

Dicionário das variáveis da PNS 2019						
Posição inicial	Tamanho	Código da variável	Quesito		Categorias	
			nº	descrição	Tipo	Descrição
Parte 1 - Identificação e Controle						
1	2	V0001		Unidade da Federação	11	Rondônia
					12	Acre
					13	Amazonas
					14	Roraima
					15	Pará
					16	Amapá
					17	Tocantins
					21	Maranhão
					22	Piauí
					23	Ceará
					24	Rio Grande do Norte
					25	Paraíba
					26	Pernambuco
					27	Alagoas
					28	Sergipe
					29	Bahia
					31	Minas Gerais
					32	Espírito Santo
					33	Rio de Janeiro
					35	São Paulo
					41	Paraná
					42	Santa Catarina
					43	Rio Grande do Sul
50	Mato Grosso do Sul					
51	Mato Grosso					
52	Goiás					
53	Distrito Federal					
3	7	V0024		Estrato		
10	9	UPA_PNS		UPA		
19	4	V0006_PNS		Número de ordem do domicílio na PNS		
					01	Realizada
					02	Domicilio Fechado
					03	Recusa
					04	Outro Motivo

23	2	V0015		Tipo da entrevista	05	Domicílio vago
					06	Domicílio de uso ocasional
					07	Domicílio coletivo ou improvisado
					08	Domicílio em obras ou em ruínas
					09	Domicílio demolido
					10	Domicílio não encontrado
					11	Unidade não residencial
					12	Domicílio fora do setor
25	4	V0020		Ano de referência		
29	2	V0022		Total de moradores	01 a 30	Pessoas
						Não aplicável
31	1	V0026		Tipo de situação censitária	1	Urbano
					2	Rural
32	1	V0031		Tipo de área	1	Capital
					2	Resto da RM (Região Metropolitana, excluindo a capital)
					3	RIDE (excluindo a capital)
					4	Resto da UF (Unidade da Federação, excluindo a região metropolitana e RIDE)
33	1	V0025A		Seleção do morador de 15 anos ou mais para responder o questionário individual	0	Não selecionado
					1	Selecionado
					9	Não aplicável
34	1	V0025B		Seleção do morador de 15 anos ou mais para ter medida antropométrica aferida	0	Não selecionado
					1	Selecionado
					9	Não aplicável
Parte 2 - Domicílio						
Módulo A - Informações do Domicílio						
35	1	A001	A1	Tipo do domicílio	1	Casa
					2	Apartamento
					3	Habitação em casa de cômodos, cortiço ou cabeça de porco
					9	Ignorado
						Não aplicável
36	1	A002010	A2a	Qual é o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?	1	Alvenaria com revestimento ou taipa revestida
					2	Alvenaria sem revestimento
					3	Taipa sem revestimento
					4	Madeira apropriada para construção (aparelhada)
					5	Madeira aproveitada
					6	Outro material
					9	Ignorado
						Não aplicável

37	1	A003010	A3a	Material predominante na cobertura (telhado) do domicílio	1	Telha sem laje de concreto
					2	Telha com laje de concreto
					3	Somente laje de concreto
					4	Madeira apropriada para construção (aparelhada)
					5	Zinco, alumínio ou chapa metálica
					6	Outro material
					9	Ignorado
						Não aplicável
38	1	A004010	A4a	Qual é o material que predomina no piso deste domicílio	1	Cerâmica, lajota ou pedra (inclusive outros pisos frios como porcelanato e granito)
					2	Madeira apropriada para construção (aparelhada) (tábua corrida, taco, parquet e laminado)
					3	Cimento
					4	Terra
					5	Outro material
					9	Ignorado
						Não aplicável
39	2	A01001	A10a	Quantos cômodos têm este domicílio	01 a 30	Cômodo(s) no domicílio
					99	Ignorado
						Não aplicável
41	2	A011	A11	Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio	01 a 15	Cômodo(s) servindo de dormitório
					99	Ignorado
						Não aplicável
43	1	A005010	A5a	Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio	1	Rede geral de distribuição
					2	Poço profundo ou artesiano
					3	Poço raso, freático ou cacimba
					4	Fonte ou nascente
					5	Água da chuva armazenada
					6	Outra
					9	Ignorado
						Não aplicável
44	1	A005012	A5b	Este domicílio está ligado à rede geral de distribuição de água?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
45	1	A00601	A6a	A água utilizada neste domicílio chega	1	Canalizada em pelo menos um cômodo
					2	Canalizada no terreno ou propriedade
					3	Não canalizada
					9	Ignorado

						Não aplicável
46	1	A009010	A9a	A água utilizada para beber neste domicílio é	1	Filtrada
					2	Fervida
					3	Tratada com hipoclorito de sódio (cloro)
					4	Tratada de outra forma no domicílio
					5	Mineral industrializada
					6	Sem tratamento no domicílio
					9	Ignorado
						Não aplicável
47	2	A01401	A14a	Quanto banheiros (com chuveiro ou banheira e vaso sanitário ou privada) de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio, inclusive os localizados no terreno ou propriedade	01 a 15	Banheiro(s) ou sanitário(s)
					0	Nenhum
					99	Ignorado
						Não aplicável
49	2	A01402	A14b	Quanto banheiros (com chuveiro ou banheira e vaso sanitário ou privada) de uso comum a mais de um domicílio, existem neste terreno ou propriedade	01 a 15	Banheiro(s) ou sanitário(s)
					00	Nenhum
					99	Ignorado
						Não aplicável
51	1	A01403	A14c	Utiliza sanitário ou buraco para dejeções, inclusive os localizados no terreno ou na propriedade (cercado por paredes de qualquer material)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
52	1	A01501	A15a	Para onde vai o esgoto do banheiro? Ou Para onde vai o esgoto do sanitário ou do buraco para dejeções?	1	Rede geral de esgoto ou pluvial
					2	Fossa séptica ligada à rede
					3	Fossa séptica não ligada à rede
					4	Fossa rudimentar
					5	Vala
					6	Rio, lago, córrego ou mar
					7	Outra
					9	Ignorado
						Não aplicável
53	1	A016010	A16a	Qual o (principal) destino dado ao lixo	1	Coletado diretamente por serviço de limpeza (independente da frequência de dias de coleta)
					2	Coletado em caçamba de serviço de limpeza
					3	Queimado (na propriedade)
					4	Enterrado (na propriedade)
					5	Jogado em terreno baldio ou logradouro
					6	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável

54	1	A018011	A18a	Neste domicílio existe televisão em cores	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
55	2	A018012	A18a	Quanto?	01 a 98	Televisão em cores
					99	Ignorado
						Não aplicável
57	1	A018013	A18a	Neste domicílio existe geladeira	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
58	2	A018014	A18a	Quanto?	01 a 98	Geladeira
					99	Ignorado
						Não aplicável
60	1	A018015	A18a	Neste domicílio existe máquina de lavar roupa	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
61	2	A018016	A18a	Quanto?	01 a 98	máquina de lavar roupa
					99	Ignorado
						Não aplicável
63	1	A018017	A18a	Neste domicílio existe telefone fixo convencional	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
64	2	A018018	A18a	Quanto?	01 a 98	Telefone fixo
					99	Ignorado
						Não aplicável
66	1	A018019	A18a	Neste domicílio existe telefone móvel celular	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
67	2	A018020	A18a	Quanto?	01 a 98	Telefone celular
					99	Ignorado
						Não aplicável
69	1	A018021	A18a	Neste domicílio existe forno micro-ondas	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

70	2	A018022	A18a	Quantos?	01 a 98	Forno micro-ondas
					99	Ignorado
						Não aplicável
72	1	A018023	A18a	Neste domicílio existe computador (considere inclusive os portáteis, tais como: laptop, notebook ou netbook)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
73	2	A018024	A18a	Quantos?	01 a 98	Computador (computadores de mesa, laptops, notebooks)
					99	Ignorado
						Não aplicável
75	1	A018025	A18a	Neste domicílio existe motocicleta	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
76	2	A018026	A18a	Quantos?	01 a 98	Motocicletas
					99	Ignorado
						Não aplicável
78	1	A018027	A18a	Neste domicílio existe automóvel	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
79	2	A018028	A18a	Quantos?	01 a 98	Automóvel
					99	Ignorado
						Não aplicável
81	1	A01901	A19a	Algum morador tem acesso à Internet no domicílio por meio de computador, tablet, telefone móvel celular, televisão ou outro equipamento?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
82	1	A02101	A21a	No seu domicílio, há trabalhador (as) doméstico(as) que trabalham em seu domicílio três vezes ou mais por semana (empregada doméstica, babá, cuidador etc.)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
83	2	A02102	A21a	Quantos?	01 a 98	Trabalhadores domésticos
					99	Ignorado
						Não aplicável
85	1	A02201	A22a	Em seu domicílio, há algum animal de estimação	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					00 a 98	Gatos

86	2	A02305	A23a	Quanto destes animais são gatos	99	Ignorado
						Não aplicável
88	2	A02306	A23a	Quanto destes animais são cachorros	00 a 98	Cachorros
					99	Ignorado
						Não aplicável
90	2	A02307	A23a	Quanto destes animais são aves	00 a 98	Aves
					99	Ignorado
						Não aplicável
92	2	A02308	A23a	Quanto destes animais são peixes	00 a 98	Peixes
					99	Ignorado
						Não aplicável
94	2	A02401	A24a	Nos últimos 12 meses, quantos gatos foram vacinados contra raiva?	00 a 98	Gatos vacinados
					99	Ignorado
						Não aplicável
96	2	A02402	A24b	Nos últimos 12 meses, quantos cachorros foram vacinados contra raiva?	00 a 98	Cachorros vacinados
					99	Ignorado
						Não aplicável
Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Família e Agentes de Endemias						
98	1	B001	B1	O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe
					9	Ignorado
						Não aplicável
99	1	B002	B2	. Quando o seu domicílio foi cadastrado	1	Há menos de 2 meses
					2	De 2 a menos de 6 meses
					3	De 6 meses a menos de um ano
					4	Há um ano ou mais
					9	Ignorado
						Não aplicável
100	1	B003	B3	Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?	1	Mensalmente
					2	A cada 2 meses
					3	De 2 a 4 vezes
					4	Uma vez
					5	Nunca recebeu
					9	Ignorado
						Não aplicável
				Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio	1	Mensalmente
					2	A cada 2 meses
					3	De 2 a 4 vezes

101	1	B004	B4	recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)	4	Uma vez
					5	Nunca recebeu
					9	Ignorado
						Não aplicável
Parte 3 - Questionário do Morador						
Módulo C - Características gerais dos moradores						
102	2	C001	C1	Número de pessoas no domicílio	01 a 30	
						Não aplicável
104	2	C00301	C2	Número de ordem do morador	01 a 30	
						Não aplicável
106	2	C004	C4	Condição no domicílio	01	Pessoa responsável pelo domicílio
					02	Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente
					03	Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo
					04	Filho(a) do responsável e do cônjuge
					05	Filho(a) somente do responsável
					06	Filho(a) somente do cônjuge
					07	Genro ou nora
					08	Pai, mãe, padrasto ou madrasta
					09	Sogro(a)
					10	Neto(a)
					11	Bisneto(a)
					12	Irmão ou irmã
					13	Avô ou avó
					14	Outro parente
					15	Agregado(a) - Não parente que não compartilha despesas
					16	Convivente - Não parente que compartilha despesas
					17	Pensionista
					18	Empregado(a) doméstico(a)
					19	Parente do(a) empregado(a) doméstico(a)
		Não aplicável				
108	1	C006	C6	Sexo	1	Homem
					2	Mulher
						Não aplicável
109	2	C00701	C7	Dia de nascimento	01 a 31	Dia de nascimento
					99	Não informado
						Não aplicável
111	2	C00702	C7	Mês de nascimento	01 a 12	Mês
					99	Não informado
						Não aplicável

128	1	C017	C17	____já viveu com cônjuge ou companheiro (a) antes?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
129	1	C018	C18	Que idade ____tinha quando começou a viver com seu(sua) primeiro(a)/único(a) marido (mulher) ou companheiro(a)?	1	Idade
					2	Não sabe/não lembra
						Não aplicável
130	3	C01801	C18	Que idade ____tinha quando começou a viver com seu(sua) primeiro(a)/único(a) marido (mulher) ou companheiro(a)?	000 a 130	Idade (em anos)
						Não aplicável
133	1	C011	C11	Qual é o estado civil de ____?	1	Casado(a)
					2	Divorciado(a) ou desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
					3	Viúvo(a)
					4	Solteiro(a)
					9	Ignorado
						Não aplicável
134	1	C012	C12	Informante do Módulo C	1	A própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Pessoa não moradora
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo D - Características de educação dos moradores						
135	1	D001	D1	Sabe ler e escrever	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
136	1	D00201	D2a	Frequenta escola ou creche	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
137	1	D00202	D2b	A escola que frequenta é da	1	Rede privada
					2	Rede pública
					9	Ignorado
						Não aplicável
					01	Creche
					02	Pré-escola
					03	Alfabetização de jovens e adultos
					04	Regular do ensino fundamental
					05	Educação de jovens e adultos (EJA) do ensino fundamental
					06	Regular do ensino médio

138	2	D00301	D3a	Qual é o curso que frequenta	07	Educação de jovens e adultos (EJA) do ensino médio
					08	Superior - graduação
					09	Especialização de nível superior (duração mínima de 360 horas)
					10	Mestrado
					11	Doutorado
					99	Ignorado
						Não aplicável
140	1	D00501	D5a	Esse curso que ____ frequenta é dividido em	1	Períodos semestrais
					2	Anos
					3	Outra forma
					9	Ignorado
						Não aplicável
141	2	D006	D6	Qual é o ano/semestre/série que ____ frequenta?	1	Primeira(o)
					2	Segunda(o)
					3	Terceira(o)
					4	Quarta(o)
					5	Quinta(o)
					6	Sexta(o)
					7	Sétima(o)
					8	Oitava(o)
					9	Nona(o)
					10	Décimo
					11	Décimo primeiro
					12	Décimo segundo
					13	Curso não classificado em séries ou anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
143	1	D00601	D6a	Qual é a etapa do ensino fundamental que ____ frequenta	1	Anos iniciais (primeiro segmento)
					2	Anos finais (segundo segmento)
					9	Ignorado
						Não aplicável
144	1	D007	D7	____ já concluiu algum outro curso superior de graduação	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
145	1	D008	D8	Anteriormente ____ frequentou escola ou creche	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

146	2	D00901	D9a	Qual foi o curso mais elevado que ____ frequentou	01	Creche
					02	Pré-escola
					03	Classe de alfabetização – CA
					04	Alfabetização de jovens e adultos
					05	Antigo primário (elementar)
					06	Antigo ginasial (médio 1º ciclo)
					07	Regular do ensino fundamental ou do 1º grau
					08	Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
					09	Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo)
					10	Regular do ensino médio ou do 2º grau
					11	Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
					12	Superior – graduação
					13	Especialização de nível superior (duração mínima de 360 horas)
					14	Mestrado
					15	Doutorado
					99	Ignorado
148	1	D010	D10	A duração deste curso que ____ frequentou anteriormente era de		Não aplicável
					1	8 anos
					2	9 anos
					9	Ignorado
149	1	D01101	D11a	Este curso que ____ frequentou anteriormente era dividido em		Não aplicável
					1	Períodos semestrais
					2	Anos
					3	Outra forma
					9	Ignorado
150	1	D01201	D12a	concluiu, com aprovação, pelo menos o primeiro ano/semestre/série deste curso que frequentou		Não aplicável
					1	Sim
					2	Não
					3	Curso não classificado em séries ou anos
					9	Ignorado
151	2	D01301	D13a	Qual foi o último ano/semestre/série que ____ concluiu, com		Não aplicável
					1	Primeira(o)
					2	Segunda(o)
					3	Terceira(o)
					4	Quarta(o)
					5	Quinta(o)
					6	Sexta(o)
					7	Sétima(o)

151	2	D01301	D13a	aprovação, neste curso que frequentou	8	Oitava(o)
					9	Nona(o)
					10	Décimo
					11	Décimo primeiro
					12	Décimo segundo
					99	Ignorado
						Não aplicável
153	1	D01302	D13b	Qual foi a etapa de ensino fundamental que ____ frequentou	1	Anos iniciais (primeiro segmento)
					2	Anos finais (segundo segmento)
					9	Ignorado
						Não aplicável
154	1	D01303	D13c	____concluiu os anos iniciais deste curso que frequentou	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
155	1	D014	D14	____concluiu este curso que frequentou	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
156	2	D015	D15	Informante do Módulo D	1	A própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Não morador
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo E - Características de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade						
158	1	E001	E1	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
159	1	E002	E2	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, treinamento ou aprendizado etc	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
160	1	E003	E3	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional remunerada durante pelo menos 1 hora	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
161	1	E004	E4	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ ajudou durante pelo menos 1 hora, sem receber pagamento, no	1	Sim
					2	Não

				trabalho remunerado de algum morador do domicílio ou de parente	9	Ignorado
						Não aplicável
162	1	E005	E5	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
163	1	E006011	E6a	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), por que motivo ____ estava afastado desse trabalho	1	Férias, folga ou jornada de trabalho variável
					2	Licença maternidade ou paternidade
					3	Licença remunerada por motivo de saúde ou acidente da própria pessoa
					4	Outro tipo de licença remunerada (estudo, casamento, licença prêmio etc.)
					5	Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência
					6	Fatores ocasionais (mau tempo, paralisação nos serviços de transporte etc.)
					7	Outro motivo
					9	Ignorado
						Não aplicável
164	1	E008	E8	A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
165	1	E010010	E10a	Em ____ / ____ / ____ (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que ____ estava afastado desse trabalho	1	Menos de 1 mês
					2	De 1 mês a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	2 anos ou mais
					9	Ignorado
						Não aplicável
166	2	E010011	E10a	Tempo que estava afastado (De 1 mês a menos de 1 ano)	01 a 11	01 a 11 meses
					99	Ignorado
						Não aplicável
168	2	E010012	E10a	Tempo que estava afastado (De 1 ano a menos de 2 anos)	00 a 11	00 a 11 meses
					99	Ignorado
						Não aplicável
170	2	E010013	E10a	Tempo que estava afastado (De 2 anos a 98 anos)	02 a 98	2 anos ou mais
					99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Um

172	1	E011	E11	Quantos trabalhos ____ tinha na semana de ____ a ____	2	Dois
					3	Três ou mais
					9	Ignorado
						Não aplicável
173	4	E01201	E12	Qual era a ocupação (cargo ou função) que ____ tinha nesse trabalho	código	Ver "Classificação nacional de ocupações para pesquisas domiciliares (COD) 2010"
					9999	Ignorado
						Não aplicável
177	1	E01401	E14a	Nesse trabalho, ____ era	1	Trabalhador doméstico
					2	Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar
					3	Empregado do setor privado
					4	Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista)
					5	Empregador
					6	Conta própria
					7	Trabalhador não remunerado em ajuda a membro do domicílio ou parente
					9	Ignorado
						Não aplicável
178	1	E014011	E14a	Trabalhador não remunerado em ajuda a membro do domicílio ou parente	1	Em ajuda a conta própria ou empregador
					2	Em ajuda a empregado
					3	Em ajuda a trabalhador doméstico
					9	Ignorado
						Não aplicável
179	1	E01402	E14b	Nesse trabalho, ____ era servidor público estatutário (federal, estadual ou municipal)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
180	1	E01403	E14c	Nesse trabalho, ____ tinha carteira de trabalho assinada	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
181	5	E01501	E15	Qual era a principal atividade desse negócio/empresa	código	Ver "Composição dos Grupamentos de Atividade" e "Relação de Códigos de Atividades" da CNAE-Domiciliar 2.0
					99999	Ignorado
						Não aplicável
186	1	E01601	E16	...recebia/fazia normalmente nesse trabalho rendimento/retirada em dinheiro?	1	Valor em dinheiro
					9	Ignorado
						Não aplicável

187	8	E01602	E16	Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que ____ fazia normalmente nesse trabalho?(valor em dinheiro)	valor em reais	R\$
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
195	1	E01603	E16	...recebia/fazia normalmente nesse trabalho rendimento/retirada em produtos ou mercadorias?	2	Valor estimado dos produtos ou mercadorias
					9	Ignorado
						Não aplicável
196	8	E01604	E16	Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que ____ fazia normalmente nesse trabalho?(valor estimado em produtos ou mercadorias)	valor em reais	R\$
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
204	1	E01605	E16	...recebia/fazia normalmente nesse trabalho rendimento/retirada somente em benefícios ?	1	Pessoa recebendo somente em benefícios, exceto aprendizado
					2	Aprendiz ou estagiário recebendo em aprendizado e outros benefícios
					3	Aprendiz ou estagiário recebendo somente em aprendizado
					9	Ignorado
						Não aplicável
205	3	E017	E17	Quantas horas ____ trabalhava normalmente, por semana, nesse trabalho?	001 A 120	Horas
						Não aplicável
208	1	E01801	E18	...recebia/fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s) rendimento/retirada em dinheiro?	1	Valor em dinheiro
					9	Ignorado
						Não aplicável
209	8	E01802	E18	Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que ____ fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?(valor em dinheiro)	valor em reais	R\$
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
217	1	E01803	E18	...recebia/fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s) rendimento/retirada em produtos ou mercadorias?	2	Valor estimado dos produtos ou mercadorias
					9	Ignorado
						Não aplicável
218	8	E01804	E18	Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que ____ fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?(valor estimado em produtos ou mercadorias)	valor em reais	R\$
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
226	1	E01805	E18	...recebia/fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s) rendimento/retirada somente em benefícios ?	1	Pessoa recebendo somente em benefícios, exceto aprendizado
					2	Aprendiz ou estagiário recebendo em aprendizado e outros benefícios
					3	Aprendiz ou estagiário recebendo somente em aprendizado
					9	Ignorado
						Não aplicável
227	3	E019	E19	Quantas horas ____ trabalhava normalmente, por semana,	001 a 120	Horas

				nesses outros trabalhos?		Não aplicável
230	1	E022	E22	No período de ____ a ____ (período de referência de 30 dias), ____ tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
231	2	E023011	E23a	No período de ____ a ____ (período de referência de 30 dias), qual foi a principal providência que ____ tomou para conseguir trabalho?	01	Entrou em contato com empregador (pessoalmente, por telefone, por e-mail ou pelo portal da empresa, inclusive enviando currículo)
					02	Colocou ou respondeu anúncio de trabalho em jornal ou revista
					03	Consultou ou inscreveu-se em agência de emprego privada ou sindicato
					04	Consultou ou inscreveu-se em agência municipal, estadual ou no Sistema Nacional de Emprego (SINE)
					05	Fez ou inscreveu-se em concurso
					06	Consultou parente, amigo ou colega
					07	Tomou medida para iniciar próprio negócio (recursos financeiros, local para instalação, equipamentos, legalização etc.)
					08	Tomou outra providência
					09	Não tomou providência efetiva
					99	Ignorado
						Não aplicável
233	2	E024011	E24a	Qual foi o principal motivo de ____ não ter tomado providência para conseguir trabalho no período de ____ a ____ (período de referência de 30 dias)?	01	Conseguiu proposta de trabalho para começar após a semana de referência
					02	Estava aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho
					03	Não conseguia trabalho adequado
					04	Não tinha experiência profissional ou qualificação
					05	Não conseguia trabalho por ser considerado muito jovem ou muito idoso
					06	Não havia trabalho na localidade
					07	Tinha que cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) ou de outro(s) parente(s)
					08	Estava estudando (em curso de qualquer tipo ou por conta própria)
					09	Por problema de saúde ou gravidez
					10	Não desejava trabalhar
					11	Outro motivo
					99	Ignorado
235	1	E02402	E24b	Quanto tempo depois de __/__/__ (último dia da semana de referência) ____ irá começar esse trabalho que conseguiu?		Não aplicável
					1	Menos de 1 mês
					2	De 1 mês a menos de 1 ano
					3	1 ano ou mais
					9	Ignorado

						Não aplicável
236	2	E024021	E24b	Número de meses para começar o trabalho que conseguiu.	01 a 11	01 a 11 meses
						Não aplicável
238	1	E025	E25	Até o dia ____ (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que ____ estava sem qualquer trabalho e tentando conseguir trabalho?	1	Menos de 1 mês
					2	De 1 mês a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	2 anos ou mais
					9	Ignorado
						Não aplicável
239	2	E02501	E25	fazia quanto tempo que vinha procurando trabalho (de 1 mês a menos de 1 ano)	01 a 11	01 a 11 meses
					99	Ignorado
						Não aplicável
241	2	E02502	E25	fazia quanto tempo que vinha procurando trabalho (de 1 ano a menos de 2 anos)	00 a 11	00 a 11 meses
					99	Ignorado
						Não aplicável
243	2	E02503	E25	fazia quanto tempo vinha procurando trabalho (2 anos ou mais)	02 a 98	2 anos ou mais
					99	Ignorado
						Não aplicável
245	1	E026	E26	Se tivesse conseguido um trabalho ____ poderia ter começado a trabalhar na semana de ____ a ____ (semana de referência)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
246	1	E02601	E26a	No período de ____ a ____ (período de referência de 358 dias), ____ trabalhou, por pelo menos 1 hora?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
247	1	E02801	E28	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ realizou tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais, tais como: Auxiliar nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédio, dar banho, colocar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
248	1	E02802	E28	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ realizou tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais, tais como: Auxiliar em atividades educacionais	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
249	1	E02803	E28	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ realizou tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais, tais como: Ler, jogar ou brincar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
				Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ realizou	1	Sim

250	1	E02804	E28	tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais, tais como: Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
251	1	E02805	E28	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ realizou tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais, tais como: Transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais,	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
252	1	E02806	E28	Outras tarefas de cuidados de moradores do domicílio	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
253	1	E030	E30	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ cuidou de parentes que não moravam neste domicílio e que precisavam de cuidados (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
254	1	E03101	E31a	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar as louças?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
255	1	E03102	E31b	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos/	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
256	1	E03103	E31c	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
257	1	E03104	E31d	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
258	1	E03105	E31e	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
259	1	E03106	E31f	Na semana de ____ a ____ (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

260	1	E03107	E31g	Na semana de__a__ (semana de referência), __fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Cuidar dos animais domésticos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
261	1	E03108	E31h	Na semana de__a__ (semana de referência), __fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Outras tarefas domésticas?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
262	1	E032	E32	. Na semana de__a__ (semana de referência), __fez alguma tarefa doméstica em domicílio de parente?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
263	3	E033	E33	. Na semana de__a__ (semana de referência), __qual foi o total de horas que dedicou às atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos?	001 a 120	
					999	Ignorado
						Não aplicável
266	1	E027	E27	Informante do Módulo E	1	Própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Pessoa não moradora
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo F - Rendimentos de outras fontes						
267	1	F001011	F1a	Em (mês da pesquisa) __recebia normalmente rendimento de aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal, ou do governo federal, estadual, municipal?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
268	8	F001021	F1a	Valor habitualmente recebido	valor em reais	
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
276	1	F007011	F7a	Em (mês da pesquisa), __recebia normalmente rendimento de pensão alimentícia, doação ou mesada em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
277	8	F007021	F7a	Valor habitualmente recebido	valor em reais	
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
285	1	F008011	F8a	Em (mês da pesquisa), __recebia normalmente rendimento de aluguel ou arrendamento?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
286	8	F008021	F8a	Valor habitualmente recebido	valor em reais	

286	8	F008021	F8a	valor habitualmente recebido	99999999	Ignorado
						Não aplicável
294	1	VDF001		Em (mes da pesquisa), _____ recebia normalmente algum juro de caderneta de poupança e de outras aplicações financeiras, dividendos, programas sociais, seguro-desemprego, seguro defeso ou outros rendimentos?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
295	8	VDF00102		Valor recebido em reais (VDF001)	00000001 a 99999999	Reais
						Não recebe/Não aplicável
303	1	F016	F16	Informante do Módulo F	1	A própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Pessoa não moradora
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo G - Pessoas com deficiências (Para pessoas de 2 anos ou mais de idade)						
304	1	G033	G33	_____ usa óculos ou outro aparelho de auxílio para lidar com problemas de visão?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
305	1	G034	G34	_____ faz uso de óculos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
306	1	G035	G35	Os óculos foram obtidos no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
307	1	G036	G36	_____ faz uso de lentes de contato?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
308	1	G038	G38	_____ faz uso de lupas ou lentes especiais?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
309	1	G039	G39	As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

310	1	G040	G40	_____ faz uso de bengala articulada?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
311	1	G041	G41	A bengala articulada foi obtida no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
312	1	G042	G42	_____ faz uso de cão guia?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
313	1	G044	G44	_____ faz uso de algum outro aparelho de auxílio para lidar com problemas de visão?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
314	1	G046	G46	. ____ tem dificuldade permanente de enxergar mesmo usando óculos, lentes de contato ou lupas?	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
315	1	G047	G47	____ tem dificuldade permanente de enxergar?	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
316	1	G048	G48	____ usa aparelho auditivo ou outro aparelho de auxílio para ouvir melhor?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
317	1	G049	G49	_____ faz uso de aparelho auditivo	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
318	1	G050	G50	O aparelho auditivo foi obtido no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
319	1	G051	G51	_____ faz uso de implante coclear?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
320	1	G052	G52	O implante coclear foi obtido no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
321	1	G053	G53	_____ faz uso de sistema de frequência modulada individual (sistema FM)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
322	1	G054	G54	O sistema de frequência modulada individual (sistema FM) foi obtido no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
323	1	G055	G55	_____ faz uso de algum outro aparelho de auxílio para ouvir melhor?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
324	1	G057	G57	____ tem dificuldade permanente de ouvir mesmo usando aparelhos auditivos? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) OU ____ tem dificuldade permanente para ouvir sons como vozes ou música, mesmo usando aparelhos auditivos? (Para ____ tem dificuldade permanente de ouvir? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.)	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
325	1	G058	G58	____ tem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) OU ____ tem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.)		Não aplicável
					1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
326	1	G05801	G58a	Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.)	9	Ignorado
						Não aplicável
327	1	G059	G59	_____ usa algum aparelho de auxílio para se locomover?	1	Sim
					2	Não

327	1	G059	G59	____ usa algum aparelho de auxílio para se locomover?	9	Ignorado
						Não aplicável
328	1	G060	G60	____ faz uso de cadeira de rodas?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
329	1	G061	G61	A cadeira de rodas foi obtida no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
330	1	G062	G62	____ faz uso de bengala, muletas ou andador?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
331	1	G063	G63	A bengala, muletas ou andador foram obtidas no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
332	1	G064	G64	____ faz uso de prótese?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
333	1	G065	G65	A prótese foi obtida no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
334	1	G066	G66	____ faz uso de órtese?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
335	1	G067	G67	A órtese foi obtida no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
336	1	G068	G68	____ faz uso de algum outro aparelho de auxílio para se locomover?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
				____ tem dificuldade permanente de caminhar ou subir	1	Não, nenhuma dificuldade

337	1	G070	G70	degraus, mesmo usando prótese, bengala ou outro aparelho de auxílio? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ____ tem ____ tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ____ tem dificuldade permanente para caminhar? (Para moradores	2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
338	1	G071	G71	degraus, mesmo usando prótese, bengala ou outro aparelho de auxílio? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ____ tem ____ tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ____ tem dificuldade permanente para caminhar? (Para moradores	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
339	1	G072	G72	____ usa algum aparelho de auxílio para realizar movimentos com os membros superiores?		Não aplicável
					1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
340	1	G073	G73	_____ faz uso de prótese para os membros superiores?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
341	1	G074	G74	A prótese para os membros superiores foi obtida no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
342	1	G075	G75	_____ faz uso de órtese para os membros superiores?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
343	1	G076	G76	A órtese para os membros superiores foi obtida no SUS?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
344	1	G077	G77	_____ faz uso de algum outro aparelho de auxílio para realizar movimentos com os membros superiores?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
345	1	G079	G79	____ tem dificuldade permanente para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos, mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? (Somente	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum

				para moradores com 5 anos ou mais de idade.)	9	Ignorado
						Não aplicável
346	1	G080	G80	<p>___ tem dificuldade permanente para pegar objetos pequenos, como botões e lápis, ou abrir e fechar recipientes ou garrafas, mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? (Somente para moradores com 5 anos ou mais de idade.)</p> <p>OU</p>	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
347	1	G081	G81	<p>___ tem dificuldade permanente para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos? (Somente para moradores com 5 anos ou mais de idade.)</p>	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
348	1	G082	G82	<p>___ tem dificuldade permanente para pegar objetos pequenos, como botões e lápis, ou abrir e fechar recipientes ou garrafas? (Somente para moradores com 5 anos ou mais de idade.)</p> <p>OU</p> <p>Comparado com crianças da mesma idade, ___ tem</p>	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
349	1	G083	G83	<p>Por causa de alguma limitação nas funções mentais ou intelectuais, _____ tem dificuldade permanente para realizar atividades habituais, como se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, ir à escola, brincar, etc.? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.)</p> <p>OU</p>	1	Não, nenhuma dificuldade
					2	Sim, alguma dificuldade
					3	Sim, muita dificuldade
					4	Sim, não consegue de modo algum
					9	Ignorado
						Não aplicável
350	1	G084	G84	<p>Nos últimos doze meses ___ recebe ou recebeu, algum cuidado em reabilitação de forma regular? (Por reabilitação quero dizer fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia psicoterapia etc.)</p>	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
351	1	G085	G85	<p>Onde você recebe (recebeu) esse cuidado em reabilitação?</p>	1	No domicílio
					2	Em serviço de saúde
					9	Ignorado
						Não aplicável
352	1	G086	G86	<p>Como você conseguiu ter acesso a esse cuidado em reabilitação?</p>	1	SUS ou serviço conveniado ao SUS
					2	Convênio, Plano de saúde ou particular
					3	Outros
					4	Não sei informar
					9	Ignorado

						Não aplicável
353	1	G032	G32	Informante do Módulo G	1	A própria pessoa
					2	Outro morador.
					3	Pessoa não moradora
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo I - Cobertura de Plano de Saúde						
354	1	I00101	I1a	tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão público?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
355	1	I00102	I1b	tem algum plano de saúde médico particular, de empresa ou órgão público?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
356	2	I001021	I1b	Quantos?	01 a 10	Número de planos
					99	Ignorado
						Não aplicável
358	1	I00103	I1c	Quem é o titular do plano de saúde médico (único ou principal)?	1	Titular morador
					2	Titular não morador
					9	Ignorado
						Não aplicável
359	2	I001031	I1c	Nº de ordem do titular	1	morador 1
					2	morador 2
					3	...
					30	morador 30
						Não aplicável
361	1	I005	I5	Há quanto tempo sem interrupção ____ possui esse plano de saúde (único ou principal)?	1	Até 6 meses
					2	Mais de 6 meses até 1 ano
					3	Mais de 1 ano até 2 anos
					4	Mais de 2 anos
					9	Ignorado
						Não aplicável
362	1	I006	I6	____ considera este plano de saúde:	1	Muito bom
					2	Bom
					3	Regular
					4	Ruim
					5	Muito ruim
					6	Nunca usou o plano de saúde

					9	Ignorado
						Não aplicável
363	1	I004	I4	O plano de saúde médico (único ou principal) que ____ possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
364	1	I00401	I4a	O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que ____ possui dá direito a consultas	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
365	1	I00402	I4a	O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que ____ possui dá direito a exames	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
366	1	I00403	I4a	O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que ____ possui dá direito a internações	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
367	1	I00404	I4a	O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que ____ possui dá direito a partos	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
368	1	I010010	I10a	Quem paga a mensalidade deste plano de saúde?	1	Somente o empregador (atual ou anterior)
					2	Parte o titular e parte o empregador (atual ou anterior)
					3	Somente o titular, diretamente ao plano
					4	Somente outro morador do domicílio
					5	Pessoa não moradora do domicílio
					6	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
369	1	I012	I12	Informante do Módulo I	1	A própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Não morador
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo J - Utilização de serviços de saúde						
					1	Muito bom
					2	Bom
					3	Regular

370	1	J001	J1	De um modo geral, como é o estado de saúde de _____	4	Ruim
					5	Muito ruim
					9	Ignorado
						Não aplicável
371	1	J00101	J1a	Considerando saúde como um estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como é o estado de saúde de _____?	1	Muito bom
					2	Bom
					3	Regular
					4	Ruim
					5	Muito ruim
					9	Ignorado
						Não aplicável
372	1	J002	J2	Nas duas últimas semanas, ____ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo da própria saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
373	2	J003	J3	Nas duas últimas semanas, quantos dias ____ deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo da própria saúde	01 a 14	Dias
					99	Ignorado
						Não aplicável
375	2	J00402	J4a	Qual foi o principal motivo de saúde que impediu ____ de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas	01	Problemas nos ossos e articulações (Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca/ Dor nos braços ou nas mãos/ Artrite ou reumatismo)
					02	Dor de cabeça ou enxaqueca
					03	Problemas gineco-obstétricos (Problemas menstruais ou da gravidez e parto)
					04	Problema odontológico/Dor de dente
					05	Problemas respiratórios (Resfriado / gripe /sinusite/ asma / bronquite / pneumonia)
					06	Problemas gastrointestinais (Diarreia / vômito / náusea / gastrite / dor de barriga)
					07	Dengue, Chikungunya, Zika Vírus ou Febre amarela
					08	Problemas cardiovasculares (Pressão alta / doença do coração / AVC ou derrame)
					09	Diabetes
					10	Câncer (inclusive quimioterapia/radioterapia)
					11	Problemas neurológicos (Alzheimer/Esclerose/Doença de Parkinson/Demência)
					12	Saúde mental (Depressão/ bipolaridade/esquizofrenia/transtorno de ansiedade/outro problema de saúde mental)
					13	Lesões ou fraturas provocada (s) por acidentes ou violência
					14	Outro problema de saúde
					99	Ignorado

						Não aplicável
377	1	J00404	J4b	Este motivo de saúde estava relacionado ao trabalho	1	Sim
					2	Não
					3	Não trabalhava/nunca trabalhou
					9	Ignorado
						Não aplicável
378	1	J005	J5	Nas duas últimas semanas___ esteve acamado (a)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
379	2	J006	J6	Nas duas últimas semanas, quantos dias _____ esteve acamado (a)	01 a 14	Dias
					99	Ignorado
						Não aplicável
381	1	J007	J7	Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a ____	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
382	1	J00801	J8a	Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
383	1	J009	J9	___ costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
384	2	J01002	J10a	Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde___ costuma procurar	01	Farmácia
					02	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
					03	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público
					04	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público.
					05	Ambulatório de hospital público.
					06	Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
					07	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado.
					08	Atendimento domiciliar
					09	Outro serviço
					99	Ignorado

						Não aplicável
386	1	J01101	J11a	Quando ____ consultou um médico pela última vez	1	Até 1 ano
					2	Mais de 1 ano a 2 anos
					3	Mais de 2 anos a 3 anos
					4	Mais de 3 anos
					5	Nunca foi ao médico
					9	Ignorado
						Não aplicável
387	3	J012	J12	Quantas vezes ____ consultou um médico nos últimos 12 meses	01 a 998	
					999	Ignorado
						Não aplicável
390	1	J01301	J13a	Quando ____ consultou um dentista pela última vez	1	Até 1 ano
					2	Mais de 1 ano a 2 anos
					3	Mais de 2 anos a 3 anos
					4	Mais de 3 anos
					5	Nunca foi ao dentista
					9	Ignorado
						Não aplicável
391	1	J014	J14	Nas duas últimas semanas, ____ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
392	2	J01502	J15a	Qual foi o motivo principal pelo qual ____ procurou atendimento relacionado à própria saúde nas duas últimas semanas	01	Acidente, lesão ou fratura
					02	Doença (dor, febre, diarreia etc) ou continuação de tratamento de doença
					03	Problema odontológico, dor de dente ou consulta de rotina ao dentista
					04	Reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional etc)
					05	Pré-natal
					06	Parto
					07	Exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, imagem, etc)
					08	Vacinação
					09	Prevenção, check-up médico ou puericultura
					10	Solicitação de atestado de saúde
					11	Acompanhamento com psicólogo, nutricionista, ou outro profissional de saúde
					12	Outro
					99	Ignorado
						Não aplicável

394	1	J01602	J16a	Onde ____ procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas	1	Farmácia.
					2	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família).
					3	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público
					4	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público.
					5	Ambulatório de hospital público
					6	Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado
					7	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado.
					8	No domicílio
					9	Outro serviço
					99	Ignorado
						Não aplicável
395	1	J01701	J17a	Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas	1	Foi agendado para outro dia/outro local
					2	Não foi atendido
					3	Foi atendido
					9	Ignorado
						Não aplicável
396	1	J01802	J18a	Por que motivo ____ não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas	1	Não conseguiu vaga nem pegar senha
					2	Não tinha médico ou dentista atendendo
					3	Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender
					4	Esperou muito e desistiu
					5	O serviço de saúde não estava funcionando
					6	Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
					7	Não podia pagar pela consulta
					8	Outro
					9	Ignorado
397	2	J019	J19	Nas duas últimas semanas, quantas vezes ____ voltou a procurar atendimento de saúde por este mesmo motivo		Não aplicável
					0 a 15	Número de vezes
					99	Ignorado
						Não aplicável
					01	Farmácia.
					02	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família).
					03	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público

399	2	J02002	J20a	Onde ____ procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas	04	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público.
					05	Ambulatório de hospital público.
					06	Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
					07	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado.
					08	No domicílio
					09	Outro serviço
					99	Ignorado
						Não aplicável
401	1	J021	J21	Nessa última vez que procurou atendimento de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas, ____ foi atendido (a)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
402	1	J022010	J22a	Por que motivo ____ não foi atendido (a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas	1	Não conseguiu vaga nem pegar senha
					2	Não tinha médico ou dentista atendendo
					3	Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender
					4	Esperou muito e desistiu
					5	O serviço de saúde não estava funcionando
					6	Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso
					7	Não podia pagar pela consulta
					8	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
403	1	J023	J23	Este serviço de saúde onde ____ foi atendido era:	1	Público
					2	Privado
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
404	1	J024	J24	Este atendimento de saúde de ____ foi coberto por algum plano de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
405	1	J025	J25	____ pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

406	1	J026	J26	O atendimento de ____ foi feito pelo SUS	2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
					01	Consulta médica
					02	Consulta odontológica
					03	Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.)
					04	Atendimento com agente comunitário de saúde
					05	Atendimento na farmácia
					06	Vacinação
					07	Medição/aferição de pressão arterial, Injeção, curativo
					08	Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia
					09	Exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, imagem, etc)
					10	Gesso ou imobilização
					11	Pequena cirurgia em ambulatório
					12	Internação hospitalar ou cirurgia
					13	Práticas integrativas e complementares como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chi chuan e liang gong.
					14	Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de atividade física, orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo de outras drogas, grupo de cessação de tabagismo.
					15	Outro atendimento
					99	Ignorado
						Não aplicável
409	1	J02901	J29a	Neste atendimento de ____, foi receitado algum medicamento	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
410	1	J03001	J30a	__ conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opções de resposta)	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
411	1	J03102	J31a	Qual o principal motivo de ____ não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?	1	Não conseguiu obter no serviço público de saúde
					2	Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa Aqui Tem Farmácia Popular
					3	Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte
					4	Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia
					5	Não tinha dinheiro para comprar

				todos os medicamentos receitados	6	Não achou necessário
					7	Desistiu de procurar, pois melhorou
					8	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
412	1	J032	J32	Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
413	1	J03301	J33a	Algum dos medicamentos foi obtido no programa Aqui Tem Farmácia Popular	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
414	1	J034	J34	Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
415	1	J035	J35	___ pagou algum valor pelos medicamentos	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
416	2	J03602	J36a	Nas duas últimas semanas, por que motivo ___ não procurou serviço de saúde	01	Não houve necessidade
					02	Não tinha dinheiro
					03	O local de atendimento era distante ou teve dificuldade de transporte
					04	Horário incompatível
					05	O atendimento é muito demorado
					06	O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades
					07	Achou que não tinha direito
					08	Não tinha quem o(a) acompanhasse
					09	Não gostava dos profissionais do estabelecimento
					10	Greve nos serviços de saúde
					11	Outro motivo
					99	Ignorado
						Não aplicável

418	1	J037	J37	Nos últimos 12 meses, ____ ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
419	2	J038	J38	Nos últimos 12 meses, quantas vezes ____ esteve internado(a)	01 a 98	Veze
					99	Ignorado
						Não aplicável
421	1	J039	J39	Qual foi o principal atendimento de saúde que ____ recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses	1	Parto normal
					2	Parto cesáreo
					3	Tratamento clínico
					4	Tratamento psiquiátrico
					5	Cirurgia
					6	Exames complementares de diagnóstico
					7	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
422	2	J04001	J40	Quanto tempo em meses o morador ficou internado	00 a 12	Meses
					88	Morador ainda está internado
					99	Ignorado
						Não aplicável
424	2	J04002	J40	Quanto tempo em dias o morador ficou internado	00 a 31	Dias
					88	Morador ainda está internado
					99	Ignorado
						Não aplicável
426	1	J041	J41	O estabelecimento de saúde em que ____ esteve internado(a) pela última vez nos últimos 12 meses era	1	Público
					2	Privado
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
427	1	J042	J42	A última internação de ____ nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
428	1	J043	J43	____ pagou algum valor por esta última internação? (Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
429	1	J044	J44	Esta última internação de ____ foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra

						Não aplicável
430	1	J046	J46	Nos últimos 12 meses, ____ teve atendimento de urgência ou emergência no domicílio	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
431	1	J047	J47	Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
432	1	J048	J48	____ pagou algum valor por este atendimento? (Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
433	1	J049	J49	Este atendimento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
434	1	J051	J51	Neste atendimento, ____ foi transportado por ambulância para um serviço de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
435	1	J052	J52	O transporte foi feito por	1	SAMU
					2	Ambulância de serviço público de saúde
					3	Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde
					4	Corpo de Bombeiros
					5	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
436	1	J05301	J53a	Nos últimos doze meses, ____ utilizou tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chi chuan, lian gong ou outra prática integrativa e complementar a saúde?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
437	1	J05402	J54	Qual tratamento _____ fez uso Acupuntura	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
438	1	J05403	J54	Qual tratamento _____ fez uso Homeopatia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
439	1	J05404	J54	Qual tratamento _____ fez uso plantas medicinais e fitoterapia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
440	1	J05405	J54	Qual tratamento _____ fez uso auriculoterapia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
441	1	J05406	J54	Qual tratamento _____ fez uso meditação	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
442	1	J05407	J54	Qual tratamento _____ fez uso Yoga	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
443	1	J05408	J54	Qual tratamento _____ fez uso Tai chi chuan, Lian gong, Qi gong	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
444	1	J05409	J54	Qual tratamento _____ fez uso Terapia comunitária integrativa	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
445	1	J054010	J54	Qual tratamento _____ fez uso Outro	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
446	1	J056	J56	____ pagou algum valor por este(s) tratamento(s)	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
447	1	J057	J57	Este(s) tratamento(s) foi (foram) feito(s) através do Sistema Único de Saúde (SUS):	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não
					4	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável

448	1	J060	J60	Informante do Módulo J	1	Própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Pessoa não moradora
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo K - Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais						
449	1	K001	K1	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para comer sozinho (a) com um prato colocado à sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
450	1	K004	K4	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
451	1	K007	K7	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
452	1	K010	K10	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para se vestir sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
453	1	K013	K13	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
454	1	K016	K16	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para deitar-se ou	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade

				levantar-se da cama sozinho(a)	4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
455	1	K019	K19	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para sentar-se ou levantar-se da cadeira sozinho	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
456	1	K01901	K19a	____ precisa de ajuda para realizar alguma(s) destas atividades (comer, tomar banho, ir ao banheiro, se vestir, andar em casa de um cômodo ao outro, deitar-se ou levantar-se da cama sozinho, sentar ou levantar da cadeira sozinho)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
457	1	K02001	K20a	____ recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
458	1	K02101	K21a	Na maioria das vezes, quem presta ajuda a ____ para realizar algumas dessas atividades	1	Parente morador no domicílio
					2	Parente não morador no domicílio
					3	Enfermeiro ou cuidador contratado
					4	Empregada doméstica
					5	Outra pessoa não parente
					9	Ignorado
						Não aplicável
459	1	K02102	K21b	Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
460	1	K022	K22	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para fazer compras sozinho(a), por exemplo de alimentos, roupas ou medicamentos	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
461	1	K025	K25	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para administrar as finanças sozinho(a) (cuidar do seu próprio dinheiro)	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado

						Não aplicável
462	1	K028	K28	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para tomar os remédios sozinho (a) (Engolir o remédio, organizar horário e capacidade de lembrar de tomar o remédio)	1	Nenhuma dificuldade
					2	Alguma dificuldade
					3	Muita dificuldade
					4	Não consegue de modo algum
					5	Não faz uso de medicamentos
					9	Ignorado
	Não aplicável					
463	1	K031	K31	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para ir ao médico sozinho(a)	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
464	1	K034	K34	Em geral, que grau de dificuldade ____ tem para sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc.	1	Não consegue
					2	Tem grande dificuldade
					3	Tem pequena dificuldade
					4	Não tem dificuldade
					9	Ignorado
						Não aplicável
465	1	K03401	K34a	____ precisa de ajuda para realizar alguma(s) destas atividades (fazer compras, administrar as finanças, tomar os remédios, ir ao médico, sair utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc.)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
466	1	K03501	K35a	____ recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
467	1	K03601	K36a	Na maioria das vezes, quem presta ajuda a ____ para realizar algumas dessas atividades?	1	Parente morador no domicílio
					2	Parente não morador no domicílio
					3	Enfermeiro ou cuidador contratado
					4	Empregada doméstica
					5	Outra pessoa não parente
					9	Ignorado
	Não aplicável					
468	1	K03602	K36b	Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

469	1	K04301	K43a	___ faz uso de algum medicamento, que foi receitado por um médico, para uso regular ou contínuo (Diário)	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não respondeu
					9	Ignorado
						Não aplicável
470	2	K04302	K43b	Quantos medicamentos diferentes de uso regular ou contínuo, receitados pelo médico, ___ usou nas duas últimas semanas	01 a 98	Medicamentos
					99	ignorado
						Não aplicável
472	1	K04401	K44a	Quando foi a última vez que ___ fez exame de vista por profissional de saúde	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 a 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca fez
					9	ignorado
						Não aplicável
473	1	K045	K45	Algum médico já deu a ___ diagnóstico de catarata em uma ou em ambas as vistas	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
474	1	K046	K46	Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para retirar a catarata	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
475	1	K047	K47	___ fez a cirurgia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
476	1	K048	K48	Qual o principal motivo do(a) ___ não ter feito a cirurgia de catarata	1	Está marcada, mas ainda não fez
					2	Não achou necessário ou teve medo
					3	Ainda não conseguiu vaga
					4	Estava com dificuldades financeiras
					5	Não conseguiu marcar a cirurgia pelo plano
					6	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
477	1	K050	K50	___ pagou algum valor pela cirurgia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
478	1	K051	K51	A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
479	1	K052	K52	Nos últimos doze meses, ____ tomou vacina contra gripe	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
480	2	K05302	K53a	Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe	01	Não acha necessário ou raramente fica gripado
					02	Não sabia onde tomar a vacina
					03	Tem medo da reação
					04	Tem medo de injeção
					05	O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte
					06	A vacina não estava disponível no serviço que procurou
					07	Contraindicação médica ou motivo de doença/alergia
					08	Não acredita que a vacina proteja contra gripe
					09	Esqueceu/Não teve tempo/Perdeu o prazo da campanha
					10	Outro
					99	Ignorado
						Não aplicável
482	1	K05401	K54a	Nos últimos doze meses, ____ teve alguma queda	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
483	1	K05402	K54b	Nos últimos doze meses, na ocasião dessa(as) queda(s) ocorrida(s) ____ procurou o serviço de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
484	1	K055	K55	Na ocasião dessa(s) queda(s) nos últimos doze meses, ____ fraturou quadril ou fêmur	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
485	1	K05601	K56a	____ fez cirurgia por causa dessa fratura	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

486	1	K05602	K6b	___ teve colocação de prótese	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
487	1	K062	K62	Informante do Módulo K	1	Própria pessoa
					2	Outro morador
					3	Pessoa não moradora
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo L - Crianças com menos de dois anos de idade						
Em caso de mais de uma criança nascida entre 28 de julho de 2017 e 27 de julho de 2019, os quesitos L17 a L40 referem-se a criança mais nova						
488	1	L01701	L17	Leite materno?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
489	1	L01702	L17	Outro leite ou derivados de leite?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
490	1	L01703	L17	Água?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
491	1	L01704	L17	Chá?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
492	1	L01705	L17	Mingau?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
493	1	L01706	L17	Frutas ou suco natural de frutas?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
494	1	L01707	L17	Sucos artificiais?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

495	1	L01708	L17	Verduras/legumes?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
496	1	L01709	L17	Feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha etc)?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
497	1	L01710	L17	Carnes ou ovos?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
498	1	L01711	L17	Batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca)?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
499	1	L01712	L17	Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, etc)?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
500	1	L01713	L17	Biscoitos ou bolachas ou bolo?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
501	1	L01714	L17	Doces, balas ou outros alimentos com açúcar?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
502	1	L01715	L17	Refrigerantes?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
503	1	L01716	L17	Outros?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
504	1	L018	L18	Desde que _____ nasceu, tomou ou comeu outro alimento que não leite materno?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

505	1	L019	L19	Alguma vez _____ recebeu Sulfato Ferroso?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
506	1	L021	L21	Foi realizado o teste do pezinho?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
507	1	L022	L22	Quando foi realizado o teste do pezinho?		Não aplicável
					1	Até o 5º dia após o nascimento
					2	Do 6º ao 30º dia após o nascimento
					3	A partir do 31º dia após o nascimento
508	1	L023	L23	Quanto tempo depois da realização do teste do pezinho, recebeu o resultado?	4	Não sabe / Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Até 15 dias
509	1	L024	L24	Foi realizado o teste de orelhinha?	2	Após 15 dias
					3	Não recebeu o resultado
					4	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
510	1	L025	L25	Quando foi realizado o teste da orelhinha?		Não aplicável
					1	Até o 2º dia após o nascimento
					2	Do 3º ao 30º dia após o nascimento
					3	Do 31º dia até 3 meses após o nascimento
511	1	L026	L26	Quanto tempo depois da realização do teste da orelhinha você recebeu o resultado?	4	Após 3 meses do nascimento
					5	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Em menos de 15 dias
					2	De 15 dias a menos de um mês
					3	De um mês a menos de dois meses
					4	De dois meses a menos de três meses
					5	Em três meses ou mais
					6	Não recebeu resultado

					7	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
512	1	L027	L27	Foi realizado o teste do olhinho?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
513	1	L028	L28	O teste do olhinho foi realizado nas primeiras 24 horas de vida?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
514	1	L029	L29	Recebeu o resultado do olhinho na hora em que o exame foi realizado?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
515	1	L030	L30	Foi realizado o teste do coraçãozinho?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
516	1	L031	L31	O teste do coraçãozinho foi realizado entre 24 e 48 horas de vida quando ele (a) ainda estava na maternidade?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
517	1	L032	L32	Recebeu o resultado do teste do coraçãozinho realizado?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
518	1	L033	L33	O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

519	1	L034	L34	Fez exame complementar?	2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
					9	Ignorado
						Não aplicável
520	1	L035	L35	Recebeu o cartão de vacinação ou caderneta de saúde da criança?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
521	1	L036	L36	O(A) morador(a) mostrou a caderneta de saúde da criança	1	Mostrou o cartão/caderneta
					2	Não mostrou o cartão/caderneta
					9	Ignorado
						Não aplicável
522	1	L037	L37	Vacina Penta (também chamada de Pentavalente, DTP/Hib/HB)	1	Nenhuma dose/nenhuma dose registrada
					2	Uma dose
					3	Duas doses
					4	Três doses
					5	Reforço 1
					6	Reforço 2
					7	Registro não está legível
					9	Ignorado
						Não aplicável
523	1	L038	L38	Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN)	1	Nenhuma dose/nenhuma dose registrada
					2	Uma dose
					3	Duas doses
					4	Três doses
					5	Reforço 1
					6	Reforço 2
					7	Registro não está legível
					9	Ignorado
						Não aplicável
524	1	L039	L39	Vacina Pneumocócica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, Pncc)	1	Nenhuma dose/nenhuma dose registrada
					2	Uma dose
					3	Duas doses
					4	Reforço
					5	Registro não está legível
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Nenhuma dose/nenhuma dose registrada
					2	Uma dose

525	1	L040	L40	Vacina Tríplice Viral (também chamada SCR, TRIVIRAL, TV, MMR).	3	Duas doses
					4	Registro não está legível
					9	Ignorado
						Não aplicável
526	1	L042	L42	O informante desta parte foi:	1	A mãe da criança
					2	O pai da criança
					3	Outro morador
					4	Não morador
					9	Ignorado
						Não aplicável
Parte 4 - Questionário do Morador Seleccionado (Para pessoas de 15 anos ou mais de idade)						
Módulo M - Características do trabalho e apoio social						
527	1	M001	M1	Entrevista do adulto seleccionado	1	Realizada
					2	Recusa
					3	Morador não encontrado
					9	Ignorado
						Não aplicável
528	1	M002	M2	Identificação da mãe do morador seleccionado	1	Mãe moradora
					2	Mãe não moradora
					3	Não sabe
					9	Ignorado
						Não aplicável
529	1	M00203	M2a	Morador seleccionado está apto para responder?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
530	1	M00302	M3a	O informante desta parte é:	1	Pessoa moradora
					2	Não morador
						Não aplicável
531	1	M00303	M3b	Normalmente, quantos dias na semana o(a) Sr(a) se desloca(va) de casa para o(s) trabalho(s)	1 a 7	Dias
					0	Não desloca
					8	Não sabe
						Não aplicável
532	2	M00401	M4a	Quanto tempo em horas o(a) Sr(a) gasta(va), normalmente, por dia, no deslocamento para o(s) seu(s) trabalho(s), considerando ida e volta	0 a 24	Horas
						Não aplicável
534	2	M00402	M4a	Quanto tempo em minutos o(a) Sr(a) gasta, normalmente, por dia, no deslocamento para o(s) seu(s) trabalho(s), considerando ida e volta	0 a 60	Minutos
						Não aplicável
536	1	M005010	M5c	No(s) seu(s) trabalho(s), habitualmente, (s) o(a) Sr(a) trabalha(va) algum período de tempo entre as 8 horas da	1	Sim
					2	Não

				noite e às 5 horas da manhã		Não aplicável
537	2	M005011	M5d	Quantas horas trabalha(va) por dia, habitualmente, no período de 8 horas da noite e 5 horas da manhã	01 a 10	Horas
						Não aplicável
539	1	M00601	M6a	Com que frequência, habitualmente, o(a) Sr(a) trabalha(va) no horário entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã em algum dos seus trabalhos	1	Menos de 1 vez por mês
					2	1 a 3 vezes por mês
					3	1 vez por semana
					4	2 a 3 vezes por semana
					5	4 vezes por semana
					6	5 vezes ou mais por semana
						Não aplicável
540	1	M007	M7	Em algum dos seus trabalhos, o(a) Sr(a) trabalha(va) em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
541	1	M008	M8	Com que frequência o(a) Sr(a) trabalha(va) por 24 horas seguidas	1	Menos de 1 vez por mês
					2	1 a 3 vezes por mês
					3	1 vez por semana
					4	2 a 3 vezes por semana
					5	4 vezes por semana
					6	5 vezes ou mais por semana
						Não aplicável
542	1	M009	M9	O(a) Sr(a) normalmente trabalha(va) em ambientes	1	Fechados
					2	Abertos
					3	Ambos
						Não aplicável
543	1	M01001	M10a	Nos últimos 30 dias, alguém fumou no mesmo ambiente fechado onde o(a) Sr(a) trabalhava (todos os trabalhos)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
544	1	M011011	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) esta(estava) exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde. Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
545	1	M011021	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição a ruído (barulho intenso)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
546	1	M011031	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição longa ao sol	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
547	1	M011041	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) esta exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável

548	1	M011051	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde Manuseio de resíduos urbanos (lixo)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
549	1	M011061	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
550	1	M011071	M11	No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição à poeira mineral (pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbesto), de ferro ou aço)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
551	1	M01401	M14a	Com quantos familiares ou parentes ____ pode contar em momentos bons ou ruins	0	Nenhum
					1	Um
					2	Dois
					3	Três ou mais
						Não aplicável
552	1	M01501	M15a	Com quantos amigos próximos ____ pode contar em momentos bons ou ruins (Sem considerar os familiares ou parentes	0	Nenhum
					1	Um
					2	Dois
					3	Três ou mais
						Não aplicável
553	1	M01601	M16a	Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) se reuniu com outras pessoas para prática de atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos	1	Mais de uma vez por semana
					2	Uma vez por semana
					3	De 2 a 3 vezes por mês
					4	Algumas vezes no ano
					5	Uma vez no ano
					6	Nenhuma vez
						Não aplicável
554	1	M01701	M17a	Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) participou de reuniões de grupos como associações de moradores ou funcionários, movimentos sociais/comunitários, centros acadêmicos ou similares	1	Mais de uma vez por semana
					2	Uma vez por semana
					3	De 2 a 3 vezes por mês
					4	Algumas vezes no ano
					5	Uma vez no ano
					6	Nenhuma vez
						Não aplicável
555	1	M01801	M18a	Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) Sr(a) fez trabalho voluntário não remunerado	1	Mais de uma vez por semana
					2	Uma vez por semana
					3	De 2 a 3 vezes por mês
					4	Algumas vezes no ano
					5	Uma vez no ano
					6	Nenhuma vez

						Não aplicável
556	1	M01901	M19a	Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) compareceu a atividades coletivas da sua religião ou de outra religião sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)	1	Mais de uma vez por semana
					2	Uma vez por semana
					3	De 2 a 3 vezes por mês
					4	Algumas vezes no ano
					5	Uma vez no ano
					6	Nenhuma vez
						Não aplicável
Módulo N - Percepção do estado de saúde						
557	1	N001	N1	Em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde	1	Muito boa
					2	Boa
					3	Regular
					4	Ruim
					5	Muito ruim
					9	Ignorado
						Não aplicável
558	1	N00101	N1a	Considerando saúde como um estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como você avalia o seu estado de saúde?	1	Muito boa
					2	Boa
					3	Regular
					4	Ruim
					5	Muito ruim
					9	Ignorado
						Não aplicável
559	1	N004	N4	Quando o(a) Sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
560	1	N005	N5	Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
561	1	N006	N6	O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito	1	Para ou diminui a velocidade
					2	Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor
					3	Continua caminhando
					9	Ignorado
						Não aplicável
				Quando o(a) Sr(a) para, o que acontece com a dor ou	1	É aliviada em 10 minutos ou menos
					2	É aliviada em mais de 10 minutos

562	1	N00701	N7a	Quando o(a) Sr(a) para, o que acontece com a dor ou desconforto no peito	3	Não é aliviada
					9	Ignorado
						Não aplicável
563	1	N008	N8	O(A) Sr(a) pode me mostrar onde geralmente sente essa dor/desconforto no peito	1	Acima ou no meio do peito
					2	Abaixo do peito
					3	Braço esquerdo
					4	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
564	1	N010	N10	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
565	1	N011	N11	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
566	1	N012	N12	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
567	1	N013	N13	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
568	1	N014	N14	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável

569	1	N015	N15	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
570	1	N016	N16	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se sentiu deprimido(a), “pra baixo” ou sem perspectiva?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
571	1	N017	N17	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
572	1	N018	N18	Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?	1	Nenhum dia
					2	Menos da metade dos dias
					3	Mais da metade dos dias
					4	Quase todos dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo O - Acidentes						
573	1	O00101	O1a	Atualmente, o(a) Sr(a) dirige automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
574	1	O00401	O4a	Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando dirige automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?	1	Sempre
					2	Quase sempre
					3	Às vezes
					4	Raramente
					5	Nunca
						Não aplicável
575	1	O00402	O4b	Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco da frente como passageiro de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?	1	Nunca anda no banco da frente
					2	Sempre
					3	Quase sempre
					4	Às vezes
					5	Raramente

					6	Nunca
						Não aplicável
576	1	O00501	O5a	Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?	1	Nunca anda no banco de trás
					2	Sempre
					3	Quase sempre
					4	Às vezes
					5	Raramente
					6	Nunca
						Não aplicável
577	1	O00201	O2a	Atualmente, o(a) Sr(a) dirige motocicleta	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
578	1	O00701	O7a	Com que frequência o(a) Sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta	1	Sempre
					2	Quase sempre
					3	Às vezes
					4	Raramente
					5	Nunca
						Não aplicável
579	1	O00801	O8a	Com que frequência o(a) Sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta	1	Nunca anda como passageiro
					2	Sempre
					3	Quase sempre
					4	Às vezes
					5	Raramente
					6	Nunca
						Não aplicável
580	1	O00802	O8b	Com que frequência o (a) senhor (a) manuseia o celular durante a condução de moto ou automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?	1	Sempre
					2	Quase sempre
					3	Às vezes
					4	Raramente
					5	Nunca
						Não aplicável
581	1	O00803	O8c	Com que frequência o (a) senhor (a) conduz moto ou automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) acima da velocidade da via?	1	Sempre
					2	Quase sempre
					3	Às vezes
					4	Raramente
					5	Nunca
						Não aplicável
582	1	O009	O9	Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais	1	Sim
					2	Não

				(ferimentos)		Não aplicável
583	2	O00901	O9	Quantos	01 a 98	
						Não aplicável
585	1	O010	O10	Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho	1	Sim, quando estava trabalhando
					2	Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho
					3	Não
						Não aplicável
586	2	O01102	O11a	Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave)	01	Condutor(a) de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)
					02	Condutor(a) de ônibus
					03	Condutor (a) de caminhão
					04	Condutor(a) de motocicleta
					05	Condutor(a) de bicicleta
					06	Passageiro(a) de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)
					07	Passageiro(a) de ônibus
					08	Passageiro (a) de caminhão
					09	Passageiro(a) de motocicleta
					10	Passageiro(a) de bicicleta
					11	Pedestre
					12	Outro
						Não aplicável
588	1	O01401	O14a	Por causa deste acidente de trânsito o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
589	1	O01501	O15a	Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
590	2	O01602	O16a	Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde	01	No local do acidente
					02	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família).
					03	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público
					04	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público.
					05	Ambulatório de hospital público.
					06	Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado.
					07	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado.
					08	No domicílio

					09	Outro
						Não aplicável
592	1	O01702	O17a	Quem lhe prestou atendimento no local do acidente	1	SAMU
					2	Bombeiros
					3	Equipe de Resgate do setor privado (particular ou convênio)
					4	Equipe de Resgate da concessionária da rodovia
					5	Outro
						Não aplicável
593	1	O019	O19	Por causa deste acidente de trânsito, o(a) Sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais? (Se houver mais de um, considere o mais grave)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
594	1	O02001	O20a	O Sr(a) tem alguma sequela física permanente decorrente deste acidente de trânsito? (Se houver mais de um, considere o mais grave)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
595	1	O021	O21	Nos últimos doze meses o(a) Sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho? (Sem considerar os acidentes de trânsito e/ou de deslocamento para o trabalho)	1	Sim
					2	Não
					3	Não se aplica
						Não aplicável
596	2	O02101	O21	Quantos	1 a 98	
						Não aplicável
598	1	O02201	O22a	Como consequência desse acidente de trabalho, o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
599	1	O023	O23	Por causa deste acidente de trabalho, o(a) Sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais? (Se houver mais de um, considere o mais grave)	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
600	1	O02401	O24a	O(A) Sr(a) tem alguma sequela física permanente decorrente desse acidente de trabalho	1	Sim
					2	Não
						Não aplicável
Módulo P - Estilos de vida						
601	1	P00102	P1a	O(A) Sr(a) sabe seu peso?	1	Sim
					2	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
602	5	P00103	P1a	Peso - Informado (em kg) (3 inteiros e 1 casa decimal)	1 a 599	Quilogramas
						Não aplicável
607	5	P00104		Peso - Final (em kg) (3 inteiros e 1 casa decimal)	1 a 599	Quilogramas
						Não aplicável

612	1	P00201	P2a	Quanto tempo faz que o(a) Sr(a) se pesou da última vez?	1	Menos de uma semana.
					2	De uma semana até menos de um mês
					3	De um mês até menos de três meses
					4	De três meses até menos de seis meses
					5	De seis meses ou mais
					6	Nunca se pesou
					9	Ignorado
						Não aplicável
613	1	P00402	P4a	O(A) Sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)	1	Sim
					2	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
614	3	P00403	P4a	Altura - Informada (em cm) (3 inteiros)	1 a 299	Centímetros
					999	Ignorado
						Não aplicável
617	3	P00404		Altura - Final (em cm) (3 inteiros)	1 a 299	Centímetros
					999	Ignorado
						Não aplicável
620	1	P00405		Marca de imputação para altura e/ou peso referido	0	Não
					1	Sim
						Não aplicável
621	1	P005	P5	A Sra está grávida no momento?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe
						Não aplicável
622	1	P00601	P6a	Ontem o(a) Sr(a) comeu arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
623	1	P00602	P6a	Batata comum, mandioca/aipim/macaxeira, cará ou inhame.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
624	1	P00603	P6a	Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
625	1	P00604	P6a	Carne de boi, porco, frango, peixe	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
626	1	P00605	P6a	Ovo (frito, cozido ou mexido).	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
627	1	P00607	P6a	Alface, couve, brócolis, agrião ou espinfre.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
628	1	P00608	P6a	Abóbora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
629	1	P00609	P6a	Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
630	1	P00610	P6a	Mamão, manga, melão amarelo ou pequi.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
631	1	P00611	P6a	Laranja, banana, maçã, abacaxi.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
632	1	P00612	P6a	Leite	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
633	1	P00613	P6a	Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
634	1	P00614	P6b	ONTEM o(a) Sr(a) tomou ou comeu:Refrigerante	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
635	1	P00615	P6b	Suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó	1	Sim
					2	Não

635	1	P00615	P6b	Suco de fruta em caixa ou lata ou recheado em po.	9	Ignorado
						Não aplicável
636	1	P00616	P6b	Bebida achocolatada ou iogurte com sabor.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
637	1	P00617	P6b	Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
638	1	P00618	P6b	Biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
639	1	P00619	P6b	Sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
640	1	P00620	P6b	Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
641	1	P00621	P6b	Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
642	1	P00622	P6b	Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
643	1	P00623	P6b	Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado.	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
644	1	P006	P6	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer feijão?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
				Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer pelo	1 a 7	Dias

645	1	P00901	P9a	menos um tipo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha?	0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
646	1	P01001	P10a	Em geral, o(a) Sr(a) costuma comer esse tipo de verdura ou legume:	1	Uma vez por dia (no almoço ou no jantar).
					2	Duas vezes por dia (no almoço e no jantar).
					3	Três vezes ou mais por dia.
					9	Ignorado
						Não aplicável
647	1	P01101	P11a	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha etc.)?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
648	1	P013	P13	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
649	1	P015	P15	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer peixe?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
650	1	P02001	P20a	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de caixinha/lata ou refresco em pó ?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
651	1	P02101	P21a	Que tipo de suco de caixinha/lata ou refresco em pó o(a) Sr(a) costuma tomar? (Ler as opções de resposta)	1	Diet/Light/Zero
					2	Normal
					3	Ambos.
					9	Ignorado
						Não aplicável
652	1	P01601	P16a	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de fruta natural (incluída a polpa de fruta congelada)?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
653	1	P018	P18	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Uma vez por dia
					2	Duas vezes por dia

654	1	P019	P19	Em geral, quantas vezes por dia o(a) Sr(a) come frutas?	3	Três vezes ou mais por dia.
					9	Ignorado
						Não aplicável
655	1	P02002	P20b	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
656	1	P02102	P21b	Que tipo de refrigerante o(a) Sr(a) costuma tomar?	1	Diet/Light/Zero
					2	Normal
					3	Ambos
					9	Ignorado
						Não aplicável
657	1	P023	P23	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? (de origem animal: vaca, cabra, búfala etc.)	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana.
					9	Ignorado
						Não aplicável
658	1	P02401	P24a	Que tipo de leite o(a) Sr(a) costuma tomar?	1	Desnatado ou semidesnatado.
					2	Integral
					3	Os dois tipos
					9	Ignorado
						Não aplicável
659	1	P02501	P25a	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
660	1	P02602	P26b	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizza, cachorro quente, etc?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
661	1	P02601	P26a	Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:	1	Muito alto
					2	Alto
					3	Adequado
					4	Baixo
					5	Muito baixo
					9	Ignorado
						Não aplicável
662	1	P027	P27	Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?	1	Não bebo nunca
					2	Menos de uma vez por mês
					3	Uma vez ou mais por mês

					9	Ignorado
						Não aplicável
663	1	P02801	P28a	Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
664	2	P029	P29	Em geral, no dia que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome?	1 a 98	Doses
					99	Ignorado
						Não aplicável
666	1	P03201	P32a	Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
667	2	P03202	P32b	Quando isso ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumido em uma única ocasião?	1 a 98	Doses
					99	Ignorado
						Não aplicável
669	1	P03001	P30a	Nos últimos doze meses, quando consumiu bebida alcoólica, o(a) Sr(a) dirigiu logo depois de beber?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
670	1	P03301	P33a	Nos últimos doze meses, quantas vezes o(a) Sr(a) deixou de trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, curso ou faculdade, fazer compras, etc. porque bebeu demais?	1	Nenhuma vez.
					2	Uma vez por mês ou menos
					3	Duas a quatro vezes por mês
					4	Duas a três vezes por semana
					5	Quatro ou mais vezes por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
671	1	P03302	P33b	Nos últimos doze meses, quantas vezes, depois/após ter bebido, o(a) Sr(a) não conseguiu lembrar o que aconteceu?	1	Nenhuma vez.
					2	Uma vez por mês ou menos
					3	Duas a quatro vezes por mês
					4	Duas a três vezes por semana
					5	Quatro ou mais vezes por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
672	1	P03303	P33c	Nos últimos doze meses, algum parente, amigo ou profissional de saúde disse que você estava bebendo demais ou para você parar de beber?	1	Não
					2	Sim, em uma ocasião
					3	Sim, em mais de uma ocasião
					9	Ignorado
						Não aplicável

673	1	P034	P34	Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
674	1	P035	P35	Quanto dias por semana o(a) Sr(a) costuma (costumava) praticar exercício físico ou esporte?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
675	2	P03701	P37	Em geral, no dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo em horas dura essa atividade? Horas	0 a 24	Horas
					9	Ignorado
						Não aplicável
677	2	P03702	P37	Em geral, no dia que o(a) Sr(a) pratica (praticava) exercício ou esporte, quanto tempo em minutos dura essa atividade? Minutos	0 a 59	Minutos
					99	Ignorado
						Não aplicável
679	2	P036	P36	Qual o exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) pratica (praticava) com mais frequência? (Anotar apenas o primeiro citado)	01	Caminhada (não vale para o trabalho)
					02	Caminhada em esteira
					03	Corrida/cooper
					04	Corrida em esteira
					05	Musculação
					06	Ginástica aeróbica/spinning/step/jump
					07	Hidroginástica
					08	Ginástica / localizada/pilates/alongamento/ioga
					09	Natação
					10	Artes marciais e luta
					11	Bicicleta/bicicleta ergométrica
					12	Futebol
					13	Basquetebol
					14	Voleibol
					15	Tênis
					16	Dança (com o objetivo de praticar atividade física)
					17	Outro
681	1	P038	P38	No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé?	99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
					2	Não
682	1	P039	P39	No seu trabalho, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico	9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
					2	Não

682	1	P03903	P39c	ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?	9	Ignorado
						Não aplicável
683	1	P03904	P39c	Em uma semana normal, em quantos dias, o(a) Sr(a) anda bastante a pé ou faz essas atividades pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho?	1 a 7	Dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
684	2	P03905	P39d	Em um dia normal, quanto tempo o(a) Sr(a) passa andando bastante a pé ou realizando essas atividades pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho?Horas	0 a 24	Horas
					9	Ignorado
						Não aplicável
686	2	P03906	P39d	Em um dia normal, quanto tempo o(a) Sr(a) passa andando bastante a pé ou realizando atividades essas atividades pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho?Minutos	0 a 59	Minutos
					99	Ignorado
						Não aplicável
688	1	P040	P40	Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, todo o trajeto
					2	Sim, parte do trajeto
					3	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
689	1	P04001	P40a	Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou bicicleta?	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
690	2	P04101	P41	Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?Horas	0 a 24	Horas
					99	Ignorado
						Não aplicável
692	2	P04102	P41	Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?Minutos	0 a 59	Minutos
					99	Ignorado
						Não aplicável
694	1	P042	P42	Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta? (Exceto o trabalho)	1 a 7	Dias
					0	Nunca ou menos de uma vez por semana
					9	Ignorado
						Não aplicável
695	2	P04301	P43	No dia em que o(a) Sr(a) faz essa(s) atividade(s), quanto tempo o(a) Sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando Ida e Volta?Horas	0 a 24	Horas
					99	Ignorado
						Não aplicável
697	2	P04302	P43	No dia em que o(a) Sr(a) faz essa(s) atividade(s), quanto tempo o(a) Sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando Ida e Volta?Minutos	0 a 59	Minutos
					99	Ignorado
						Não aplicável
699	1	P044	P44	Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso? (não considerar atividade	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

				doméstica remunerada)		Não aplicável
700	1	P04401	P44a	Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) Sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso? (não considerar atividade doméstica remunerada)	1 a 7	Dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
701	2	P04405	P44c	Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas ou que requerem esforço físico intenso? (não considerar atividade doméstica remunerada) Horas	0 a 24	Horas
					99	Ignorado
						Não aplicável
703	2	P04406	P44c	Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas ou que requerem esforço físico intenso?	0 a 59	Minutos
					99	Ignorado
						Não aplicável
705	1	P04501	P45a	Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão?	1	Menos de uma hora
					2	De uma hora a menos de duas horas
					3	De duas horas a menos de três horas
					4	De três horas a menos de seis horas
					5	Seis horas ou mais
					6	Não assiste televisão
					9	Ignorado
						Não aplicável
706	1	P04502	P45b	Em um dia, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), o(a) Sr(a) costuma usar computador, tablet ou celular para lazer, tais como: utilizar redes sociais, para ver notícias, vídeos, jogar etc?	1	Menos de uma hora
					2	De uma hora a menos de duas horas
					3	De duas horas a menos de três horas
					4	De três horas a menos de seis horas
					5	Seis horas ou mais
					6	Não costuma usar computador, tablet ou celular no tempo livre
					9	Ignorado
						Não aplicável
707	1	P046	P46	Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
708	1	P04701	P47a	O(A) Sr(a) conhece algum programa público de estímulo à prática de atividade física no seu município?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
709	1	P04801	P48a	O(A) Sr(a) participa desse programa público de estímulo à prática de atividade física no seu município?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Não é perto do meu domicílio

710	1	P04902	P49a	Qual o principal motivo de não participar?	2	O horário de funcionamento do programa é incompatível com minhas atividades de trabalho ou domésticas
					3	Não tem interesse nas atividades oferecidas
					4	O espaço não é seguro/iluminado
					5	Problemas de saúde ou incapacidade física
					6	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
711	1	P050	P50	Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco?	1	Sim, diariamente
					2	Sim, menos que diariamente
					3	Não fumo atualmente
					9	Ignorado
						Não aplicável
712	1	P051	P51	E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
713	1	P052	P52	E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco?	1	Sim, diariamente
					2	Sim, menos que diariamente
					3	Não, nunca fumei
					9	Ignorado
						Não aplicável
714	2	P053	P53	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar produto de tabaco diariamente?	1 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
716	1	P05401	P54	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Cigarros industrializados	1	Um ou mais por dia
					2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
					9	Ignorado
						Não aplicável
717	2	P05402	P54a	Quantos por dia	1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
						Não aplicável
719	2	P05403	P54a	Quantos por semana	1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Um ou mais por dia

721	1	P05404	P54b	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Cigarros de palha ou enrolados a mão?	2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
					9	Ignorado
						Não aplicável
722	2	P05405	P54b	Quantos por dia	1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
						Não aplicável
724	2	P05406	P54b	Quantos por semana	1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
						Não aplicável
726	1	P05407	P54c	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Cigarros de cravo ou de Bali?	1	Um ou mais por dia
					2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
					9	Ignorado
727	2	P05408	P54c	Quantos por dia		Não aplicável
					1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
729	2	P05409	P54c	Quantos por semana		Não aplicável
					1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
731	1	P05410	P54d	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Cachimbos (considere cachimbos cheios)?		Não aplicável
					1	Um ou mais por dia
					2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
732	2	P05411	P54d	Quantos por dia	9	Ignorado
						Não aplicável
					1 a 98	Cachimbos
734	2	P05412	P54d	Quantos por semana	99	Ignorado
						Não aplicável
					1 a 98	Cachimbos
					1	Um ou mais por dia

736	1	P05413	P54e	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Charutos ou cigarrilhas?	2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
					9	Ignorado
						Não aplicável
737	2	P05414	P54e	Quantos por dia	1 a 98	charutos ou cigarrilhas
					99	Ignorado
						Não aplicável
739	2	P05415	P54e	Quantos por semana	1 a 98	charutos ou cigarrilhas
					99	Ignorado
						Não aplicável
741	1	P05416	P54f	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Narguilé (sessões)?	1	Um ou mais por dia
					2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
					9	Ignorado
742	2	P05417	P54f	Quantos por dia		Não aplicável
					1 a 98	sessões de narguile
					99	Ignorado
744	2	P05418	P54f	Quantos por semana		Não aplicável
					1 a 98	sessões de narguile
					99	Ignorado
746	1	P05419	P54g	Em média, quanto fuma por dia ou por semana Outro		Não aplicável
					1	Um ou mais por dia
					2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fuma este produto
747	2	P05421	P54g	Quantos por dia	9	Ignorado
						Não aplicável
					1 a 98	Outro produto
749	2	P05422	P54g	Quantos por semana	99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Até cinco minutos

751	1	P055	P55	Quanto tempo depois de acordar o(a) Sr(a) normalmente fuma pela primeira vez?	2	De seis a 30 minutos
					3	De 31 a 60 minutos
					4	Mais de 60 minutos
					9	Ignorado
						Não aplicável
752	1	P056	P56	NA ÚLTIMA VEZ que o(a) Sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou? (Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade).	1	Cigarros
					2	Maços
					3	Pacotes
					4	Nunca comprei cigarros para uso próprio
					9	Ignorado
753	2	P05601	P56	Quantidade de cigarros		Não aplicável
					1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
755	2	P05602	P56	Quantidade de maços		Não aplicável
					1 a 98	Maços
					99	Ignorado
757	2	P05603	P56	Quantos cigarros havia em cada maço?		Não aplicável
					1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
759	2	P05604	P56	Quantidade de pacotes		Não aplicável
					1 a 98	Pacotes
					99	Ignorado
761	2	P05605	P56	Quantos maços havia em cada pacote?		Não aplicável
					1 a 98	Maços
					99	Ignorado
763	8	P057	P57	No total, quanto o(a) Sr(a) pagou por essa compra?	valor em reais	R\$
					99999999	Ignorado
						Não aplicável
771	1	P058	P58	Em média, quantos cigarros industrializados o(a) Sr(a) fumava por dia ou por semana?	1	Um ou mais por dia
					2	Um ou mais por semana
					3	Menos que uma vez por semana
					4	Menos do que um por mês
					5	Não fumava este produto
					6	Não sabe
772	2	P05801	P58	Quantos por dia		Não aplicável
					1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado

						Não aplicável
774	2	P05802	P58	Quantos por semana	1 a 98	Cigarros
					99	Ignorado
						Não aplicável
776	2	P05901	P59	Número de anos que parou de fumar	1 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
778	2	P05902	P59	Número de meses que parou de fumar	1 a 11	Número de meses
					9	Ignorado
						Não aplicável
780	2	P05903	P59	Número de semanas que parou de fumar	1 a 3	Número de semanas
					9	Ignorado
						Não aplicável
782	2	P05904	P59	Número de dias que parou de fumar	1 a 6	Número de dias
					9	Ignorado
						Não aplicável
784	1	P05905	P59a	Nos últimos doze meses, durante algum atendimento, por médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se o(a) Sr(a) fumava?	1	Sim
					2	Não
					3	Não passou por atendimento com profissional de saúde nos últimos doze meses.
					9	Ignorado
						Não aplicável
785	1	P05906	P59b	Nos últimos doze meses, durante algum desses atendimentos o(a) Sr(a) foi aconselhado a parar de fumar?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
786	1	P060	P60	Durante os últimos doze meses, o(a) Sr(a) tentou parar de fumar?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
787	1	P06101	P61a	Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou parar de fumar, usou aconselhamento por profissional de saúde incluindo unidades de saúde que oferecem tratamento para parar de fumar?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
788	1	P06102	P61b	O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse aconselhamento?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

789	1	P06103	P61c	Esse aconselhamento foi feito pelo SUS?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
790	1	P06104	P61d	Durante os últimos 12 meses, quando o Sr(a) tentou parar de fumar, usou medicamento(s) que auxilia(m) as pessoas no processo de deixar de fumar, tais como adesivo, pastilha, spray, inalador, goma de mascar, bupropiona, champix/vareniclina, nortriptilina, Clonidina, etc?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
791	1	P06105	P61e	O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse(s) medicamento(s)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
792	1	P06106	P61f	Algum desses medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
793	2	P06302	P63a	Durante os últimos 12 meses, por que o(a) Sr(a) não usou nem aconselhamento nem medicamento para tentar parar de fumar?	01	A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada
					02	O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
					03	Não conseguiu marcar
					04	Não sabia quem procurar ou aonde ir
					05	Estava com dificuldades financeiras
					06	O plano de saúde não cobria o tratamento
					07	O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte
					08	O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
					09	Não quis/Estou tentando parar sem ajuda de médico ou outro profissional de saúde
					10	Outro
					99	Ignorado
						Não aplicável
795	1	P067	P67	ATUALMENTE, o (a) Sr (a) masca fumo, usa rapé ou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça?	1	Sim, diariamente
					2	Sim, menos que diariamente
					3	Não usa
					9	Ignorado
						Não aplicável
796	1	P06701	P67a	O(a) Sr(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico para fumar	1	Sim, diariamente
					2	Sim, menos do que diariamente
					3	Não, mas já usei no passado
					4	Nunca usei

				ou vaporizar)?	9	Ignorado
						Não aplicável
797	1	P068	P68	Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?	1	Diariamente
					2	Semanalmente
					3	Mensalmente
					4	Menos que mensalmente
					5	Nunca
					9	Ignorado
						Não aplicável
798	1	P069	P69	Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
799	1	P06901	P69a	Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros na internet, incluindo redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat etc)?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
800	1	P07004	P70a	Viu ou ouviu informações nos jornais ou revistas?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
801	1	P07005	P70a	Viu ou ouviu informações na televisão?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
802	1	P07006	P70a	Viu ou ouviu informações no rádio?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
803	1	P07007	P70a	Viu ou ouviu informações na internet, incluindo redes sociais?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
804	1	P07101	P71a	Nos últimos trinta dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
805	1	P07201	P72a	NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, as advertências nos maços de cigarro que o(a) Sr(a) viu o levaram a pensar em parar de	1	Sim
					2	Não

805	1	Q00201	Q12a	Orgão que o(a) Sr(a) viu o levaram a pensar em parar de fumar?	9	Ignorado
						Não aplicável
Módulo Q - Doenças crônicas						
806	1	Q00101	Q1a	Quando foi a última vez que o (a) Sr(a) teve sua pressão arterial medida?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca
					9	Ignorado
						Não aplicável
807	1	Q00201	Q2a	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
808	1	Q00202	Q2b	Essa hipertensão arterial (pressão alta) ocorreu apenas durante algum período de gravidez?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
809	2	Q003	Q3	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
811	1	Q00401	Q4a	O(A) Sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento da hipertensão arterial (pressão alta) ?	1	Sim, regularmente
					2	Não, só quando tem algum problema
					3	Nunca vai ao médico para acompanhamento da hipertensão arterial
					9	Ignorado
						Não aplicável
812	2	Q00502	Q5a	Qual o principal motivo do(a) Sr (a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento da hipertensão arterial (pressão alta)?	01	O serviço de saúde é distante ou tem dificuldade de transporte
					02	O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
					03	Tem dificuldades financeiras
					04	Não acha necessário
					05	O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
					06	Não conseguiu marcar consulta pelo plano
					07	Não sabe quem procurar ou aonde ir
					08	Não tem quem o(a) acompanhe
					09	O serviço de saúde não tem médico ou não funciona regularmente

					10	A pressão está controlada
					11	Outro
					99	Ignorado
						Não aplicável
814	1	Q00503	Q5b	Algum médico já lhe receitou algum medicamento para a hipertensão arterial (pressão alta)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
815	1	Q00601	Q6a	Nas duas últimas semanas, o(a) Sr(a) tomou os medicamentos para controlar a hipertensão arterial (pressão alta)?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
816	1	Q00602	Q6b	Qual o principal motivo para o(a) Sr(a) não ter tomado os medicamentos receitados para a hipertensão arterial (pressão alta)?	1	Não conseguiu obter no serviço público de saúde
					2	Não conseguiu o(s) medicamento(s) no Aqui Tem Farmácia Popular
					3	A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte
					4	Não conseguiu encontrar todos os medicamentos para comprar na farmácia
					5	Não tinha dinheiro para comprar
					6	Não achou necessário
					7	Não precisa mais tomar medicamentos porque a pressão está controlada
					8	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
817	1	Q00801	Q8a	Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no "Aqui tem farmácia popular"?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
818	1	Q009	Q9	Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido em serviço público de saúde?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
819	1	Q010	Q10	O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

820	1	Q01101	Q11a	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa da hipertensão arterial?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca
					9	Ignorado
						Não aplicável
821	2	Q01202	Q12a	Na última vez que recebeu atendimento médico para hipertensão arterial, onde o(a) Sr(a) foi atendido?	01	Farmácia
					02	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
					03	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público
					04	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público
					05	Ambulatório de hospital público
					06	Consultório particular clínica, privada ou ambulatório de hospital privado
					07	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
					08	No domicílio
					09	Outro serviço
					99	Ignorado
						Não aplicável
823	1	Q014	Q14	O(A) Sr(a) pagou algum valor por este atendimento? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
824	1	Q015	Q15	Esse atendimento foi feito pelo SUS?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe
						Não aplicável
825	1	Q016	Q16	Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
826	1	Q017	Q17	Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, pois não tinha realizado exames
					9	Ignorado

						Não aplicável
827	1	Q018010	Q18a	Orientações para manter uma alimentação saudável	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
828	1	Q018011	Q18a	Manter o peso adequado	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
829	1	Q018012	Q18a	Ingerir menos sal	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
830	1	Q018013	Q18a	Praticar atividade física regular	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
831	1	Q018014	Q18a	Não fumar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
832	1	Q018015	Q18a	Não beber em excesso	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
833	1	Q018016	Q18a	Fazer o acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
834	1	Q018017	Q18a	Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan, liang gong ou alguma outra prática integrativa e complementar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
835	1	Q01910	Q19a	Foi pedido exame de sangue?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim
					2	Não

836	1	Q019101	Q19a	Realizou o exame de sangue?	3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
837	1	Q01911	Q19a	Foi pedido exame de urina?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
838	1	Q019111	Q19a	Realizou o exame de urina?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
839	1	Q01912	Q19a	Foi pedido eletrocardiograma?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
840	1	Q019121	Q19a	Realizou o eletrocardiograma?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
841	1	Q01913	Q19a	Foi pedido teste de esforço?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
842	1	Q019131	Q19a	Realizou o teste de esforço?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
843	1	Q022	Q22	Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?	1	Sim
					2	Não
					3	Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista
					9	Ignorado
						Não aplicável
844	1	Q02301	Q23a	O(A) Sr(a) foi às consultas com o médico especialista?	1	Sim, todas
					2	Sim, algumas
					3	Não, nenhuma

					9	Ignorado
						Não aplicável
845	1	Q026	Q26	Alguma vez o(a) Sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
846	1	Q02701	Q27a	Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					9	Ignorado
						Não aplicável
847	1	Q028	Q28	Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
848	1	Q02901	Q29a	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca fez
					9	Ignorado
						Não aplicável
849	1	Q03001	Q30a	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
850	1	Q03002	Q30b	Esse diabetes ocorreu apenas durante algum período de gravidez?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
851	2	Q031	Q31	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do diabetes?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado

						Não aplicável
853	1	Q03201	Q32a	O(A) Sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento do diabetes?	1	Sim, regularmente
					2	Não, só quando tem algum problema
					3	Nunca vai ao médico para acompanhamento da diabetes
					9	Ignorado
						Não aplicável
854	2	Q03302	Q33a	Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento do diabetes?	1	O local de atendimento é distante ou tem dificuldade de transporte
					2	O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
					3	Tem dificuldades financeiras
					4	Não acha necessário
					5	O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
					6	Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde
					7	Não sabe quem procurar ou aonde ir
					8	Não tem quem o(a) acompanhe
					9	O serviço de saúde não tem médico ou não funciona regularmente
					10	O diabetes está controlado
					11	Outro
					99	Ignorado
856	1	Q03303	Q33b	Algum médico já lhe receitou algum medicamento oral para o diabetes?		Não aplicável
					1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
857	1	Q03403	Q34c	Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) Sr(a) tomou os medicamentos orais para baixar o açúcar ?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
858	2	Q03404	Q34d	Qual o principal motivo de ____ não ter tomado todos os medicamentos orais receitados para controlar o diabetes?	01	Não conseguiu obter no serviço público de saúde
					02	Não conseguiu o(s) medicamento(s) no Aqui Tem Farmácia Popular
					03	A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte
					04	Não conseguiu encontrar todos os medicamentos para comprar na farmácia
					05	Não tinha dinheiro para comprar
					06	Não achou necessário
					07	Não precisa mais tomar medicamentos porque a diabetes está controlada

					08	Outro
					99	Ignorado
						Não aplicável
860	1	Q03601	Q36a	Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido no "Aqui tem Farmácia Popular"?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
861	1	Q03701	Q37a	Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido em serviço público de saúde?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
862	1	Q03801	Q38a	O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos orais para diabetes?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
863	1	Q03802	Q38a1	Algum médico já lhe receitou insulina para controlar o Diabetes?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
864	1	Q03803	Q38a3	Usou a insulina receitada na última prescrição?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
865	1	Q03804	Q38a4	Qual o principal motivo de ____ não ter usado a insulina para controlar o diabetes?	1	Não conseguiu obter no serviço público de saúde
					2	Não conseguiu o(s) medicamento(s) no Aqui Tem Farmácia Popular
					3	A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte
					4	Não conseguiu encontrar insulina para comprar na farmácia
					5	Não tinha dinheiro para comprar
					6	Não achou necessário
					7	Não precisa mais tomar medicamentos porque a diabetes está controlada sem a insulina
					8	Outro
					9	Ignorado
						Não aplicável
866	1	Q03805	Q38a5	A insulina foi obtida no Aqui tem Farmácia Popular (PEP)?	1	Sim
					2	Não

866	1	Q03805	Q38a5	A insulina foi obtida no Aquil tem Farmácia Popular (FPP)?	9	Ignorado
						Não aplicável
867	1	Q03806	Q38a6	A insulina foi obtida em serviço público de saúde?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
868	1	Q03807	Q38a7	O(A) Sr(a) pagou pela insulina para controlar o diabetes?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
869	1	Q03901	Q39a	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa do diabetes?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca fez
					9	Ignorado
						Não aplicável
870	2	Q04002	Q40a	Na última vez que recebeu atendimento médico para diabetes, onde o(a) Sr(a) foi atendido?	01	Farmácia
					02	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
					03	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público
					04	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público
					05	Ambulatório de hospital público
					06	Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado
					07	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
					08	No domicílio
					09	Outro serviço
					99	Ignorado
						Não aplicável
872	1	Q042	Q42	O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
873	1	Q043	Q43	Esse atendimento foi feito pelo SUS?	1	Sim
					2	Não

Q03	1	Q043	Q43	Esse atendimento foi feito pelo SUS:	3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
874	1	Q044	Q44	Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
875	1	Q045	Q45	Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, pois não tinha realizado exames
					9	Ignorado
						Não aplicável
876	1	Q046011	Q46a	Orientações para manter uma alimentação saudável	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
877	1	Q046012	Q46a	Manter o peso adequado	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
878	1	Q046013	Q46a	Praticar atividade física regular	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
879	1	Q046014	Q46a	Não fumar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
880	1	Q046015	Q46a	Não beber em excesso	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
881	1	Q046016	Q46a	Diminuir o consumo de massas e pães	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
882	1	Q046017	Q46a	Evitar o consumo de açúcar, bebidas açucaradas e doces	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável

883	1	Q046018	Q46a	Medir a glicemia em casa	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
884	1	Q046019	Q46a	Examinar os pés regularmente	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
885	1	Q046020	Q46a	Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan, liang gong ou alguma outra prática integrativa e complementar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
886	1	Q046021	Q46a	Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
887	1	Q04707	Q47a	Foi pedido Glicemia (açúcar no sangue) ?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
888	1	Q047071	Q47a	Realizou o exame?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
889	1	Q04708	Q47a	Foi pedido Hemoglobina glicada?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
890	1	Q047081	Q47a	Realizou o exame?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
891	1	Q04709	Q47a	Foi pedido curva glicêmica?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

892	1	Q047091	Q47a	Realizou o exame?	2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
893	1	Q04710	Q47a	Foi pedido exame de urina?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
894	1	Q047101	Q47a	Realizou o exame?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
895	1	Q04711	Q47a	Foi pedido colesterol e/ou triglicerídeos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
896	1	Q047111	Q47a	Realizou o exame?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, mas está marcado
					9	Ignorado
						Não aplicável
897	1	Q050	Q50	Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tal como cardiologista, endocrinologista, nefrologista ou oftalmologista?	1	Sim
					2	Não
					3	Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para diabetes foram com médico especialista
					9	Ignorado
						Não aplicável
898	1	Q05101	Q51a	O(A) Sr(a) foi às consultas com médico especialista?	1	Sim, todas
					2	Sim, algumas
					3	Não, nenhuma
					9	Ignorado
						Não aplicável
899	1	Q05301	Q53a	Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca fez

					9	Ignorado
						Não aplicável
900	1	Q05401	Q54a	Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca teve os pés examinados
					9	Ignorado
						Não aplicável
901	1	Q055011	Q55a	Problemas na vista	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
902	1	Q055012	Q55a	Infarto ou AVC (Acidente Vascular cerebral) /derrame ou outro problema circulatório	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
903	1	Q055013	Q55a	Problema nos rins	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
904	1	Q055014	Q55a	Úlcera/ferida nos pés ou amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
905	1	Q055015	Q55a	Coma diabético	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
906	1	Q055016	Q55a	Outro (Especifique)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
907	1	Q056	Q56	Alguma vez o(a) Sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Menos de 6 meses

908	1	Q05701	Q57a	Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?	2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					9	Ignorado
						Não aplicável
909	1	Q058	Q58	Em geral, em que grau o diabetes ou alguma complicação do diabetes limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
910	1	Q05901	Q59a	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicérides?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca fez
					9	Ignorado
						Não aplicável
911	1	Q060	Q60	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
912	2	Q061	Q61	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
914	1	Q06207	Q62a	Recomendação para manter uma alimentação saudável	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
915	1	Q06208	Q62a	Recomendação para manter o peso adequado	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
916	1	Q06209	Q62a	Recomendação para praticar atividade física regular	1	Sim
					2	Não

916	1	Q06209	Q62a	Recomendação para praticar atividade física regular	9	Ignorado
						Não aplicável
917	1	Q06210	Q62a	Recomendação para tomar medicamentos	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
918	1	Q06211	Q62a	Recomendação para não fumar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
919	1	Q06212	Q62a	Recomendação para fazer acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
920	1	Q06306	Q63a	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
921	1	Q06307	Q63a	Infarto	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
922	1	Q06308	Q63a	Angina	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
923	1	Q06309	Q63a	Insuficiência cardíaca	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
924	1	Q06310	Q63a	Arritmia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
925	1	Q06311	Q63a	Outra	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					0	Menos de 1 ano

926	2	Q064	Q64	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?	01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
928	1	Q06506	Q65a	Faz atualmente por causa da doença do coração: Dieta?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
929	1	Q06507	Q65a	Faz atualmente por causa da doença do coração: prática de atividade física regular?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
930	1	Q06508	Q65a	Faz atualmente por causa da doença do coração: toma medicamentos regularmente?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
931	1	Q06509	Q65a	Faz atualmente por causa da doença do coração acompanhamento regular?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
932	1	Q06601	Q66a	O(A) Sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou cateterismo com colocação de stent ou angioplastia?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
933	1	Q067	Q67	Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
934	1	Q068	Q68	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame?		Não aplicável
					1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
935	2	Q070	Q70	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?		Não aplicável
					0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

937	1	Q07208	Q72a	Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Dieta?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
938	1	Q07209	Q72a	Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Fisioterapia?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
939	1	Q07210	Q72a	Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Outras terapias de reabilitação?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
940	1	Q07211	Q72a	Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma aspirina regularmente?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
941	1	Q07212	Q72a	Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros medicamentos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
942	1	Q07213	Q72a	Faz acompanhamento regular com profissional de saúde?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
943	1	Q073	Q73	Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
944	1	Q074	Q74	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
945	2	Q075	Q75	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

947	1	Q076	Q76	Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) teve alguma crise de asma?	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
948	1	Q07601	Q76a	Algum médico já lhe receitou algum medicamento para asma (ou bronquite asmática)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
949	1	Q07704	Q77a	. Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou os medicamentos orais por causa da asma (ou bronquite asmática) ?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
950	1	Q07705	Q77b	Algum dos medicamentos orais para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no “Aqui tem Farmácia Popular”?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
951	1	Q07706	Q77c	Algum dos medicamentos orais para asma (ou bronquite asmática) foi obtido em serviço público de saúde?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
952	1	Q07707	Q77d	O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos orais para asma?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
953	1	Q07708	Q77e	Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou aerossóis (bombinha) por causa da asma (ou bronquite asmática)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
954	1	Q07709	Q77f	Algum dos aerossóis (bombinha) para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no “Aqui tem Farmácia Popular”?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
955	1	Q07710	Q77g	Algum dos aerossóis (bombinha) para asma (ou bronquite asmática) foi obtido em serviço público de saúde?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado

						Não aplicável
956	1	Q07711	Q77h	O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos aerossóis (bombinha) para asma?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
957	1	Q078	Q78	Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
958	1	Q079	Q79	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
959	2	Q080	Q80	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
961	1	Q08107	Q81a	Recomendação para praticar atividade física regularmente	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
962	1	Q08108	Q81a	Recomendação para Fazer fisioterapia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
963	1	Q08109	Q81a	Recomendação para Usar medicamentos ou injeções	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
964	1	Q08110	Q81a	Recomendação para Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
965	1	Q08111	Q81a	Recomendação para Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
966	1	Q082	Q82	O(A) Sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
967	1	Q083	Q83	Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
968	1	Q084	Q84	O(a) Sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
969	2	Q085	Q85	Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou o problema na coluna?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
971	1	Q08607	Q86a	Pratica exercício regularmente por causa do problema na coluna	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
972	1	Q08608	Q86a	Faz fisioterapia por causa do problema na coluna	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
973	1	Q08609	Q86a	Usa medicamentos ou injeções	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
974	1	Q08610	Q86a	Faz uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar por causa do problema na coluna	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
975	1	Q08611	Q86a	Faz acompanhamento regular com profissional de saúde por causa do problema na coluna	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
976	1	Q087	Q87	Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
977	1	Q088	Q88	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
978	2	Q08901	Q89a	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
980	1	Q09007	Q90a	Recomendado para DORT Praticar exercício regularmente	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
981	1	Q09008	Q90a	Recomendado para DORT Fazer fisioterapia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
982	1	Q09009	Q90a	Recomendado para DORT Usar medicamentos ou injeções	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
983	1	Q09010	Q90a	Recomendado para DORT Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
984	1	Q09011	Q90a	Recomendado para DORT Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
				Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente

985	1	Q091	Q91	habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
986	1	Q092	Q92	Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
987	1	Q09201	Q92a	Algum médico já lhe receitou algum medicamento para depressão?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/não respondeu
						Não aplicável
988	1	Q09202	Q92b	Nas duas últimas semanas o(a) senhor(a) usou algum medicamento para depressão?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					4	Não sabe/não respondeu
						Não aplicável
989	2	Q09301	Q93a	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
991	1	Q094	Q94a	O(A) Sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão ou só quando tem algum problema?	1	Sim
					2	Não, só quando tem algum problema
					3	Nunca vai
					9	Ignorado
						Não aplicável
992	2	Q09502	Q95a	Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?	01	Não está mais deprimido
					02	O serviço de saúde é distante ou tem dificuldade de transporte
					03	Não tem ânimo
					04	O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
					05	Tem dificuldades financeiras
					06	O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
					07	Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde
					08	Não sabe quem procurar ou aonde ir
					09	Outro
					99	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

994	1	Q09605	Q96a	Por causa da depressão Faz psicoterapia	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
995	1	Q09606	Q96a	Por causa da depressão Toma medicamentos	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
996	1	Q09607	Q96a	Por causa da depressão Faz uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan, liang gong ou alguma outra prática integrativa e complementar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
997	1	Q098	Q98	Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde?	1	Sim, todos
					2	Sim, alguns
					3	Não, nenhum
					9	Ignorado
						Não aplicável
998	1	Q100	Q100	O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
999	1	Q10101	Q101a	Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa da depressão?	1	Menos de 6 meses
					2	De 6 meses a menos de 1 ano
					3	De 1 ano a menos de 2 anos
					4	De 2 anos a menos de 3 anos
					5	3 anos ou mais
					6	Nunca fez
					9	Ignorado
						Não aplicável
1000	2	Q10202	Q102a	Na última vez que recebeu assistência médica para depressão, onde o(a) Sr(a) foi atendido?	01	Farmácia
					02	Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
					03	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público
					04	UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público
					05	Ambulatório de hospital público
					06	Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
					07	Pronto atendimento ou emergência de hospital privado

					08	No domicílio
					09	Outro serviço
					99	Ignorado
						Não aplicável
1002	1	Q104	Q104	O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1003	1	Q105	Q105	Esse atendimento foi feito pelo SUS?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sabe/Não lembra
						Não aplicável
1004	1	Q106	Q106	Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo?	1	Sim
					2	Não
					3	Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para depressão foram com profissional de saúde mental
					9	Ignorado
						Não aplicável
1005	1	Q10701	Q107a	O(A) Sr(a) conseguiu ir às consultas com profissional especialista de saúde mental?	1	Sim, todas
					2	Sim, algumas
					3	Não, nenhuma
					9	Ignorado
						Não aplicável
1006	1	Q109	Q109	Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
1007	1	Q11006	Q110a	Algum médico ou profissional de saúde (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) etc?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1008	1	Q11007	Q110a	Diagnóstico de Esquizofrenia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
					1	Sim

1009	1	Q11008	Q110a	Diagnóstico de Transtorno bipolar	2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1010	1	Q11009	Q110a	Diagnóstico de TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1011	1	Q11010	Q110a	Outro diagnóstico	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1012	2	Q111	Q111	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
1014	1	Q11201	Q112a	O(A) Sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental ou só quando tem algum problema?	1	Sim
					2	Não
					3	Não, só quando tenho algum problema
					9	Ignorado
						Não aplicável
1015	1	Q11405	Q114a	Por causa da doença mental faz psicoterapia	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1016	1	Q11406	Q114a	Por causa da doença mental usa medicamentos ou injeções	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1017	1	Q11407	Q114a	Por causa da doença mental Faz uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1018	1	Q11408	Q114a	Por causa da doença mental Faz acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
				Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente

1019	1	Q115	Q115	atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
1020	1	Q11604	Q116a	Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma outra doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1021	1	Q11605	Q116a	Diagnóstico de enfisema pulmonar	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1022	1	Q11606	Q116a	Diagnóstico de bronquite crônica	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1023	1	Q11607	Q116a	Diagnóstico de outro	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1024	2	Q11701	Q117a	Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico dessa(s) doença(s) no pulmão?	0	Menos de 1 ano
					01 a 98	Anos
					99	Ignorado
						Não aplicável
1026	1	Q11806	Q118a	Por causa da doença no pulmão Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1027	1	Q11807	Q118a	Por causa da doença no pulmão Usa oxigênio	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1028	1	Q11808	Q118a	Por causa da doença no pulmão Fisioterapia respiratória	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1029	1	Q11809	Q118a	Por causa da doença no pulmão Faz acompanhamento regular com profissional de saúde	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado

						Não aplicável
1030	1	Q119	Q119	Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?	1	Não limita
					2	Um pouco
					3	Moderadamente
					4	Intensamente
					5	Muito intensamente
					9	Ignorado
						Não aplicável
1031	1	Q120	Q120	Algum médico já lhe deu diagnóstico de câncer?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1032	1	Q12102	Q121a	Foi um diagnóstico de câncer de pele?	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1033	1	Q12103	Q121b	O câncer de pele diagnosticado foi do tipo melanoma?	1	Sim
					2	Não
					3	Não sei
					9	Ignorado
						Não aplicável
1034	1	Q12104	Q121c	Diagnóstico de outro câncer? Pulmão	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1035	1	Q12105	Q121c	Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1036	1	Q12106	Q121c	Diagnóstico de outro câncer? Estômago	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1037	1	Q12107	Q121c	Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres)	1	Sim
					2	Não
					9	Ignorado
						Não aplicável
1038	1	Q12108	Q121c	Diagnóstico de outro câncer? Colo de útero (só para	1	Sim
					2	Não