

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Tipo</b>	<b>Valores possíveis</b>
IDENT	Número de identificação	Numérica	3 números (de 001 a 150)
ORDEM	Número de ordem	Numérica	3 números
DT_ENTRE	Data da entrevista (Olhar no cadastro)	Data	2 números para dia, 2 números para mês, 4 números para ano
PESQ_RESP	Pesquisador responsável pela entrevista (Olhar no cadastro)	Numérica	1 – Juliana C. 2 – Daniele 3 – Celline 4 – Luana 5 – Juliana S. 6 – Virgiane 7 – Regiane 8 – Laura 9 – Beatriz 10 – Bruno 11 – Ludmilla 12 – Angélica 99 - IGN
DIGIT	Nome da pessoa que está digitando os dados	Texto	Entrar com seu primeiro nome, em letras maiúsculas.
W01 W02 ... W10 W11 ... W31	Itens da escala WHOQOL-Bref	Categóricas	1 2 3 4 5 8 9 (se o pesquisador pulou a pergunta)
Q1 Q2 Q3 Q4 Q5	Itens da escala EQ-5D	Categóricas	1 2 3 8 9 (se o pesquisador pulou a pergunta)
Q6	Estado de saúde hoje	Numérica	3 números (de 001 a 100)
A1 D1 ... A7 D7	Itens da escala de Ansiedade e Depressão (HAD)	Categóricas	0 1 2 3 9 (se o pesquisador pulou a pergunta)
SEXO	Sexo do paciente	Categórica	1 – Masculino 2 – Feminino

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

			9 – IGN
GRAVID	Mulher grávida	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
COR	Como o paciente se classifica em relação à cor ou raça	Categórica	1 – Branca 2 – Preta 3 – Amarela 4 – Parda 5 – Indígena 9 – IGN
DT_NASC	Data de nascimento	Data	2 números para dia, 2 números para mês, 4 números para ano
IDADE	Idade em anos do paciente no momento da entrevista	Numérica	2 números (de 13 a 90; 99 para ING)
CIVIL	Estado civil	Categórica	1 – Solteiro 2 – Casado 3 – Desquitado/divorciado/separado 4 – Viúvo 5 – União 9 – IGN
ESCOL	Anos de estudo	Numérica	2 números (de 00 a 15; 99 para IGN)
FILHO	Possui filhos	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
N_FILHO	Número de filhos	Numérica	2 números (88 para NA e 99 para IGN)
MORA_JUNTO	O paciente mora com alguém?	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
MORA_QUEM	Com quem?	Texto	Livre (separar pessoas por “/”; NA se não tem filhos; IGN se não respondeu)
RENDA	Renda própria nos últimos 6 meses	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
EMPREGO	O paciente está empregado?	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
EMPREG_QUAL	Qual a atividade	Texto	Livre (NA se não tem emprego atual; IGN se não respondeu)
PLANO	Plano de saúde	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
PLANO_QUAL	Qual plano de	Texto	Livre (NA se não tem plano; IGN se

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

	saúde		não respondeu)
DOMICILIO_A	Itens no domicílio: Automóveis	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_B	Itens no domicílio: Empregados	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_C	Itens no domicílio: Máquina de lavar	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_D	Itens no domicílio: Banheiro	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_E	Itens no domicílio: DVD	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_F	Itens no domicílio: Geladeira	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_G	Itens no domicílio: Freezer	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_H	Itens no domicílio: Computador	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_I	Itens no domicílio: Lavadora de louças	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_J	Itens no domicílio: microondas	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_K	Itens no domicílio: Motocicleta	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_L	Itens no domicílio: Secadora de roupas	Numérica	1 número (de 0 a 3)
DOMICILIO_M	Origem da água do domicílio	Categórica	1 – Rede geral de distribuição 2 – Poço ou nascente 3 – Outro meio 9 – IGN
DOMICÍLO_N	Pavimentação da rua do domicílio	Categórica	1 – Asfaltada/Pavimentada 2 – Terra/cascalho 9 – IGN
ESCOL_CHEFE	Escolaridade do chefe da família	Categórica	1 2 3 4

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

			5 9 – IGN
CRENCA	Crença religiosa	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
CRENCA_QUAL	Qual a crença religiosa	Texto	Livre (NA se não tem crença; IGN se não respondeu)
FUMA	Uso de tabaco atualmente	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
FUMA_NUM	Número de cigarros por dia	Numérica	2 números (88 se não fuma e 99 se não respondeu)
FUMA_IDADE	Idade em que iniciou	Numérica	2 números (88 se não fuma e 99 se não respondeu)
FUMOU	Já fumou no passado	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
FUMOU_IDADE_A	Idade em que iniciou	Numérica	2 números (88 se nunca fumou ou se fuma atualmente e 99 se não respondeu)
FUMOU_IDADE_B	Idade em que parou	Numérica	2 números (88 se nunca fumou ou se fuma atualmente e 99 se não respondeu)
MACONHA	Já usou Maconha	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NQI 9 – IGN
COCAÍNA	Já usou cocaína	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NQI 9 – IGN
CRACK	Já usou crack	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NQI 9 – IGN
DROGA_OUTRA	Já usou alguma outra droga	Texto	Livre (separar as drogas por “/”; NÃO para nenhuma outra droga)
ALCOOL	Já usou bebida alcoólica	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NQI 9 – IGN
ALCOOL_FREQ	Frequência de consumo de bebida alcoólica	Categórica	1 2 3 4 5 6

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

			9 – IGN
ALCOOL_DOSE	Dose diária de álcool	Categórica	1 2 3 4 5 8 – NA 9 – IGN
ALCOOLISMO	Frequência de consumo exagerado de álcool (4 ou mais doses para mulheres; 5 ou mais doses para homens)	Categórica	1 2 3 4 5 8 – NA 9 – IGN
PRESERV_MES	Frequência do uso de preservativo no último mês	Categórica	1 2 3 4 5 8 – NA 9 – IGN
PRESERV_ULTIMO	Uso de preservativo na última relação	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NQI 8 – NA 9 – IGN
T_POSITIVO	Tempo em meses de exame positivo para HIV	Numérica	3 números (999 se paciente não responder ou não souber)
T_TRAT	Tempo em meses de tratamento com antirretroviral	Numérica	1 número (varia de 0 a 6)
DOENCA	Diagnóstico de alguma outra doença	Texto	Livre (NÃO para nenhuma outra doença)
INFECCAO_ATUAL	Presença de infecção (soma)	Numérica	3 números
INFECCAO_OUTRA	Presença de outra infecção	Texto	Livre (NA se não marcou outra)
INFECCAO_PASS	Já teve infecção no passado	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NA 9 – IGN
INFECCAO_PASS_A	Qual a infecção (soma)	Numérica	3 números (888 se nunca teve)

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

INFECCAO_PASS_B	Há quanto tempo (meses)	Numérica	3 números (888 se nunca teve)
DIF1 DIF2 ... DIF10 ... DIF40	Itens da escala de percepção de dificuldades	Categórica	1 2 3 4 5 8 – NA (início de tratamento é tudo 8) 9 – IGN
ORIENTACAO	Recebeu orientação de algum profissional de saúde	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
PROFISSIONAL	Qual profissional orientou	Texto	Indicar o(s) número(s) de qual(is) profissional(is), se houver mais de um, separar por vírgula.
PROFISSIONAL_OUTRO	Outro profissional	Texto	Livre (NA se não marcou outra)
ORIENTACAO_A ORIENTACAO_B ... ORIENTACAO_I	Quais orientações recebeu	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – NS 9 – IGN
ENTENDEU	Entendimento quanto às orientações	Categórica	1 - Nada 2 - Pouco 3 - Médio 4 - Muito 5 - Tudo 8 – NA 9 – IGN
INFORMACAO	Paciente precisa de mais informações	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
INFORMACAO_QUAL	Quais informações	Texto	Livre (separar informações por “/”; NA se não precisa de mais informações)
RECEITA	O paciente apresentou receita médica	Categórica	1 2 3 9 – IGN
ALIMENTACAO	O paciente sabe como deve ser sua alimentação	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
ALIMENTACAO_QUAL	Se sim, como deve ser	Texto	Livre (separar informações por “/”; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
CUIDADO	O paciente foi orientado sobre	Categórica	1 – Sim 2 – Não

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

	algum outro cuidado		9 – IGN
CUIDADO_QUAL	Qual a orientação	Texto	Livre (separar informações por “/”; NA se não foi orientado; IGN se não respondeu)
REACAO_ADV	O paciente foi orientado sobre reações adversas que possam ocorrer	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
REACAO_ADV_QUAL	Quais reações	Texto	Livre (separar informações por “/”; NA se não foi orientado; IGN se não respondeu)
MED1	Nome do medicamento 1, anotado pelo pesquisador	Texto	Livre (em caso de medicamento em associação, separar siglas de medicamentos por “/” e organizar em ordem alfabética – número por último)
NOME_MED1	O paciente sabe o nome do medicamento	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
NOME_MED1_QUAL	Qual o nome dito por ele	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
FREQ_MED1	O paciente sabe quantas vezes por dia o medicamento deve ser tomado	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
FREQ_MED1_QUAL	Quantas?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
QUANT_MED1	O paciente sabe quantos medicamentos devem ser tomados	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
QUANT_MED1_QUAL	Quantos?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
CONFERE_MED1_A	A informação do nome confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED1_B	A informação da frequência confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED1_C	A informação da	Categórica	1 – Sim

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

	quantidade confere com a receita		2 – Não 8 - NA 9 – IGN
MED2	Nome do medicamento 2, anotado pelo pesquisador	Texto	Livre (em caso de medicamento em associação, separar siglas de medicamentos por “/” e organizar em ordem alfabética – número por último; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
NOME_MED2	O paciente sabe o nome do medicamento	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
NOME_MED2_QUAL	Qual o nome dito por ele	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
FREQ_MED2	O paciente sabe quantas vezes por dia o medicamento deve ser tomado	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
FREQ_MED2_QUAL	Quantas?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
QUANT_MED2	O paciente sabe quantos medicamentos devem ser tomados	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
QUANT_MED2_QUAL	Quantos?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
CONFERE_MED2_A	A informação do nome confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED2_B	A informação da frequência confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED2_C	A informação da quantidade confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
MED3	Nome do medicamento 3, anotado pelo pesquisador	Texto	Livre (em caso de medicamento em associação, separar siglas de medicamentos por “/” e organizar em ordem alfabética – número por último)



Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

NOME_MED3	O paciente sabe o nome do medicamento	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
NOME_MED3_QUAL	Qual o nome dito por ele	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
FREQ_MED3	O paciente sabe quantas vezes por dia o medicamento deve ser tomado	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
FREQ_MED3_QUAL	Quantas?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
QUANT_MED3	O paciente sabe quantos medicamentos devem ser tomados	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
QUANT_MED3_QUAL	Quantos?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
CONFERE_MED3_A	A informação do nome confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED3_B	A informação da frequência confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED3_C	A informação da quantidade confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
MED4	Nome do medicamento 4, anotado pelo pesquisador	Texto	Livre (em caso de medicamento em associação, separar siglas de medicamentos por “/” e organizar em ordem alfabética – número por último; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
NOME_MED4	O paciente sabe o nome do medicamento	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
NOME_MED4_QUAL	Qual o nome dito por ele	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
FREQ_MED4	O paciente sabe	Categórica	1 – Sim

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

	quantas vezes por dia o medicamento deve ser tomado		2 – Não 8 – NA 9 – IGN
FREQ_MED4_QUAL	Quantas?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
QUANT_MED4	O paciente sabe quantos medicamentos devem ser tomados	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 – NA 9 – IGN
QUANT_MED4_QUAL	Quantos?	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não sabe; IGN se não respondeu)
CONFERE_MED4_A	A informação do nome confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED4_B	A informação da frequência confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
CONFERE_MED4_C	A informação da quantidade confere com a receita	Categórica	1 – Sim 2 – Não 8 - NA 9 – IGN
TROCA	Houve troca no esquema	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – Não sabe 4 – IGN
TROCA_QUANTAS	Quantas trocas	Numérica	1 número
RESPONDEU	Quem respondeu às perguntas	Categórica	1 – Paciente 2 – Responsável 3 – Ambos 9 – IGN
M1 M2 ... M7	Itens da escala de adesão	Categórica	0 – Sim 1 – Não 9 - IGN
M8	Itens da escala de adesão	Categórica	1 – Nunca 0 – Quase Nunca 2 – às vezes 3 – Frequentemente 4 – Sempre 9 - IGN
DIFICULDADE	Como o paciente classifica o tratamento no	Categórica	1 – Muito difícil 2 - Difícil 3 - Médio

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

	dia-a-dia		4 - Fácil 5 - Muito fácil 9 - IGN
ATENDIMENTO_FAR	Recebeu atendimento farmacêutico ao iniciar tratamento	Categórica	1 - Sim 2 - Não. Não quis receber. 3 - Não. Não foi oferecido esse serviço. 4 - Não. Outro motivo. 5 - Não sabe/ Não se lembra 9 - IGN
REACOES_ADV_SOMA	Soma das reações que o paciente apresentou	Numérica	6 números
REACOES_ADV_OUTRA	Se o paciente apresentou outra reação não listada	Texto	Livre (anotar exatamente como o paciente falou; NA se não falou outra)
PROFISSIONAL_A	O paciente foi atendido por médico	Categórica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 - IGN
PROFISSIONAL_B	O paciente foi atendido por enfermeiro	Categórica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 - IGN
PROFISSIONAL_C	O paciente foi atendido por farmacêutico	Categórica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 - IGN
PROFISSIONAL_D	O paciente foi atendido por psicólogo	Categórica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 - IGN
PROFISSIONAL_E	O paciente foi atendido por assistente social	Categórica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 - IGN
PROFISSIONAL_F	O paciente foi atendido por terapeuta ocupacional	Categórica	1 - Sim 2 - Não 3 - Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 - IGN
PROFISSIONAL_G	O paciente foi atendido por	Categórica	1 - Sim 2 - Não

Confeccionado por	Celline Cardoso	Data: 10/12/2015	Versão: 01
Revisado por	Juliana Costa	Data: 11/12/2015	

	nutricionista		3 – Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 – IGN
PROFISSIONAL_H	O paciente foi atendido por educação física	Categórica	1 – Sim 2 – Não 3 – Não sabe/Não lembra 8 - NA 9 – IGN
CONSULTA	Falta a alguma consulta nos últimos 6 meses	Categórica	1. Sim. A consulta médica. 2. Sim. A outro tipo de atendimento. 3. Não 4. Não sabe/ Não se lembra 8. NA 9. IGN
CONSULTA_MOTIVO	Motivo da falta	Numérica	4 números
CONSULTA_MOTIVO_OUTRO	Outros motivos	Texto	Livre (NA se não tiver outros ou se não faltou)
AVALIA_SERVICO	Como o paciente avalia o atendimento	Categórica	1. Muito ruim 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Muito bom 9. IGN
RECOMENDA_SERVICO	O paciente recomenda o serviço	Categórica	1 – Sim 2 – Não 9 – IGN
OBS	Observações	Texto	Livre