DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA – ACM, inscrita no CNPJ/MF sob nº 83.901.298/0001-38, estabelecida na Rodovia SC 401 – Km 04, nº 3854, Saco Grande, Florianópolis/SC, e-mail acm@acm.org.br, neste ato representada por seu representante legal, Dr. **ADEMAR JOSÉ DE OLIVEIRA PAES JUNIOR**, conforme dispõe o Estatuto Social

CONTRATADA: MAPA MARKETING E PARTICIPAÇÕES LTDA., com sede na Rua Monsenhor Manfredo Leite, nº 129, bairro Agronômica, Florianópolis – SC – CEP 88.025-110, inscrita no CNPJ sob nº 83.203.646/0001-01, neste ato representada por seu diretor presidente **JOSÉ NAZARENO VIEIRA**.

Convencionam e mutuamente firmam o presente contrato, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O objeto do presente Contrato é a realização de pesquisa junto a população do Estado de Santa Catarina sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde, do projeto denominado FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS DOS CATARINENSE, conforme proposta do anexo 1.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS

Serão executados levantamentos junto a uma amostra de 2.500 casos da população residente em SANTA CATARINA, com 18 anos ou mais de idade, com aplicação de metodologia de pesquisa quantitativa. O cronograma físico-técnico será acordado entre as partes.

Parágrafo Primeiro – A não aceitação pela CONTRATANTE dos serviços entregues pela CONTRATADA em razão de se acharem incompletos ou insatisfatórios, bem como, quaisquer erros, omissões ou irregularidades na elaboração dos serviços, implicará a obrigação da CONTRATADA em refazer, alterar, corrigir ou completar os serviços, desde que não se caracterizem como novas implementações, sem ônus extra ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. São obrigações da CONTRATADA:

A. Elaborar o modelo de contratação do serviço
B. Elaborar o planejamento do estudo, com planejamento amostral;
C. Desenvolver com orientação do setor competente da ACM o questionário padrão;
D. Contratar e treinar a equipe de coleta de dados;

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

E. Preparar e executar o plano de processamento dos dados obtidos;
F. Elaborar o relatório final de resultados, com tabelas, gráficos, cruzamentos, análises e sumário conclusivo;
G. Apresentar presencialmente o relatório final de resultados.
H. Entregar, após o final da pesquisa, todos os dados os dados primários e os resultados da pesquisa, para o arquivamento pela CONTRATANTE, em meio físico ou digital, ressalvados os dados que eventualmente possam identificar pessoas determinadas ou determináveis, ou que, mesmo após a aplicação de técnicas de pseudoanonimização/anonimização, possam ser revertidos por meios razoáveis.
I. Aplicar medidas técnicas e organizacionais de segurança da informação e governança corporativa aptas a proteger Dados Pessoais eventualmente tratados no âmbito do Contrato. Para tanto, declara e garante que dispõe de medidas, processos, controles e políticas de segurança e governança apropriadas à proteção dos Dados Pessoais compatíveis com a legislação aplicável, incluindo, sem limitação, a adoção de apropriadas salvaguardas administrativas, técnicas e físicas para a proteção dos Dados Pessoais contra incidentes de qualquer natureza.

4.2. São obrigações da CONTRATANTE:

A. Fornecer à CONTRATADA todas as informações e demais recursos necessários à execução dos serviços programados;
B. Repassar à CONTRATADA, mediante apresentação de nota fiscal de serviços emitida pela mesma, os recursos previstos no presente instrumento;
C. Acompanhar e avaliar os trabalhos aludidos na Cláusula Segunda e na Cláusula Terceira.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR FORMA E PAGAMENTO

5.1. Pelo serviço aqui pactuado, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância global de R$ 196.000,00 (cento e noventa e seis mil Reais), que será paga em parcelas conforme segue:

- 25% até 05/10/2023 - R$ 49.000,00;
- 25% até 05/11/2023 - R$ 49.000,00;
- 25% até 05/12/2023 - R$ 49.000,00;
- 25% até 05/01/2024 - R$ 49.000,00;

5.2. Para se habilitar ao recebimento de cada pagamento, a CONTRATADA deverá emitir a Nota Fiscal de Prestação de Serviços, correspondente a cada parcela, conforme cláusula 5.1., e enviar à CONTRATANTE conforme orientações desta.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato vigorará a partir da data de sua assinatura, atendendo ao cronograma estabelecido no projeto/proposta anexo a este contrato.

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O Contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelas partes contratantes, independentemente de qualquer interpelação ou notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

I – Pela CONTRATANTE:

a) Se a CONTRATADA deixar de cumprir quaisquer de suas obrigações e deixar de corrigir tal falta no prazo fixado na notificação da CONTRATANTE, por escrito, especificando a falta e exigindo que a CONTRATADA a corrija no prazo referido;
b) Falência, recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução ou liquidação, declarada ou homologada da CONTRATADA;
c) Alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da CONTRATADA, que prejudique a execução dos serviços;
d) A qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias à CONTRATADA, cabendo, nesse caso, o pagamento dos serviços executados até a data do rompimento.

II – PELA CONTRATADA:

a) Se a CONTRATANTE deixar de cumprir com sua obrigação de pagar os preços nos termos deste contrato, e deixar de corrigir tal falta no prazo de 3 (três) dias a contar do recebimento de notificação da CONTRATADA, por escrito, especificando a falta e exigindo que a CONTRATANTE a corrija no prazo acima assinalado, sendo excluído o direito à rescisão no caso em que o não cumprimento esteja de alguma forma justificado no Contrato;
b) Mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias à CONTRATANTE, ficando sujeito a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, a ser deduzida na fatura final.

Parágrafo Único – O descumprimento de quaisquer das cláusulas pela CONTRATADA, implicará na rescisão imediata e automática do Contrato, independente de notificação judicial, respondendo por perdas e danos a parte inadimplente.

CLÁUSULA OITAVA – CONFIDENCIALIDADE/DIVULGAÇÃO/CESSÃO

8.1. A todo o tempo, durante o prazo deste CONTRATO, e após o seu término ou rescisão, as PARTES deverão tratar as informações trocadas ou disponibilizadas entre si ou das quais venham a tomar conhecimento para a realização dos serviços contratados com absoluto sigilo.

8.2. Os dados primários e os resultados da pesquisa serão de propriedade exclusiva da CONTRATANTE, que poderá divulgá-los a público ou a terceiros, no todo ou em parte, somente se assim o desejar e com a condição de que, ao divulgá-los, respeite com exatidão os resultados da pesquisa, cite a fonte, no caso a CONTRATADA, a data da realização da pesquisa e o tamanho da amostra pesquisada.

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

8.3. Fica vedado à CONTRATADA ceder, emprestar, vender, repassar a terceiros por qualquer meio, os dados coletados e qualquer resultado produzido pela pesquisa objeto do presente CONTRATO.

8.4 Este CONTRATO obriga cada uma das PARTES e os seus respectivos sucessores e cessionários autorizados. A CONTRATADA não poderá ceder ou transferir este Contrato de qualquer forma, no seu todo ou em parte, bem como oferecê-lo como objeto de penhor sem o consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE.

CLÁUSULA NONA – DA EXCLUSIVIDADE DA PESQUISA

Parágrafo Único – A contratação em referência é exclusiva à Associação Catarinense de Medicina – ACM, sendo impedida a contratada a prestar serviço de pesquisa com a mesma forma e conteúdo a outra entidade pública ou privada no período de 2024.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos no presente contrato serão resolvidos mediante acordo entre as PARTES e mediante aplicação das regras comuns de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS ALTERAÇÕES

Este instrumento poderá ser modificado mediante assentimento entre as PARTES, através de Termo Aditivo, desde que manifestado tal interesse por escrito, em todas as situações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Florianópolis - SC, que será competente para dirimir questões decorrentes do presente Contrato, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem acordados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas, para que produza seus devidos efeitos.

Florianópolis, 25 de setembro de 2023.

DocuSigned by:
Ademar José de Oliveira Paes Junior
2D8B40BFE6BD4BE...

ADEMAR JOSÉ DE OLIVEIRA PAES JUNIOR
Presidente
Associação Catarinense de Medicina
CONTRATANTE

DocuSigned by:

B2A62224D9F8458...

JOSÉ NAZARENO VIEIRA
Diretor Presidente
MAPA Marketing e Participações Ltda.
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: DocuSigned by: Nilo de Oliveira Neto
34BA94232A274F1...

NOME: Nilo de Oliveira Neto
CPF:

TESTEMUNHAS: DocuSigned by: Rose Marie Pereira Caldas
76C263DA3BF745D...

NOME: Rose Marie Pereira Caldas
CPF: 813.344.519-15

DocuSigned by:
Frederico Alvarez
A4F5FB5EE19B4D5...

NOME: Frederico Alvarez

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

ANEXO 1 - PROPOSTA

PROJETO/PROPOSTA DE PESQUISA

FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS DOS CATARINENSES



2ª EDIÇÃO - SETEMBRO/2023

1.- OBJETIVOS GERAIS

- Realização de pesquisa junto a população de Santa Catarina sobre hábitos e comportamentos relacionados à saúde.
- Divulgação pública de indicadores sobre os principais fatores de risco para saúde/doença.
- Instrumentação para ações de gestores públicos e privados em relação a saúde, específicas à população catarinense.
- Reedição da pesquisa de 2022, com atualização, inclusões e comparações de resultados.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA PESQUISA*

- Identificar hábitos e comportamentos da população relacionados à saúde/doença como: **hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, sedentarismo, alcoolismo/drogas, saúde mental, saúde bucal e visual, vacinações, exames preventivos de cânceres, etc**.
- Dimensionar tais indicadores resultantes e segmentar por região e perfis da população: gênero, faixa etária, escolaridade, população economicamente ativa/não ativa, renda familiar, com/sem plano de saúde, religião, etc.

*Serão discutidos e definidos pelo setor médico competente responsável por orientar a pesquisa e ajustar tecnicamente por analistas do Instituto Mapa.

3.- METODOLOGIA

Método: pesquisa quantitativa por amostragem.

Público alvo: população residente em SC, igual e/ou acima de 18 anos.

Amostragem:

Amostra/casos	Margem de erro**
2.500	2,0%

**Índice de confiabilidade de 95%

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

Estratificação da amostra: distribuição das entrevistas proporcionalmente ao peso populacional das seis mesorregiões e municípios das 20 microrregiões, no mínimo o total de 73 cidades, com aplicação de cotas (segundo IBGE) de gênero, faixa etária e escolaridade.

Técnica de coleta de dados:
– Presencial/ face a face.

Questionário*:** estruturado, padrão referencial pesquisa de 2022, com atualizações e adição de dez questões de temáticas novas.

*** As perguntas e respectivas alternativas de respostas serão sugeridas e orientadas pelo setor médico contratante e adequadas tecnicamente por analistas do Instituto Mapa.

Relatório final: na forma de tabelas, gráficos, comentários estatísticos, segmentações/cruzamentos de perfil dos entrevistados, quadros comparativos (2022/2023) e sumário conclusivo.

Apresentação dos resultados: em formato power point, presencialmente ou virtualmente por diretor do Instituto Mapa.

4.- VALOR DO INVESTIMENTO

Custo total dos serviços do Instituto Mapa é de R$ 196.000,00.

Condições de pagamento: a combinar, em parcelas durante o ano de 2023, sendo a primeira na assinatura do contrato.

5.- CRONOGRAMA

Após assinatura do contrato, pagamento da 1ª parcela e aprovação final do questionário, o relatório final será entregue entre 29 dias úteis.

6.- CONSIDERAÇÕES GERAIS

- ✓ Os resultados serão de posse exclusiva dos contratantes, podendo divulga-los total ou parcialmente a seu critério, resguardados a sua exatidão, conforme relatório final do Instituto Mapa.
- ✓ O projeto/proposta em referência é baseado na experiência bem sucedida de 2022, podendo ser rediscutido e aprimorado no entendimento das partes ACM e Instituto Mapa.

Florianópolis, 20 de setembro de 2023

José Nazareno Vieira – Zeno
Diretor-presidente do Instituto Mapa

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

ANEXO 2 – Questionário aplicado na edição de 2022

PROJETO No. 47-22	PESQUISA: FATORES DE RISCO PARA SAÚDE – SANTA CATARINA QUESTIONÁRIO PROPOSTO	CIDADE:	Questionário Nº:

Apresentação: Bom dia, boa tarde... Estamos realizando uma pesquisa para a Associação Catarinense de Medicina sobre FATORES DE RISCO PARA SAÚDE em Santa Catarina. Podemos contar com suas importantes informações e opiniões?

O(a) sr(a) reside aqui no município de .....? *(município da pesquisa)* ☐ **Sim** ☐ ***Não-> (ENCERRE)***

Entrevistador:	Data entrevista: _____/_____/ 2021	Cód. entrevistador: [ ]
Crítica:	Data crítica: _____/_____/ 2021	Check: (1) Sim (2) Não
Nome:	Fone? Qual? (DDD:_____) _____-_____	
Endereço:	Bairro:	
1.- Gênero: [1] Masculino [2] Feminino	**2.- Idade**: [_____] [1] 18 a 24 [2] 25 a 34 [3] 35 a 44 [4] 45 a 59 [5] 60 ou mais	

3.- O seu grau de escolaridade é: *(Estimulada - Ler – RU) (Completo e incompleto)*

[1] Fundamental (incompleto/comp) [2] Médio(incompleto/ comp) [3] Superior (incompleto/ comp)

4. Sua condição econômica atual é: *(Estimulada – RU)*

[1] Está trabalhando mesmo que seja como autônomo (Pea)
[2] NÃO está trabalhando, mas está procurando trabalho (Pea)
[3] NÃO está trabalhando e NÃO está procurando trabalho (Não Pea)

AGORA VAMOS COMEÇAR FAZENDO PERGUNTAS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO

5. Em quantos dias da semana você costuma comer FEIJÃO? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

6. Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

7. Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

---

8. Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

---

9. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

---

10. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer frutas? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

---

11. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial? *(Mostrar cartão 1 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca
[7] (não citar) Não sabe dizer

AGORA VAMOS FALAR DAS SUAS ATIVIDADES FÍSICAS NO DIA A DIA

12. Qual o seu peso aproximado? *(Espontânea – RU)*

[_____Kg.] [0] não sabe/ não quis responder

13. Qual a sua altura? *(Espontânea – RU)*

[_____metros] [0] não sabe/ não quis responder

---

14 – Você prática alguma atividade física? (caminhada, academia, esportes...)

[1] Sim
[2] Não (pular para q15)

---

15 – Quantos dias da semana você prática essa atividade? *(Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Quase nunca
[6] Nunca (pular para q17)

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

16 – Quanto tempo em média, dura esta atividade física a cada vez que você prática?

[1] Até 20 min
[2] 20 a 30 min
[3] 30 a 60 min
[4] 60 a 90 min
[5] Mais de 90 min.
[6] *(não citar)* Não sabe

17. Nos últimos três meses você trabalhou? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não (pular para q19)

18. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim, todo o trajeto [2] Sim, parte do trajeto [3] Não (pular para q19)

18.1. Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

[1] Até 20 min
[2] 20 a 30 min
[3] 30 a 60 min
[4] 60 a 90 min
[5] Mais de 90 min.
[6] (não citar) Não sabe

19. Excluindo o seu trabalho, EM SEU TEMPO LIVRE, em média, quantas horas por dia você usa o computador, ou tablet ou celular? *(Espontânea – RU)*

[1] Menos de 1 hora
[2] Entre 1 e 2 horas
[3] Entre 2 e 3 horas
[4] Entre 3 e 4 horas
[5] Entre 4 e 5 horas
[6] Entre 5 e 6 horas
[7] Mais de 6 horas

20. Em média, quantas horas por dia você costuma ficar assistindo à televisão? *(Espontânea – RU)*

[1] Menos de 1 hora
[2] Entre 1 e 2 horas
[3] Entre 2 e 3 horas
[4] Entre 3 e 4 horas
[5] Entre 4 e 5 horas
[6] Entre 5 e 6 horas
[7] Mais de 6 horas
[8] Não assiste à televisão

21. Sobre hábito de fumar. Atualmente, você: *(Estimulada – RU)*

[1] Fuma [2] Não fuma (pular para p21.2)

21.1. Se fuma, quantos cigarros por dia, em média?

[1] Até 10 cigarros [2] Até 20 [3] De 20 a 30 [4] Mais de 30 cigarros

21.2 No passado, o(a) sr.(a) já fumou? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não

21.3. Pessoas que moram ou que trabalham com você fumam no dia a dia no mesmo ambiente em que você está? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não

21.4. O(a) sr.(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

dispositivo eletrônico) para fumar ou vaporizar? (Não considere o uso de maconha) *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não

---

22. Sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica? *(mostrar cartão 2 - Estimulada – RU)*

[1] 1 a 2 dias por semana
[2] 3 a 4 dias por semana
[3] 5 a 6 dias por semana
[4] Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
[5] Menos de 1 dia por semana
[6] Menos de 1 dia por mês
[7] Não consome bebida alcoólica (pular p/ q24)

[somente para HOMENS] 23.1. Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir CINCO ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (CINCO doses de bebida alcoólica seriam CINCO latas de cerveja, CINCO taças de vinho ou CINCO doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não

[somente para MULHERES] 23.2. Nos últimos 30 dias, o sra. chegou a consumir QUATRO ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (QUATRO doses de bebida alcoólica seriam QUATRO latas de cerveja, QUATRO taças de vinho ou QUATRO doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não

---

24. Agora sobre o seu estado de saúde. Você classificaria o seu estado de saúde como: *(Estimulada – RU)*

[1] Muito bom
[2] Bom
[3] Regular
[4] Ruim
[5] Muito ruim
[6] *(não citar)* Não sabe
[7] *(não citar)* Não quis informar

---

25. Sobre PRESSÃO ALTA ou baixa, algum MÉDICO já lhe disse que você tem pressão alta? *(Espontânea – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] Não lembra (se 2 ou 3 pular p/ q26)

25.1. Algum médico já receitou algum medicamento para pressão alta? *(Espontânea – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] Não lembra (se 2 ou 3 pular p/ q26)

25.2. Atualmente, você está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não sabe

---

26. Sobre DIABETES, algum MÉDICO já lhe disse que você tem diabetes? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra (se 2 ou 3 pular p/ q27)

26.1. Algum médico já receitou algum medicamento para diabetes? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra (se 2 ou 3 pular p/ q27)

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

26.2. Atualmente, você está tomando algum medicamento para controlar o diabetes? *(Est. – RU)*

[1] Sim [2] Não (pular p/ q27)

26.3. Está atualmente tomando INSULINA para controlar o diabetes? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe

---

27. Sobre COLESTEROL/TRIGLICERIDEOS, algum MÉDICO já lhe disse que você tem COLESTEROL/TRIGLICERIDEOS alterado? *(Espontânea – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe (se 2 ou 3 p.p q28)

27.1. Algum médico já receitou algum medicamento para COLESTEROL/TRIGLICERIDEOS? *(Espontânea – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe (se 2 ou 3 p.p q28)

27.2. Atualmente, você está tomando algum medicamento para controlar COLESTEROL/TRIGLICERIDEOS? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe

---

28. Sobre DEPRESSÃO, algum MÉDICO já lhe disse que você tem depressão? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe (se 2 ou 3 p.p. q29)

28.1. Algum médico já receitou algum medicamento para depressão? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe (se 2 ou 3 p.p. q29)

28.2. Atualmente, você está tomando algum medicamento para depressão? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe

---

29. Sobre COVID, você testou positivo em algum exame? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe

29.1. Você se vacinou contra COVID? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não (pular p/ q30 ou 32)

29.2. Você se vacinou: *(Estimulada – RU)*

[1] Com todas as doses possíveis
[2] Só com algumas doses disponíveis
[3] (não citar) Não sabe/ não quis responder

SOMENTE PARA SEXO FEMININO

30. Você já fez alguma vez exame de PAPANICOLAU, exame preventivo de câncer de colo do útero? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe (se 2 ou 3 pular p/ q31)

30.1. Quanto tempo faz que você fez o exame de Papanicolau? *(Estimulada – RU)*

[1] Menos de 1 ano
[2] Entre 1 e 2 anos
[3] Entre 2 e 3 anos
[4] Entre 3 e 5 anos
[5] 5 anos ou mais
[6] *(não citar)* Não lembra

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

31. Sobre MAMOGRAFIA. Você fez alguma vez raio-x das mamas? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe (se 2 ou 3 pular p/ q33)

31.1. Quanto tempo faz que você fez a última mamografia? *(Estimulada – RU)*

[1] Menos de 1 ano
[2] Entre 1 e 2 anos
[3] Entre 2 e 3 anos
[4] Entre 3 e 5 anos
[5] 5 anos ou mais
[6] Não lembra

SOMENTE PARA SEXO MASCULINO

32. Sobre a PRÓSTATA. Você já fez algum exame de laboratório ou clínico sobre a sua condição de próstata? *(Estimulada – RU)*

[1] Sim [2] Não [3] *(não citar)* Não lembra/ não sabe(se 2 ou 3 pular p/ q33)

32.1. Quanto tempo faz que você fez algum exame sobre a próstata? *(Estimulada – RU)*[1] Menos de 1 ano
[2] Entre 1 e 2 anos
[3] Entre 2 e 3 anos
[4] Entre 3 e 5 anos
[5] 5 anos ou mais
[6] *(não citar)* Não lembra

PARA TODOS

33. Em relação às consultas médicas e exames laboratoriais, você costuma fazer? *(Estimulada – RU)*

[1] Pelo menos uma vez por ano, independente de algum problema de doença
[2] Somente quando ocorre alguma emergência de doença

34. Em relação às previdências de saúde, você tem assistência via: *(Estimulada – RU)*

[1] Plano de saúde privado particular ou corporativo
[2] Assistência única pelo SUS e rede pública municipal e estadual
[3] *(não citar)* Não sabe/ não respondeu

35. Finalizando, somente para fins estatísticos, sua resposta é confidencial e não será divulgada individualmente. A renda familiar mensal na sua casa se situa em que faixa: *(Estimulada – RU)*

[1] Até R$ 2.424 (2 sm)
[2] Entre R$ 2.425 e R$ 6.060 (2sm a 5 sm)
[3] Mais de R$ 6.060 (mais de 5 sm)
[4] *(não citar)* recusa

Sr.(a), o que eu tinha para lhe perguntar nesta pesquisa é isto. Muito obrigado por sua colaboração e tenha um(a) bom dia / boa tarde / boa noite !

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

ANEXO 4 – Dados de metodologia e planos amostrais aplicados na edição de 2022.

METODOLOGIA

Método: foi realizada uma pesquisa quantitativa , descritiva, por amostragem, ou seja, cobrindo uma amostra do universo de público objetivado.

Público-alvo: população residente em Santa Catarina, homens e mulheres, com idade igual ou acima de 18 anos, de todas as classes econômicas.

Cobertura geográfica da pesquisa: todas as vinte microrregiões do estado de Santa Catarina, conforme definição IBGE de microrregião. Para representar cada uma delas, foi selecionada uma amostra de municípios, cobrindo o município polo da mesma e sorteados os demais, em estratos de tamanho de população. A pesquisa cobriu uma amostra de 99 municípios em todo o estado.

Composição e seleção da amostra: a amostra foi desenhada em Plano Amostral, representativa proporcionalmente ao tamanho e à composição da população catarinense das microrregiões. Isto significa que foram estabelecidas cotas proporcionais ao universo populacional, segundo o total de cada microrregião no estado e também segundo gênero, faixa etária, escolaridade e condição socioeconômica, com base em dados de universo populacional do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo e PNAD) e do TSE – Tribunal Superior Eleitoral. A seleção dos respondentes, em cada município, foi aleatória dentro das cotas pré-estabelecidas acima descritas.

3

METODOLOGIA

Amostra final da pesquisa: total de **2.506** entrevistas finais completas.

Margem de erro amostral máxima: a amostra de 2506 casos, ante o universo de público-alvo, implica em margem de erro amostral máxima de 2,0 pontos percentuais, dentro de intervalo de confiança de 95%, para os resultados da pesquisa apresentados pelo total Santa Catarina.

Técnica de coleta de dados: entrevistas pessoais/presenciais, em diversificados pontos de fluxo do público-alvo nas cidades selecionadas no plano amostral da pesquisa, em cada microrregião. As entrevistas foram realizadas por entrevistadores experientes, qualificados, os quais receberam adicionalmente treinamento específico para este projeto, como de praxe em cada projeto de pesquisa.

Instrumento de coleta de dados: questionário estruturado, desenvolvido e elaborado a partir das orientações de conteúdo por médicos da diretoria científica da ACM e de publicações científicas, em conjunto com equipe interna do Instituto MAPA. Foram aplicados pré-testes do questionário, realizados ajustes e a versão final foi submetida à aprovação final da ACM.
Para aplicação em campo, o questionário foi inserido em *smart phones*, por meio de plataforma e ferramentas apropriadas para tal uso.

Período de coleta de dados (entrevistas): 14 de novembro a 6 de dezembro de 2022.

4

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

METODOLOGIA

Sistema de controles: os dados coletados foram criticados em sistema automatizado de crítica e verificados em conformidade com o plano amostral programado. Foi também realizada consistência dos dados e dos resultados obtidos.

Processamento dos dados: os dados da pesquisa foram ineridos em banco de dados e processados em ferramenta SPSS. As tabelas resultantes foram exportadas para Microsoft Excel. E a partir deste foram gerados os gráficos e tabelas que compõem o arquivo Microsoft Power Point do relatório final.
Os resultados foram processados pelo total e também com segmentações por mesorregião (agrupamentos de microrregiões, conforme definição do IBGE), além de gênero, faixa etária, escolaridade e faixa de renda familiar dos respondentes.

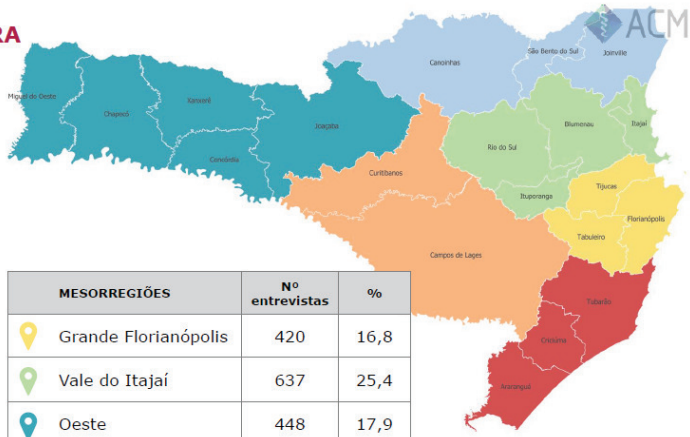
Relatório: apresentado aqui no formato Microsoft Power Point, elaborado no formato padrão de relatórios de pesquisas de mercado, sociais e de opinião pública, constando de tabelas e gráficos em percentuais, além de segmentações por perfil dos entrevistados.
Também é entregue à ACM a base de dados no formato csv e Microsoft Excel, resguardada a identidade do respondente, permitindo utilização para cruzamentos e estudos adicionais.

O Instituto MAPA é filiado à ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (www.abeb.org) - e segue suas normas do Código de Ética e práticas de pesquisas.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

MICRORREGIÕES	Nº entrevistas	%
Florianópolis	364	14,5
Tabuleiro	14	0,6
Tijucas	42	1,7
Blumenau	280	11,2
Itajaí	259	10,3
Ituporanga	14	0,6
Rio do Sul	84	3,4
Chapecó	154	6,1
Concórdia	56	2,2
Joaçaba	126	5,0
São Miguel do Oeste	56	2,2
Xanxerê	56	2,2
Araranguá	77	3,1
Criciúma	140	5,6
Tubarão	147	5,9
Canoinhas	98	3,9
Joinville	357	14,2
São Bento do Sul	42	1,7
Campos de Lages	98	3,9
Curitibanos	42	1,7
TOTAL	**2506**	**100**



MESORREGIÕES	Nº entrevistas	%
Grande Florianópolis	420	16,8
Vale do Itajaí	637	25,4
Oeste	448	17,9
Sul	364	14,5
Norte	497	19,8
Serrana	140	5,6

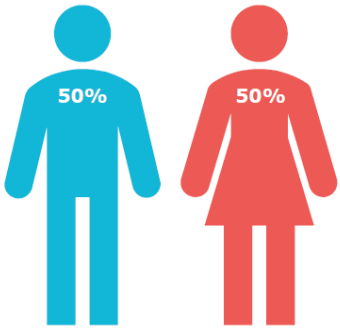
DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

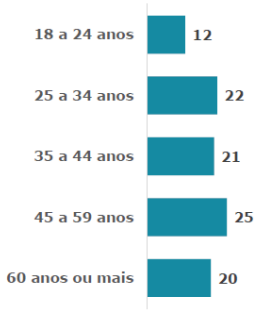
PERFIL DOS ENTREVISTADOS

ACM

Gênero



Faixa etária



Gráficos em %

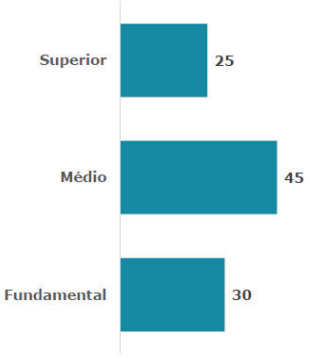
Bases: 2.506 entrevistados
Período de coleta: 14/11 a 06/12/22
Fonte: Instituto MAPA

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

PERFIL DOS ENTREVISTADOS

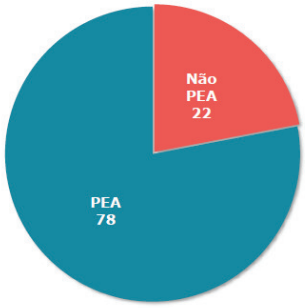
ACM

Escolaridade



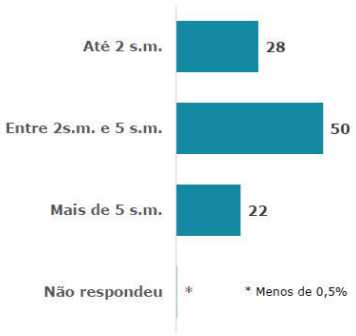
Escolaridade: cada grau incompleto + completo

PEA / Não PEA



PEA = população economicamente ativa

Renda familiar



s.m. = salários mínimos

Gráficos em %

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

Amostra por município

Microrregião	Município	AMOSTRA
Florianópolis	ANTÔNIO CARLOS	14
	BIGUAÇU	28
	FLORIANÓPOLIS	175
	PALHOÇA	63
	SÃO JOSÉ	84
Florianópolis Total		364
Tabuleiro	ÁGUAS MORNAS	14
Tabuleiro Total		14
Tijucas	NOVA TRENTO	14
	SÃO JOÃO BATISTA	14
	TIJUCAS	14
Tijucas Total		42
GRANDE FLORIANÓPOLIS Total		**420**

NORTE

Microrregião	Município	AMOSTRA
Canoinhas	BELA VISTA DO TOLDO	14
	CANOINHAS	21
	MAFRA	21
	MAJOR VIEIRA	14
	PAPANDUVA	14
	PORTO UNIÃO	14
Canoinhas Total		98
Joinville	ARAQUARI	14
	CORUPÁ	14
	GUARAMIRIM	14
	ITAPOÁ	14
	JARAGUÁ DO SUL	63
	JOINVILLE	210
	MASSARANDUBA	14
	SÃO FRANCISCO DO SUL	14
Joinville Total		357
São Bento do Sul	RIO NEGRINHO	14
	SÃO BENTO DO SUL	28
São Bento do Sul Total		42
NORTE Total		**497**

OESTE

DocuSign Envelope ID: 41992867-8F82-467A-8F08-549E2AAADEE0

Microrregião	Município	AMOSTRA
Chapecó	CHAPECÓ	84
	CORONEL FREITAS	14
	MARAVILHA	14
	NOVA ERECHIM	14
	NOVA ITABERABA	14
	PINHALZINHO	14
Chapecó Total		154
Concórdia	ARABUTÃ	14
	CONCÓRDIA	28
	LINDÓIA DO SUL	14
Concórdia Total		56
Joaçaba	CAÇADOR	28
	CAPINZAL	14
	CATANDUVAS	14
	FRAIBURGO	14
	IBICARÉ	14
	JOAÇABA	14
	TANGARÁ	14
	VIDEIRA	14
Joaçaba Total		126
São Miguel d'Oeste	BELMONTE	14
	IPORÃ DO OESTE	14
	ITAPIRANGA	14
	SÃO MIGUEL DO OESTE	14
São Miguel d'Oeste Total		56
Xanxerê	FAXINAL DOS GUEDES	14
	PONTE SERRADA	14
	XANXERÊ	14
	XAXIM	14
Xanxerê Total		56
OESTE Total		**448**