos de uma semana registre 0.

Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:

Nº de semanas de amamentação em exclusivo

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| O6.2_aux.1 Número de meses | _ _ → Filtro O4 |
| O6.2_aux.2 Número de semanas | _ _ |
| 998 Prefere não responder | 998 <input type="checkbox"/> |
| 999 Não sabe | 999 <input type="checkbox"/> |

O0620_AUX

O6.2_VA. Cálculo automático em semanas

FILTRO O4 SF A1700 = 1 → O7a; SE A1700 = 1 E A1800 = 1 → O7b; SE A1700 = 1 E A1800 = 1 E O0400 = 1 → O7b; SE A1700 = 1 E A1800 = 1 E O0400 = 1 → O9
--

00700 O7a. Considere a gravidez atual. Com quantas semanas de gravidez foi à consulta de vigilância pela primeira vez?
 IN28 O7b. Considere a última gravidez. Com quantas semanas de gravidez foi à consulta de vigilância pela primeira vez?
 Se não foi pelo menos a uma consulta de vigilância da gravidez, registre 0. Inclui consultas de saúde materna.
 Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:

Nº de semanas de gravidez na 1ª consulta de vigilância → Filtro O5

O7_aux.1 Número de meses

O7_aux.2 Número de semanas

998 Prefere não responder

999 Não sabe } Filtro O5

O0700_AUX O7.VA. Cálculo automático em semanas

FILTRO O5
 SE A1700 = 1 E O0400 = 1 → O8.1a;
 SE A1700 ≠ 1 E O0400 = 1 → O8.1b;
 SE A1700 ≠ 1 E A1800 = 1 E O0400 ≠ 1 → O8.1b
 SE A1700 = 1 E A1800 = 1 → O8.1a
 Else → O9

00810 O8.1a. Considere a gravidez anterior à atual. Fumou durante essa gravidez?
 IN27 O8.1b. Fumou durante a última gravidez?
 Refere-se à última gravidez.

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

9 Não sabe } O9

00820 O8.2. Diariamente ou ocasionalmente?
 IN27

1 Diariamente → O9

2 Ocasionalmente

8 Prefere não responder

9 Não sabe } O9

00830 O8.3. Com que frequência?
 IN27

1 Alguns dias por semana

2 Alguns dias durante o mês

3 Uma vez por mês

4 Menos de uma vez por mês

Por exemplo: de vez em quando ou em ocasiões especiais.

8 Prefere não responder

9 Não sabe

00900 O9. Já alguma vez utilizou a pílula do dia seguinte (método de contraceção de emergência)?
 IN28

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

9 Não sabe

P - NECESSIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE NÃO SATISFEITAS

Agora pretende-se saber se necessitou de consultas, exames ou tratamentos médicos e não os realizou ou não teve necessidade de os realizar.

P0110 P1.1. Nos últimos 12 meses teve de esperar por uma consulta, exame ou tratamento médico, mais do que entende como
 UN1A adequado ou razoável?
 Inclui os cuidados de saúde prestados para fins diferentes (curativos, de reabilitação, continuados) e em diferentes contextos (Internamento, ambulatório, hospital de dia, no domicílio).
 Responda "Sim" se não recebeu cuidados de saúde em tempo útil, teve de recorrer a uma alternativa (não foi possível marcar uma consulta em tempo útil, ficou em lista de espera apesar da urgência) ou desistiu de procurar cuidados devido ao tempo que teria de esperar.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não houve necessidade | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

PO120 UN1B P1.2. Nos últimos 12 meses, teve de ficar à espera por uma consulta, exame ou tratamento médico, devido a problemas relacionados com a distância ou com problemas de transporte?

Inclui a distância em relação ao estabelecimento de saúde e a inexistência de meios de transporte. EXCLUI a impossibilidade de suportar o custo do transporte.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não houve necessidade | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

PO210 UN2a P2.1. Nos últimos 12 meses, alguma vez precisou de uma consulta médica ou de fazer exames ou tratamentos médicos mas não satisfaz essa necessidade por dificuldades financeiras?

Falta de disponibilidade financeira refere-se a dificuldades financeiras que podem resultar de preços elevados ou da não cobertura por parte do sistema de saúde.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Preciou e não satisfaz essa necessidade | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Preciou e satisfaz essa necessidade | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não houve necessidade | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

PO220 UN2b P2.2. Nos últimos 12 meses, alguma vez precisou de uma consulta dentária ou de fazer exames ou tratamentos dentários mas não satisfaz essa necessidade por dificuldades financeiras?

Inclui cuidados de saúde prestados por (ou sob a supervisão de) dentistas, estomatologistas e ortodontistas. Falta de disponibilidade financeira refere-se a dificuldades financeiras que podem resultar de preços elevados ou da não cobertura por parte do sistema de saúde.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Preciou e não satisfaz essa necessidade | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Preciou e satisfaz essa necessidade | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não houve necessidade | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

PO230 UN2c P2.3. Nos últimos 12 meses, alguma vez precisou de comprar medicamentos prescritos mas não satisfaz essa necessidade por dificuldades financeiras?

Inclui os medicamentos que só podem ser obtidos com uma receita médica (de um médico ou dentista). Falta de disponibilidade financeira refere-se a dificuldades financeiras que podem resultar de preços elevados ou da não cobertura por parte do sistema de saúde.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Preciou e não satisfaz essa necessidade | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Preciou e satisfaz essa necessidade | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não houve necessidade | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

PO240 UN2d P2.4. Nos últimos 12 meses, alguma vez precisou de uma consulta de psiquiatria, psicologia ou psicoterapia ou de tratamentos de saúde mental mas não satisfaz essa necessidade por dificuldades financeiras?

Inclui cuidados de saúde para tratamento de problemas mentais prestados por médicos psiquiatras ou por profissionais não médicos (p. ex. psicólogos ou psicoterapeutas). Falta de disponibilidade financeira refere-se a dificuldades financeiras que podem resultar de preços elevados ou da não cobertura por parte do sistema de saúde.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Preciou e não satisfaz essa necessidade | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Preciou e satisfaz essa necessidade | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não houve necessidade | 3 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

As próximas questões dizem respeito ao tempo que dedica, numa semana normal, a diferentes tipos de atividade física. Por favor, responda às perguntas mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente ativa. Começo por lhe perguntar:

Q0100 Q1. Qual é a sua altura?

BMI

Registe em centímetros (cm). Deve ser indicada a altura sem sapatos. Se o entrevistado não souber indicar a altura exata, solicite uma estimativa.

998 Prefere não responder

999 Não sabe

Cm

998
999

FILTRO Q1

Se A1700 = 1 → Q2b;

ELSE → Q2a

Q0200 Q2a. Quanto é que pesa?

BMI2

Q2b. Quanto é que pesa? Indique o seu peso antes da gravidez

Registe em quilogramas (kg). Deve ser indicado o peso sem roupas e sem sapatos. Se o entrevistado não souber indicar o peso exato, solicite uma estimativa.

998 Prefere não responder

999 Não sabe

Kg

998
999

R - ATIVIDADE / EXERCÍCIO FÍSICO

Pense em todas as atividades que tem de fazer numa semana normal, como trabalhar, cuidar da casa, tomar conta de familiares, estudar ou realizar atividades de voluntariado.

R0100 R1. Das seguintes opções diga-me a que melhor descreve a forma principal como desempenha as suas atividades em geral. Vou ler-lhe as opções de resposta:

PE1

Se executa várias tarefas considere aquela em que passa mais tempo.

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 Sentada ou em pé em atividades que envolvem um esforço físico ligeiro | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Em movimento ou em tarefas que exigem um esforço físico moderado | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Em trabalhos pesados ou fisicamente exigentes | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Não executa nenhuma das tarefas indicadas | 4 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |

Gostaria de saber como se desloca habitualmente em todos os percursos que faz. Por exemplo, para o trabalho, para a escola ou para ir às compras. Não considere as atividades de lazer ou de desporto.

R0210 R2.1. Numa semana normal, nas suas deslocações, quantos dias anda a pé pelo menos 10 minutos seguidos? Considere também o fim de semana.

PE2

Se nunca anda a pé ou anda menos de 10 minutos seguidos, registe 0.

8 Prefere não responder

N.º de dias } Filtro R1

FILTRO R1

SE R0210 = 0,8 → R3.1;

SE R0210 = 1 → R2.2a;

ELSE → R2.2b

R0220 R2.2a. E nesse dia, nas suas deslocações, quanto tempo anda a pé?

PE3

R2.2b. E num dia normal, nas suas deslocações, quanto tempo anda a pé?

Se houver diferenças entre dias de semana e fins de semana, deve ser feita uma estimativa média do tempo num dia normal.

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1 10 a 29 minutos | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 30 a 59 minutos | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 1 hora a menos de 2 horas | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 2 horas a menos de 3 horas | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 3 horas ou mais | 5 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |

R0310 PE4 **R3.1. Numa semana normal, nas suas deslocações, quantos dias anda de bicicleta pelo menos 10 minutos seguidos? Considere também o fim de semana. Não considere andar de bicicleta como desporto ou passeio.**
 Se nunca anda a pé ou anda menos de 10 minutos seguidos, registe 0.

Prefere não responder

N.º de dias |_|
8|_ } Filtro R2

FILTRO R2
 SE R0310 = 0,8 → R4.1;
 R0310 = 1 → R3.2a;
 ELSE → R3.2b

R0320 PE5 **R3.2a. E nesse dia, nas suas deslocações, quanto tempo anda de bicicleta?**
R3.2b. E num dia normal, nas suas deslocações, quanto tempo anda de bicicleta?
 Se houver diferenças entre dias de semana e fins de semana, deve ser feita uma estimativa média do tempo num dia normal.

- 1 10 a 29 minutos
- 2 30 a 59 minutos
- 3 1 hora a menos de 2 horas
- 4 2 horas a menos de 3 horas
- 5 3 horas ou mais
- Prefere não responder 8|_

Agora pense em atividades desportivas ou de lazer.

R0410 PE6 **R4.1. Numa semana normal, quantos dias pratica exercício físico pelo menos 10 minutos seguidos? Considere o fim de semana.**
 São exemplos fazer uma caminhada, jogar à bola, correr, andar de bicicleta ou nadar.
 Se nunca pratica exercício físico pelo menos 10 minutos, registe 0.

Prefere não responder

N.º de dias |_|
8|_ } Filtro R3

FILTRO R3
 SE R0410 = 0,8 → R5;
 SE R0410 = 1 → R4.2a;
 ELSE → R4.2b

R0420 PE7 **R4.2a. Nesse dia, quanto tempo pratica exercício físico?**
R4.2b. E no total desses dias, quanto tempo pratica exercício físico?
 Registe horas e minutos.

Prefere não responder

Quanto tempo por semana (hh:mm) |_|_| : |_|_|
8|_

Não sabe 9|_

R0500 PE8 **R5. Numa semana normal, quantos dias pratica atividades destinadas a fortalecer os músculos, tais como treinos de resistência ou musculação?**
 Inclui todas as atividades de fortalecimento muscular, mesmo que já tenham sido consideradas anteriormente.
 Se não pratica atividades destinadas a fortalecer os músculos, registe 0.

Prefere não responder

N.º de dias |_|
8|_

R0600 PE9 **R6. Num dia normal, quanto tempo costuma passar sentado ou deitado?**
 Refere-se ao tempo que passa sentado no trabalho, nas deslocações, em casa e nos tempos de lazer. INCLUI, por exemplo, o tempo que passa deitado ou reclinado no sofá, a ler ou a ver televisão.
 Não inclui o tempo que passa a dormir.
 Se houver diferenças entre dias de semana e fins de semana, deve ser feita uma estimativa média do tempo num dia normal.

Não sabe

Quanto tempo por dia (hh:mm) |_|_| : |_|_| → S1
9|_ → R6.1

R0610 PE9 **R6.1. Em alternativa indique o escalão de tempo que costuma passar sentado ou deitado:**
 LEIA os escalões até o respondente encontrar o escalão que lhe seja apropriado.

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1 Menos de 4 horas | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 4 horas a menos de 6 horas | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 6 horas a menos de 8 horas | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 8 horas a menos de 10 horas | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 10 horas a menos de 12 horas | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 12 horas ou mais | 6 <input type="checkbox"/> |
| B. Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

S - CONSUMO DE ALIMENTOS

Seguem-se algumas questões sobre o consumo de alimentos. Considere como refeições principais o pequeno-almoço, o almoço e o jantar.

S0100 S1. Quantas refeições principais é que toma habitualmente por dia?

IN29

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| N.º de refeições principais | 1 <input type="checkbox"/> |
| B. Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

FILTRO S1

SE S010 = 0,8 → S3.1;
ELSE → S2.1

Nas refeições principais que tomou ontem, consumiu...

- | | | Sim | Não | Prefere não responder |
|---------------|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| S0201
IN30 | S2.1. Leite, iogurte ou queijo? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0202
IN31 | S2.2. Sopa? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0203
IN32 | S2.3. Pão? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0204
IN33 | S2.4. Carne? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0205
IN34 | S2.5. Peixe? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0206
IN35 | S2.6. Batatas, arroz ou massa? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0207
IN36 | S2.7. Feijão ou grão? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0208
IN37 | S2.8. Bolos, chocolates ou sobremesas? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0209
IN38 | S2.9. Refrigerantes, com ou sem gás? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0210
IN39 | S2.10. Sumos naturais, feitos a partir de fruta fresca? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |
| S0211
IN40 | S2.11. Outros alimentos? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> |

S0212 S2.12. Das refeições principais que tomou ontem, alguma foi do tipo "fast food"?

IN41

Refeição preparada e servida de forma rápida segundo um método padronizado e massificado, podendo ser consumida ou não no local da aquisição.

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| B. Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

S0213 S2.13. E alguma foi pré-cozinhada, ou seja, preparada industrialmente?

IN42

Refeição preparada segundo um método industrializado que inclui cozinhar parcial ou completamente a mesma, conservá-la de acordo com processos de refrigeração, congelação, vácuo ou enlatamento, e que antes de ser consumida requer a finalização da confeção com recurso a tratamento térmico como forno, microondas ou fritura de curta duração.

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| B. Prefere não responder | B <input type="checkbox"/> |

As próximas questões dizem respeito ao consumo de frutas e de legumes.

S0411 DH1 **S3.1. Com que frequência come fruta, excluindo sumos feitos com fruta fresca ou com concentrados de fruta? Vou ler-lhe as opções de resposta:**

Inclui fruta congelada ou em conserva mas exclui qualquer sumo de fruta.

- 1 Uma vez ou mais por dia
- 2 4 a 6 vezes por semana
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 Menos de uma vez por semana
- 5 Nunca
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 8
 - 9
- } S4.1

S0421 DH2 **S3.2. Normalmente quantas porções de fruta consome por dia?**

Mostre cartão com equivalências das porções de fruta.

N.º de porções de fruta

|_|_|

998 Prefere não responder

998

999 Não sabe

999

S0411 DH3 **S4.1. Com que frequência consome legumes ou saladas, excluindo sopas, batatas e quaisquer sumos? Vou ler-lhe as opções de resposta:**

Inclui legumes frescos, cozinhados, congelados ou em conserva mas exclui sopas (quentes ou frias), batatas, tartes ou pratos vegetarianos e sumos.

- 1 Uma vez ou mais por dia
- 2 4 a 6 vezes por semana
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 Menos de uma vez por semana
- 5 Nunca
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 8
 - 9
- } S5

S0421 DH4 **S4.2. Normalmente quantas porções de legumes ou saladas consome por dia?**

Mostre cartão com equivalências das porções de legumes ou saladas.

N.º de porções de legumes e saladas

|_|_|

998 Prefere não responder

998

999 Não sabe

999

S0500 DH5 **S5. Com que frequência bebe sumos feitos exclusivamente de fruta ou legumes, excluindo sumos preparados a partir de concentrados? Vou ler-lhe as opções de resposta:**

Considere sumos feitos a partir de frutas e legumes frescos, congelados ou em puré.

Não considere todos os sumos preparados industrialmente, com ou sem adição de açúcar.

- 1 Uma vez ou mais por dia
- 2 4 a 6 vezes por semana
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 Menos de uma vez por semana
- 5 Nunca
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 8
- 9

S0500 DH6 **S6. Com que frequência bebe refrigerantes açucarados, com ou sem gás, excluindo refrigerantes sem adição de açúcar (tipo *light* ou *diet*)? Vou ler-lhe as opções de resposta:**

Inclui bebidas energéticas com açúcar.

Exclui todos os refrigerantes sem adição de açúcar (por exemplo, coca-cola *light*, *diet* ou zero).

- 1 Uma vez ou mais por dia
- 2 4 a 6 vezes por semana
- 3 1 a 3 vezes por semana
- 4 Menos de uma vez por semana
- 5 Nunca
- 8 Prefere não responder
- 9 Não sabe

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 8
- 9

50710 IN68 **S7.1. Com que frequência consome carne ou produtos derivados, tais como, fiambre, enchidos ou hambúrgueres? Vou ler-lhe as opções de resposta:**

Inclui qualquer tipo de carne (de aves, bovino, suíno, borrego, etc.).

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Uma vez ou mais por dia | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 4 a 6 vezes por semana | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 1 a 3 vezes por semana | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Menos de uma vez por semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Nunca | 5 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

50720 IN69 **S7.2. Com que frequência consome peixe, marisco ou produtos derivados?**

Inclui peixe em conserva.

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Uma vez ou mais por dia | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 4 a 6 vezes por semana | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 1 a 3 vezes por semana | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Menos de uma vez por semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Nunca | 5 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

50730 IN70 **S7.3. Com que frequência consome ovos ou produtos confeccionados com ovos?**

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Uma vez ou mais por dia | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 4 a 6 vezes por semana | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 1 a 3 vezes por semana | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Menos de uma vez por semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Nunca | 5 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

50740 IN71 **S7.4. Com que frequência consome leite e produtos lácteos, tais como, queijo, manteiga ou iogurtes?**

Considere apenas produtos de origem animal.

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 Uma vez ou mais por dia | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 4 a 6 vezes por semana | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 1 a 3 vezes por semana | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Menos de uma vez por semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Nunca | 5 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

T - CONSUMO DE TABACO

As próximas questões são sobre o consumo de tabaco e a exposição ao fumo de tabaco.

10100 T1.1. Fuma?

SK1 Considere qualquer tipo de tabaco consumido, independentemente da regularidade, incluindo tabaco aquecido. Não considere cigarros eletrónicos.

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|--------|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> | } T4.1 |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> | |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> | |

10310 T1.2. Diariamente ou ocasionalmente?

SK1

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1 Diariamente | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Ocasionalmente | 2 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> → T9 |

10410 T2. Que tipo de tabaco consome habitualmente? Vou ler-lhe as opções de resposta:

IN+1 SK2A Se consome mais do que um tipo de tabaco, considere o que consome com mais frequência e assinale apenas uma resposta.

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------|
| 1 Cigarros em maço | 1 <input type="checkbox"/> | } Filtro T1 |
| 2 Cigarros enrolados à mão | 2 <input type="checkbox"/> | |
| 3 Charutos | 3 <input type="checkbox"/> | |
| 4 Cigarrilhas | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 5 Tabaco de cachimbo | 5 <input type="checkbox"/> | |
| 6 Tabaco de cachimbo de água, narguilé ou shisha | 6 <input type="checkbox"/> | |
| 7 Tabaco aquecido | 7 <input type="checkbox"/> | |
| Por exemplo, o tabaco aquecido IQOS | | |
| 8 Outro tipo | 8 <input type="checkbox"/> | |
| 99 Prefere não responder | 99 <input type="checkbox"/> | |

FILTRO T1
 SE T0310 = 1 E T0410 = 1,2 → T3
 SE T0310 = 2 → T4.3
 T0310 = 1 E T0410 = 1,2 → T5a

T0500 SK2B T3. Em média quantos cigarros fuma por dia?

N.º de cigarros

998 Prefere não responder	<input type="text"/>	} T5a
999 Não sabe	998 <input type="checkbox"/>	
	999 <input type="checkbox"/>	

T0200 IN43 T4.1. Alguma vez fumou?

Considere qualquer tipo de tabaco consumido, independentemente da regularidade, incluindo tabaco aquecido. Não considere cigarros eletrónicos.

1 Sim	1 <input type="checkbox"/>	} T9
2 Não	2 <input type="checkbox"/>	
8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>	

T0320 IN43 T4.2. Fumava diariamente ou ocasionalmente?

1 Diariamente	1 <input type="checkbox"/>	→ T5b
2 Ocasionalmente	2 <input type="checkbox"/>	→ T7.2
8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>	→ T9

T0330 SK3 T4.3. Alguma vez fumou diariamente ou quase diariamente?

Considere qualquer tipo de tabaco incluindo tabaco aquecido. Não considere cigarro eletrónico.

1 Sim	1 <input type="checkbox"/>	→ T5b
2 Não	2 <input type="checkbox"/>	→ T9
8 Prefere não responder	8 <input type="checkbox"/>	→ T9

T2000 SK4 T5a. Fuma diariamente há quantos anos? Considere todos os períodos em que fumou diariamente.

T5b. Fumou diariamente durante quantos anos? Considere todos os períodos em que fumou diariamente.

Se não se recorda do número exato de anos, indique uma estimativa.

N.º de anos

998 Prefere não responder	<input type="text"/>	
999 Não sabe	998 <input type="checkbox"/>	
	999 <input type="checkbox"/>	

T0800 IN47 T6. Com que idade começou a fumar diariamente?

Se esteve períodos sem fumar, indique a idade em que começou a fumar diariamente pela primeira vez.

Idade

998 Prefere não responder	<input type="text"/>	} Filtro T2
999 Não sabe	998 <input type="checkbox"/>	
	999 <input type="checkbox"/>	

FILTRO T2
 SE T0310 = 1 → T9
 SE T0320 = 1 OU T0330 = 1 → T7.1
 E T5E → T7.2

T0600 IN45 T7.1. Com que idade deixou de fumar diariamente?

T7.2. Com que idade deixou de fumar?

Se deixou de fumar mais do que uma vez, indique a idade que tinha quando deixou de fumar pela última vez. Pode responder selecionando e preenchendo uma das seguintes opções:

		Idade	_ _ _ → T8		
T0600_A	T7.A. Há quantos anos deixou de fumar?	Anos	_ _ _ → T7.VA		
T0600_B	T7.B. Em que ano deixou de fumar? 9998 Prefere não responder 9999 Não sabe	Ano	_ _ _ → T7.VA 9998 <input type="checkbox"/> } T8 9999 <input type="checkbox"/> } T8		
T0600_VA	T7.VA. [aplicação calcula a idade em que o entrevistado deixou de fumar]		_ _ _		
T0700 IN46	T8. Que tipo de ajuda ou ajudas usou para deixar de fumar? Se deixou de fumar mais do que uma vez, considere a última vez. Vou ler-lhe as opções de resposta:				
		Sim	Não	Prefere não responder	Não sabe
T0701 IN46.1	T8.1. Apoio médico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0702 IN46.2	T8.2. Apoio psicológico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0703 IN46.3	T8.3. Medicamentos Por exemplo, Champix, Elontril, Zyban.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0704 IN46.4	T8.4. Pastilhas de nicotina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0705 IN46.5	T8.5. Adesivos ou pensos de nicotina	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0706 IN46.6	T8.6. Nenhum apoio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0707 IN46.7	T8.7. Outro apoio	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
T0900 SK0	T9. Utiliza cigarro eletrónico ou aparelhos eletrónicos semelhantes (como por exemplo, e-cachimbo ou e-shisha)? Aparelho mecânico-eletrónico que produz vapor inalável, com ou sem nicotina, também conhecido por e-cigarro. Exclui tabaco aquecido.				
	1 Sim, diariamente			1 <input type="checkbox"/>	
	2 Sim, ocasionalmente			2 <input type="checkbox"/>	
	3 Não, mas já utilizou			3 <input type="checkbox"/>	
	4 Nunca			4 <input type="checkbox"/>	
	8 Prefere não responder			8 <input type="checkbox"/>	
T1000 SK5	T10.1. Com que frequência está em espaços fechados onde outras pessoas fumam? Vou ler-lhe as opções de resposta: Considere apenas o fumo produzido por outras pessoas (fumo passivo). Espaços fechados: em casa, no trabalho, em espaços públicos, em restaurantes, etc.				
	1 Diariamente			1 <input type="checkbox"/> → T10.2	
	2 Pelo menos uma vez por semana (mas não diariamente)			2 <input type="checkbox"/>	} U1
	3 Menos de uma vez por semana			3 <input type="checkbox"/>	
	4 Nunca ou quase nunca			4 <input type="checkbox"/>	
	8 Prefere não responder			8 <input type="checkbox"/>	
T1020 SK5	T10.2. E habitualmente está exposto menos de 1 hora ou 1 hora ou mais por dia?				
	1 Menos de 1 hora por dia			1 <input type="checkbox"/>	
	2 1 hora ou mais por dia			2 <input type="checkbox"/>	
	8 Prefere não responder			8 <input type="checkbox"/>	
T1030 IN49	T10.3. E essa exposição ao fumo de tabaco em espaços fechados acontece sobretudo em que local? Vou ler-lhe as opções de resposta:				
	1 Em casa			1 <input type="checkbox"/>	
	2 No automóvel			2 <input type="checkbox"/>	
	3 No local de trabalho			3 <input type="checkbox"/>	
	4 Em locais de lazer			4 <input type="checkbox"/>	
	5 Noutros locais			5 <input type="checkbox"/>	
	8 Prefere não responder			8 <input type="checkbox"/>	

U - CONSUMO DE ÁLCOOL

As próximas questões dizem respeito ao consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses.

U0100
AL1

U1. Nos últimos 12 meses, com que frequência consumiu bebidas alcoólicas de qualquer espécie [cerveja, vinho, aguardentes, cocktails, licores, misturas de bebidas alcoólicas, entre outros]?

- | | | |
|---|-----------------------------|------|
| 1 Todos os dias ou quase todos os dias
Escolha esta opção se bebeu nos 365 dias dos últimos 12 meses ou geralmente em mais do que 6 dias por semana. | 1 <input type="checkbox"/> | |
| 2 5 a 6 dias por semana | 2 <input type="checkbox"/> | } U6 |
| 3 3 a 4 dias por semana | 3 <input type="checkbox"/> | |
| 4 1 a 2 dias por semana | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 5 2 a 3 dias por mês | 5 <input type="checkbox"/> | |
| 6 Uma vez por mês | 6 <input type="checkbox"/> | } U6 |
| 7 Menos de uma vez por mês | 7 <input type="checkbox"/> | |
| 8 Não consumiu nos últimos 12 meses, por ter deixado de consumir álcool
Escolha esta opção se não consumiu álcool nos últimos 12 meses, mas já consumiu pelo menos uma bebida ao longo da sua vida sem ser apenas para provar. | 8 <input type="checkbox"/> | } V1 |
| 9 Nunca consumiu, ou só ocasionalmente para provar
Escolha esta opção se nunca consumiu uma bebida na sua vida, ou, no máximo, deu alguns goles ocasionalmente com o objetivo de provar a bebida. | 9 <input type="checkbox"/> | |
| 98 Prefere não responder | 98 <input type="checkbox"/> | |
| 99 Não sabe | 99 <input type="checkbox"/> | |

U0200
AL2

U2. Habitualmente, entre segunda e quinta-feira, quantos dias consome bebidas alcoólicas?

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|------|
| 1 4 dias | 1 <input type="checkbox"/> | |
| 2 3 dias | 2 <input type="checkbox"/> | } U4 |
| 3 2 dias | 3 <input type="checkbox"/> | |
| 4 1 dia | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 5 Em nenhum dos dias | 5 <input type="checkbox"/> | } U4 |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> | |

U0300
AL3

U3. E num desses dias, em média, quantas bebidas alcoólicas consome?

Mostre cartão com equivalências das unidades de bebida.

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1 16 ou mais bebidas por dia | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 10 a 15 bebidas por dia | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 6 a 9 bebidas por dia | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 4 a 5 bebidas por dia | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 3 bebidas por dia | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 2 bebidas por dia | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 1 bebida por dia | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 0 bebidas por dia | 8 <input type="checkbox"/> |
| 98 Prefere não responder | 98 <input type="checkbox"/> |

U0400
AL4

U4. E habitualmente, entre sexta-feira e domingo, quantos dias consome bebidas alcoólicas?

- | | | |
|-------------------------|----------------------------|------|
| 1 3 dias | 1 <input type="checkbox"/> | |
| 2 2 dias | 2 <input type="checkbox"/> | } U6 |
| 3 1 dia | 3 <input type="checkbox"/> | |
| 4 Em nenhum dos dias | 4 <input type="checkbox"/> | |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> | |

U0500
AL5

U5. E num desses dias, em média, quantas bebidas alcoólicas consome?

Mostre cartão com equivalências das unidades de bebida.

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1 16 ou mais bebidas por dia | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 10 a 15 bebidas por dia | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 6 a 9 bebidas por dia | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 4 a 5 bebidas por dia | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 3 bebidas por dia | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 2 bebidas por dia | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 1 bebida por dia | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 0 bebidas por dia | 8 <input type="checkbox"/> |
| 98 Prefere não responder | 98 <input type="checkbox"/> |

U0600
AL8

U6. Nos últimos 12 meses, quantas vezes consumiu 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião ou evento? Por exemplo, numa festa, numa refeição, numa saída com amigos ou sozinho em casa.

Inclui qualquer tipo de bebida (cerveja, vinho, aguardentes, cocktails, licores, misturas de bebidas alcoólicas, bebidas alcoólicas de fabrico caseiro, etc).

Mostre cartão com equivalências das unidades de bebida.

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1 Todos os dias ou quase todos os dias | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 5 a 6 dias por semana | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 3 a 4 dias por semana | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 1 a 2 dias por semana | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 2 a 3 dias por mês | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 Uma vez por mês | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Menos do que uma vez por mês | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Não nos últimos 12 meses | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Nunca em toda a vida | 9 <input type="checkbox"/> |
| 98 Prefere não responder | 98 <input type="checkbox"/> |
| 99 Não sabe | 99 <input type="checkbox"/> |

V - SATISFAÇÃO COM A VIDA

As perguntas seguintes dizem respeito à forma como se sente em relação à sua vida de modo geral. Para cada afirmação escolha a opção com que mais se identifica.

V0100
IN50

V1. "Em muitos aspetos, a minha vida aproxima-se dos meus ideais". Em relação a esta afirmação está:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 Totalmente em desacordo | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Em desacordo | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais ou menos em desacordo | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Nem de acordo nem em desacordo | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Mais ou menos de acordo | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 De acordo | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Totalmente de acordo | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

V0200
IN51

V2. "As minhas condições de vida são excelentes". Em relação a esta afirmação está:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 Totalmente em desacordo | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Em desacordo | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais ou menos em desacordo | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Nem de acordo nem em desacordo | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Mais ou menos de acordo | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 De acordo | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Totalmente de acordo | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

V0300
IN52

V3. "Estou satisfeito com a minha vida." Em relação a esta afirmação está:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 Totalmente em desacordo | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Em desacordo | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais ou menos em desacordo | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Nem de acordo nem em desacordo | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Mais ou menos de acordo | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 De acordo | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Totalmente de acordo | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

V0400
IN53

V4. "Até agora, consegui obter aquilo que era importante na vida." Em relação a esta afirmação está:

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 Totalmente em desacordo | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Em desacordo | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais ou menos em desacordo | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Nem de acordo nem em desacordo | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Mais ou menos de acordo | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 De acordo | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Totalmente de acordo | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

W0500 IN54 **V5. "Se pudesse viver a minha vida de novo, não alteraria praticamente nada." Em relação a esta afirmação está:**

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| 1 Totalmente em desacordo | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Em desacordo | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Mais ou menos em desacordo | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Nem de acordo nem em desacordo | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Mais ou menos de acordo | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 De acordo | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Totalmente de acordo | 7 <input type="checkbox"/> |
| 8 Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | 9 <input type="checkbox"/> |

W - SUPORTE SOCIAL

Vou fazer-lhe três perguntas sobre as suas relações sociais.

W0100 551 **W1. Das pessoas que lhe são mais próximas, a quantas poderia recorrer se tivesse um problema pessoal grave?**

Exemplos de problemas pessoais: pedir ajuda, conselhos, dinheiro.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Nenhuma | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 1 ou 2 | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 3 a 5 | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 6 ou mais | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Prefere não responder | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 Não sabe | 6 <input type="checkbox"/> |

W0200 552 **W2. Qual o nível de preocupação ou interesse que as pessoas com quem se relaciona têm em relação a si?**

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 1 Muita preocupação e interesse | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Alguma preocupação e interesse | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Não consegue avaliar | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Pouca preocupação e interesse | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Nenhuma preocupação e interesse | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 Prefere não responder | 6 <input type="checkbox"/> |

W0300 553 **W3. Como avalia a facilidade de obter ajuda dos seus vizinhos? Acha que seria muito fácil, fácil, possível, difícil ou muito**

Obter ajuda em assuntos comuns como apoio pessoal, conselhos, dinheiro.

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1 Muito fácil | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Fácil | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Possível | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Difícil | 4 <input type="checkbox"/> |
| 5 Muito difícil | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 Prefere não responder | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Não sabe | 7 <input type="checkbox"/> |

X - CUIDADOS E ASSISTÊNCIA INFORMAL

As próximas questões dizem respeito à prestação de cuidados e assistência a outras pessoas com problemas de saúde crónicos, com problemas de nascença ou adquiridos, ou problemas associados à velhice.

X0100 IC1 **X1. Presta cuidados ou assistência a alguém com problemas de saúde prolongados, pelo menos uma vez por semana?**

- 1 Sim 1
- Responda "Sim" se presta ajuda a alguém com uma doença crónica ou com um problema de saúde prolongado ao nível da realização dos cuidados pessoais ou das atividades domésticas.
- 2 Não 2 } Filtro Y1
- Também responda "Não" se prestar este tipo de cuidados apenas no âmbito da sua atividade profissional.
- 8 8
- 8 8

X0100 IC3 **X2. Quantas horas por semana dedica na prestação de cuidados ou assistência a essa(s) pessoa(s)?**
 Caso preste cuidados ou assistência a mais do que uma pessoa, considere a soma do tempo despendido durante uma semana com todas as pessoas.

- 1 Menos de 10 horas 1
- 2 Entre 10 horas e menos de 20 horas 2
- 3 20 horas ou mais 3
- 8 8

X0100 IC2 **X3. A pessoa a quem presta cuidados ou assistência é da sua família? Caso preste assistência a várias pessoas, considere apenas a pessoa a quem dedica mais tempo.**

- 1 Sim 1 } Filtro Y1
- 2 Não 2
- 8 8
- 8 8

Y - INCAPACIDADE DE LONGA DURAÇÃO

Y0100_AUX Y1_AUX Cálculo automático de soma das limitações funcionais [$\sum (F0210=1 + F0410=1 + F0510=1 + F0610=1 + F0710=1 + F0810=1 + F0910=1)$] → Filtro Y1

FILTRO Y1

Y0100_aux = 1 → Ya;
 Y0100_aux > 1 → Yb;
 SE Y0100_aux = 0 → filtro Z1

Ya. Referiu anteriormente ter dificuldade em:

Yb. Referiu anteriormente ter as seguintes dificuldades:

(informação auxiliar a partir de F0210, F0410, F0510, F0610, F0710, F0810 e F0910. Apenas surge no ecrã o texto correspondente a cada condição)

SE F0100 = 1 E F0210 = 1 → "Ver, mesmo usando óculos, lentes de contacto ou lentes intraoculares"

SE F0100 = 1 E F0210 = 1 → "Ver"

SE F0300 = 1 F (F0410 = 1 OU F0510 = 1) → "Ouvir mesmo usando prótese ou implante auditivo"

SE F0300 = 1 E (F0410 = 1 OU F0510 = 1) → "Ouvir"

SE F0610 = 1 → "Falar"

SE F0710 = 1 E F0810 = 1 → "Caminhar 200 metros num terreno plano sem ajuda"

SE F0710 = 1 E F0810 = 1 → "Caminhar 500 metros num terreno plano sem ajuda"

SE F0910 = 1 → "Subir ou descer 12 degraus sem ajuda"

→ → → Filtro Y2

FILTRO Y2

F0710 = 1 OU F0810 = 1 OU F0910 = 1 → Y1;
 ELSE → FILTRO Y3

As próximas questões referem-se a incapacidades de longa duração e complementam informação que já transmitiu anteriormente. Por favor, ignore quaisquer problemas temporários.

Y0100 IN10 **Y1. Está limitado à sua casa (apartamento ou andar)?**
 Inclui espaços exteriores pertencentes à habitação, por exemplo, jardim, pátio, etc. Incapacidade de longa duração, ou seja, que dura ou que se prevê que venha a durar mais de 6 meses.

- 1 Sim 1
- 2 Não 2 → Filtro Y3
- 8 8
- 8 8

Y0200 IN11 **Y2. Está limitado a estar sentado numa cadeira (não uma cadeira de rodas) todo o dia (exceto à noite), isto é, não consegue andar mesmo que possa haver alguém que o ajude?**

Se o entrevistado se deslocar em cadeira de rodas de forma permanente, registre o código 3.

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 Sim | 1 <input type="checkbox"/> → Filtro Y3 |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Desloca-se em cadeira de rodas | 3 <input type="checkbox"/> → Filtro Y3 |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |

Y0310 IN12 **Y3.1. Está sempre acamado, isto é, não consegue levantar-se da cama mesmo que possa haver alguém que o ajude a fazê-lo?**

- | | |
|--|--|
| 1 Sim
Responda "Sim" se permanece na cama durante todo o dia por motivo de doença ou incapacidade, por um período de tempo previsivelmente longo e não consegue levantar-se, mesmo com a ajuda de outra pessoa. | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | 2 <input type="checkbox"/> } Filtro Y3 |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |

Y0320 IN13 **Y3.2. Consegue mudar de posição na cama, sem dificuldade, com dificuldade ou só com ajuda?**

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1 Sozinho, sem dificuldade | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Sozinho, mas com dificuldade | 2 <input type="checkbox"/> } Filtro Y3 |
| 3 Só com ajuda | 3 <input type="checkbox"/> |
| B Prefere não responder | 8 <input type="checkbox"/> |

FILTRO Y3

SE Y0100_aux = 1 E (I0710 ≠ 1 E I0810 ≠ 1 E I0910 ≠ 1) → Y4.a;
 SE Y0100_aux > 1 E (I0710 ≠ 1 E I0810 ≠ 1 E I0910 ≠ 1) → Y4.b;
 SF Y0100 = 2 E Y0100_aux = 1 → Y4.a;
 SE Y0100 = 2 E Y0100_aux > 1 → Y4.b;
 SE Y0100 = 1 E Y0100_aux ≥ 1 → Y4.c
 SE Y0100 = 8 E Y0100_aux = 1 → Y4.a
 SF Y0100 = 8 E Y0100_aux > 1 → Y4.b

Y0400 IN14 **Y4a. Qual o principal motivo que originou essa dificuldade?**
Y4b. Considere a dificuldade que mais o limita. Qual o principal motivo que deu origem a essa dificuldade?
Y4c. Qual o principal motivo que originou esta incapacidade?

- | | |
|---|--|
| 1 Acidente de viação, excluindo acidente de trabalho
Escolha esta opção se teve um acidente de viação que não ocorreu no exercício da sua atividade profissional.
Deve considerar os acidentes rodoviários ocorridos na via pública ou em parques de estacionamento (públicos ou privados), quer o veículo se encontrasse ou não em movimento. | 1 <input type="checkbox"/> |
| 2 Acidente de viação em trabalho
Escolha esta opção se teve um acidente de viação que ocorreu no exercício da sua atividade profissional.
Deve considerar os acidentes rodoviários ocorridos na via pública ou em parques de estacionamento (públicos ou privados), quer o veículo se encontrasse ou não em movimento. | 2 <input type="checkbox"/> |
| 3 Acidente de trajeto (casa/trabalho ou vice-versa)
Escolha esta opção se teve um acidente no trajeto entre o seu local de trabalho e a sua residência habitual (ou vice-versa) ou entre o seu local de trabalho e o sítio onde habitualmente toma as suas refeições. | 3 <input type="checkbox"/> |
| 4 Acidente de trabalho, excluindo acidente de viação em trabalho
Escolha esta opção se teve um acidente no seu local de trabalho, durante o tempo de trabalho ou em exercício da sua atividade profissional, exceto se foi um acidente de viação em trabalho. | 4 <input type="checkbox"/> } Filtro Z1 |
| 5 Acidente doméstico
Escolha esta opção se teve um acidente dentro de uma casa, garagem ou jardim.
Se esse acidente ocorreu durante o exercício de uma atividade profissional realizada em casa, deve considerar como acidente de trabalho. | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6 Acidente em atividades de lazer
Escolha esta opção se teve um acidente no decurso de atividades pessoais desenvolvidas por prazer ou interesse, excluindo os acidentes ocorridos no exercício de uma atividade profissional ou em casa. | 6 <input type="checkbox"/> |
| 7 Acidente na escola
Escolha esta opção se teve um acidente na escola enquanto estudante ou aluno.
Se a escola for o seu local de trabalho, deve assinalar como acidente de trabalho. | 7 <input type="checkbox"/> |

- 8 Doença, exceto doença profissional
Escolha esta opção se teve uma doença natural.
- 9 Doença profissional notificada por médico
Escolha esta opção se teve uma doença, lesão ou perturbação funcional como consequência da sua atividade profissional, a qual foi notificada por um médico, independentemente de ter sido ou não certificada por entidade competente.
- 10 Outro motivo
- 98 Prefere não responder
- 99 Não sabe
- } Filtro Z1

RD

RENDIMENTOS E DESPESAS

Z - RENDIMENTO E DESPESAS DO AGREGADO FAMILIAR

FILTRO Z1

SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z1a.;
SE NIND_AGR_SELECT > 1 E DESP_PART = 1 → Z1b.;
SE NIND_AGR_SELECT > 1 E DESP_PART = 2 → Z1c.

Z0100
HHINCOME

Z1a. Habitualmente qual é o valor aproximado do seu RENDIMENTO MENSAL LÍQUIDO? Considere todos os rendimentos com caráter regular: rendimentos de trabalho por conta de outrem ou por conta própria, prestações sociais (pensões, abonos, subsídios, etc.), rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários e obrigações, dividendos de ações, etc.), rendimentos prediais, transferências de outros agregados (pensões de alimentos e outras transferências regulares).

Z1b. As próximas questões referem-se a rendimentos e despesas do seu agregado familiar. Se considerar necessário, consulte o membro da família mais habilitado para dar informação sobre estas questões.

Habitualmente qual é o valor aproximado do RENDIMENTO MENSAL LÍQUIDO de todas as pessoas que vivem no alojamento? Considere todos os rendimentos com caráter regular: rendimentos de trabalho por conta de outrem ou por conta própria, prestações sociais (pensões, abonos, subsídios, etc.), rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários e obrigações, dividendos de ações, etc.), rendimentos prediais, transferências de outros agregados (pensões de alimentos e outras transferências regulares).

Z1c. As próximas questões referem-se a rendimentos e despesas do seu agregado familiar. Se considerar necessário, consulte o membro da família mais habilitado para dar informação sobre estas questões.

Habitualmente qual é o valor aproximado do RENDIMENTO MENSAL LÍQUIDO de todas as pessoas do seu agregado familiar (nome [NOME_IND_X(NIND_AGR_SELECT)])? Considere todos os rendimentos com caráter regular: rendimentos de trabalho por conta de outrem ou por conta própria, prestações sociais (pensões, abonos, subsídios, etc.), rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários e obrigações, dividendos de ações, etc.), rendimentos prediais, transferências de outros agregados (pensões de alimentos e outras transferências regulares).

Não considere os rendimentos com caráter irregular ou extraordinário (por exemplo, mais valias na venda de ações ou de imóveis, bônus, heranças, subsídios por morte, etc.).

Considere apenas o rendimento depois de deduzidos impostos, contribuições para a Segurança Social e contribuições voluntárias.

9999999 Não sabe

_____|_____|_____|_____|_____| Furos → Filtro Z2
9999999 → Z2

Z0200
HHINCOMF

Z2. Em alternativa sabe qual é o escalão do rendimento mensal líquido correspondente:

Leia os escalões até o respondente encontrar o escalão que lhe seja apropriado.

- 1 Até 500 euros
- 2 501 - 700 euros
- 3 701 - 900 euros
- 4 901 - 1 100 euros
- 5 1 101 - 1 300 euros
- 6 1 301 - 1 500 euros
- 7 1 501 - 1 800 euros
- 8 1 801 - 2 200 euros
- 9 2 201 - 2 900 euros
- 10 Mais de 2 900 euros
- 98 Prefere não responder
- 99 Não sabe
- } Filtro Z2

FILTRO Z2

SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z3a.;
SE NIND_AGR_SELECT > 1 E DESP_PART = 1 → Z3b.;
SE NIND_AGR_SELECT > 1 E DESP_PART = 2 → Z3c.

- 20300 **Z3a. Nas últimas duas semanas pagou DESPESAS DE SAÚDE, quer respeitem a situações anteriores ou futuras, quer sejam ou não reembolsadas?**
- 23b. Nas últimas duas semanas, as pessoas que vivem no alojamento pagaram DESPESAS DE SAÚDE, quer respeitem a situações anteriores ou futuras, quer sejam ou não reembolsadas?
- 23c. Nas últimas duas semanas, as pessoas do seu agregado familiar (nome [NOME_IND_X(NIND_AGR_SELECT)]) pagaram DESPESAS DE SAÚDE, quer respeitem a situações anteriores ou futuras, quer sejam ou não reembolsadas?
- 1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder
9 Não sabe
- 1 → Z4.1
2
8 } Filtro Z7
9

- 20450 **Z4.1 Foram despesas relacionadas com consultas, incluindo atendimentos em serviços de urgência?**
INS5
- Considere consultas nos hospitais, centros de saúde, em consultórios privados, no domicílio, entre outros.
Não considere consultas com dentistas ou estomatologistas, consultas em internamento e consultas com homeopatas, técnicas de acupuntura ou naturistas.
- 1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder
9 Não sabe
- 1 → Filtro Z3
2
8 } Z5.1
9

FILTRO Z3
SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z4.2a.
SE NIND_AGR_SELECT > 1 → Z4.2b.

- 20420 **Z4.2a. Quanto gastou (incluindo taxas moderadoras com consultas nos hospitais e centros de saúde)?**
INS4
- Z4.2b. Quanto gastaram (incluindo taxas moderadoras com consultas nos hospitais e centros de saúde)?**
Indique valores inteiros (sem cêntimos). Se o entrevistado tiver dificuldade em indicar o valor certo, registe o valor aproximado. Deve indicar o valor efetivamente despendido nas últimas 2 semanas, mesmo que mais tarde venha a ser reembolsado.
- Despesas com consultas, incluindo atendimentos em serviços de urgência** | _ | _ | _ | _ | Euros
- 9998 Prefere não responder
9999 Não sabe

- 20510 **Z5.1. E teve despesas com análises e outros exames complementares de diagnóstico?**
INS6
- Considere as despesas com análises, radiografias, ecografias, TAC, ressonâncias, eletrocardiogramas, etc.
Não considere as despesas com análises e exames efetuados durante um internamento.
- 1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder
9 Não sabe
- 1 → Filtro Z4
2
8 } Z6.1
9

FILTRO Z4
SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z5.2a.
SE NIND_AGR_SELECT > 1 → Z5.2b.

- 20520 **Z5.2a. Quanto gastou?**
INS9
- Z5.2b. Quanto gastaram?**
Indique valores inteiros (sem cêntimos). Se o entrevistado tiver dificuldade em indicar o valor certo, registe o valor aproximado. Deve indicar o valor efetivamente despendido nas últimas 2 semanas, mesmo que mais tarde venha a ser reembolsado.
- Despesas com análises e outros exames complementares de diagnóstico** | _ | _ | _ | _ | Euros
- 9998 Prefere não responder
9999 Não sabe

- 20610 **Z6.1. E despesas com medicamentos (prescritos ou não)?**
INS7
- 1 Sim
2 Não
8 Prefere não responder
9 Não sabe
- 1 → Filtro Z5
2
8 } Z7.1
9

FILTRO Z5
 SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z6.2a.
 SE NIND_AGR_SELECT > 1 → Z6.2b.

Z0620 **Z6.2a. Quanto gastou?**

INS7 **Z6.2b. Quanto gastaram?**

Indique valores inteiros (sem cêntimos). Se o entrevistado tiver dificuldade em indicar o valor certo, registre o valor aproximado. Deve indicar o valor efetivamente despendido nas últimas 2 semanas, mesmo que mais tarde venha a ser reembolsado.

Despesas com medicamentos

9998 Prefere não responder

9999 Não sabe

|_|_|_|_| Euros

9998

9999

Z0910 **Z7.1. E teve outras despesas relacionadas com deslocações para os serviços de saúde ou realização de exames?**

INS9 Considere apenas despesas com transportes relacionados com deslocações para consultas ou realização de exames.

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

9 Não sabe

1 → Filtro Z6

2

8 } Filtro Z7

9

FILTRO Z6
 SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z7.2a.
 SE NIND_AGR_SELECT > 1 → Z7.2b.

Z0920 **Z7.2a. Quanto gastou?**

INS9 **Z7.2b. Quanto gastaram?**

Indique valores inteiros (sem cêntimos). Se o entrevistado tiver dificuldade em indicar o valor certo, registre o valor aproximado. Deve indicar o valor efetivamente despendido nas últimas 2 semanas, mesmo que mais tarde venha a ser reembolsado.

Despesas com deslocações relacionadas com cuidados de saúde

9998 Prefere não responder

9999 Não sabe

|_|_|_|_| Euros

9998

9999 } Filtro Z7

FILTRO Z7
 SE NIND_AGR_SELECT = 1 → Z8a.
 SE NIND_AGR_SELECT > 1 E DESP_PART = 1 → Z8b.
 SE NIND_AGR_SELECT > 1 E DESP_PART = 2 → Z8c.

Z0900 **Z8a. Se surgisse uma despesa inesperada de cerca de 470 euros conseguiria pagá-la de imediato sem recorrer a empréstimo?**

INS7 **Z8b. Se surgisse uma despesa inesperada de cerca de 470 euros as pessoas que vivem no alojamento conseguiriam pagá-la de imediato sem recorrer a empréstimo?**

Z8c. Se surgisse uma despesa inesperada de cerca de 470 euros as pessoas do seu agregado familiar (nome [NOME_IND_X{NIND_AGR_SELECT}]) conseguiriam pagá-la de imediato sem recorrer a empréstimo?

1 Sim

2 Não

8 Prefere não responder

9 Não sabe

1

2

8

9

FIM DO QUESTIONÁRIO