| Posição inicial Tamanho Tipo Descrição Tipo Descrição Tipo Tamanho Tamanho | Categorias |
|--|------------|
| Parte 1 - Identificação e Controle 11 | |
| Parte 1 - Identificação e Controle | |
| 11 Rondônia 12 Acre 13 Amazonas 14 Roraima 15 Pará 16 Amapá 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 12 Acre 13 Amazonas 14 Roraima 15 Pará 16 Amapá 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 13 Amazonas 14 Roraima 15 Pará 16 Amapá 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 14 Roraima 15 Pará 16 Amapá 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 15 Pará 16 Amapá 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 16 Amapá 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 17 Tocantins 21 Maranhão | |
| 21 Maranhão | |
| | |
| 00 Di(| |
| 22 Piauí | |
| 23 Ceará | |
| 24 Rio Grande do N | orte |
| 25 Paraíba | |
| 26 Pernambuco | |
| 1 2 V0001 Unidade da Federação 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 S | ul |
| 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 Fecha | lo |
| 03 Recusa | |
| 04 Outro Motivo | |

| | | | | | 05 | Domicílio vago |
|----|------|---------|-------|---|---------|---|
| 00 | • | 1/0045 | | | 06 | Domicílio de uso ocasional |
| 23 | 2 | V0015 | | Tipo da entrevista | 07 | Domicílio coletivo ou improvisado |
| | | | | | 08 | Domicílio em obras ou em ruínas |
| | | | | | 09 | Domicilio 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 |
| 29 | 2 | V0022 | | Total de moradores | | Não aplicável |
| 31 | 1 | V0026 | | Tipo de situação censitária | 1 | Urbano |
| 31 | 1 | V0026 | | ripo de situação cerisitaria | 2 | Rural |
| | | | | | 1 | Capital |
| | | | | | 2 | Resto da RM (Região Metropolitana, excluindo a capital) |
| 32 | 1 | V0031 | V0031 | Tipo de área | 3 | RIDE (excluindo a capital) |
| | | | | | 4 | Resto da UF (Unidade da Federação, excluindo a região metropolitana e RIDE) |
| | 33 1 | | | | 0 | Não selecionado |
| 33 | | V0025A | | Seleção do morador de 15 anos ou mais para responder o questionário individual | 1 | Selecionado |
| | | | | questionano individual | 9 | Não aplicável |
| | | | | 0.1.7.1.1.1.15 | 0 | Não selecionado |
| 34 | 1 | V0025B | | Seleção do morador de 15 anos ou mais para ter medida antropométrica aferida | | Selecionado |
| | | | | · | | Não aplicável |
| | | | | Parte 2 - Domicílio | | |
| | | | | Módulo A - Informações do Domicíl | io | |
| | | | | | 1 | Casa |
| | | | | | 2 | Apartamento |
| 35 | 1 | A001 | A1 | Tipo do domicílio | 3 | Habitação em casa de cômodos, cortiço ou cabeça de porco |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Alvenaria com revestimento ou taipa revestida |
| | 36 1 | | | | 2 | Alvenaria sem revestimento |
| | | | | | 3 | Taipa sem revestimento |
| 36 | | A002010 | A2a | Qual é o material que predomina na construção das paredes | 4 | Madeira apropriada para construção (aparelhada) |
| 50 | 1 | 7002010 | | externas deste domicílio? | 5 | Madeira aproveitada |
| | | | | | 6 | Outro material |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |

| | | | | | 1 | Telha sem laje de concreto |
|------|---------|---------|-------|--|---------------|---|
| | | | | | 2 | Telha com laje de concreto |
| | | | | | 3 | Somente laje de concreto |
| | | | | | 4 | Madeira apropriada para construção (aparelhada) |
| 37 | 1 | A003010 | A3a | Material predominante na cobertura (telhado) do domicílio | 5 | |
| | | | | | <u> </u> | Zinco, alumínio ou chapa metálica |
| | | | | | 6 | Outro material |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Cerâmica, lajota ou pedra (inclusive outros pisos frios como porcelanato e granito) |
| | | | | | | Madeira apropriada para construção (aparelhada) (tábua corrida, taco, |
| | | | | | 2 | parquet e laminado) |
| 38 | 1 | A004010 | A4a | Qual é o material que predomina no piso deste domicílio | 3 | Cimento |
| 30 | , | A004010 | 744 | Qual e o material que predomina no piso deste domicilio | 4 | Terra |
| | | | | | 5 | Outro material |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 30 | Cômodo(s) no domicílio |
| 39 | 2 | A01001 | 11111 | Quantos cômodos têm este domicílio Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 15 | Cômodo(s) servindo de dormitório |
| 41 | 2 | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Rede geral de distribuição |
| | | | | | 2 | Poço profundo ou artesiano |
| | | | | | 3 | Poço raso, freático ou cacimba |
| | | | | Qual é a principal forma de abastecimento de água deste | 4 | Fonte ou nascente |
| 43 | 1 | A005010 | A5a | domicílio | 5 | Água da chuva armazenada |
| | | | | | 6 | Outra |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Este domicílio está ligado à rede geral de distribuição de | 2 | Não |
| 44 1 | A005012 | A5b | água? | 9 | Ignorado | |
| | | | aguu. | 9 | Não aplicável | |
| | | | | | 1 | Canalizada em pelo menos um cômodo |
| | | | | | 2 | |
| 45 | 4 | A00601 | A6a | A água utilizada neste domicílio chega | | Canalizada no terreno ou propriedade |
| 45 1 | 1 | A00601 | | | 3 | Não canalizada |
| 1 | I | | I | | 9 | Ignorado |

| 1 | | | I | 1 | | Não aplicável |
|----|------|---------|---------|--|---------|--|
| | | | | | 1 | Filtrada |
| | | | | | 2 | Fervida |
| | | | | | 3 | Tratada com hipoclorito de sódio (cloro) |
| | _ | | | | 4 | Tratada de outra forma no domicílio |
| 46 | 1 | A009010 | A9a | A água utilizada para beber neste domicílio é | 5 | Mineral industrializada |
| | | | | | 6 | Sem tratamento no domicílio |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Quantos banheiros (com chuveiro ou banheira e vaso | 01 a 15 | Banheiro(s) ou sanitário(s) |
| | _ | | | sanitário ou privada) de uso exclusivo dos moradores | 0 | Nenhum |
| 47 | 2 | A01401 | A14a | existem neste domicílio, inclusive os localizados no terreno | 99 | Ignorado |
| | | | | ou propriedade | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 15 | Banheiro(s) ou sanitário(s) |
| | _ | | | Quantos banheiros (com chuveiro ou banheira e vaso sanitário ou privada) de uso comum a mais de um domicilio, existem neste terreno ou propriedade | 00 | Nenhum |
| 49 | 49 2 | A01402 | A14b | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | 03 A14c | Utiliza sanitário ou buraco para dejeções, inclusive os | 1 | Sim |
| | , | 101100 | | | 2 | Não |
| 51 | 1 | A01403 | | localizados no terreno ou na propriedade (cercado por paredes de qualquer material | 9 | Ignorado |
| | | | | parodos do qualquer material | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Rede geral de esgoto ou pluvial |
| | | A01501 | | | 2 | Fossa séptica ligada à rede |
| | | | | | 3 | Fossa séptica não ligada à rede |
| | | | | Dans and a visit a country de bank size 2 Ov Dans and a visit | 4 | Fossa rudimentar |
| 52 | 1 | | A15a | Para onde vai o esgoto do banheiro? Ou Para onde vai o esgoto do sanitário ou do buraco para dejeções? | 5 | Vala |
| | | | | esgoto do samitano od do buraco para dejeções: | 6 | Rio, lago, córrego ou mar |
| | | | | | 7 | Outra |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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) |
| 53 | 1 | A016010 | A16a | Qual o (principal) destino dado ao lixo | 4 | Enterrado (na propriedade) |
| | | | | | 5 | Jogado em terreno baldio ou logradouro |
| | | | | | 6 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |

| | | | | | 1 | Sim |
|----|------|----------|--------------|---|----------------|---------------------------|
| | | | | A18a Neste domicílio existe televisão em cores | 2 | Não |
| 54 | 1 | A018011 | A18a | | 9 | |
| | | | | | 9 | Ignorado Não aplicável |
| | | | | | 04 - 00 | Televisão em cores |
| | 0 | 1010010 | 440 | 0 0 | 01 a 98 | |
| 55 | 2 | A018012 | A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 57 | 1 | A018013 | A18a | Neste domicílio existe geladeira | 2 | Não |
| | | | | 3 | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 98 | Geladeira |
| 58 | 2 | A018014 | A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | 8a Neste domicílio existe máquina de lavar roupa | 1 | Sim |
| 60 | 1 | A018015 | A18a | | 2 | Não |
| 00 | • | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | 18016 A18a | a Quantos? | 01 a 98 | máquina de lavar roupa |
| 61 | 2 | A018016 | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 63 | 1 | A018017 | 8017 A18a | Neste domicílio existe telefone fixo convencional | 2 | Não |
| 63 | · · | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 98 | Telefone fixo |
| 64 | 2 | A018018 | A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | , | 4040040 | | | 2 | Não |
| 66 | 1 | A018019 | A18a | Neste domicílio existe telefone móvel celular | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 98 | Telefone celular |
| 67 | 67 2 | A018020 | A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | 7.010020 | 7,1100 | Quantos: | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Neste domicílio existe forno micro-ondas | 2 | Não |
| 69 | 1 | A018021 | A018021 A18a | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 9 | Não aplicável |
| | | | | | Ivao aplicavei | |

| | | | | | 01 a 98 | Forno micro-ondas |
|-----|------|----------|--------------|---|---------|---|
| 70 | 2 | A018022 | A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| 70 | ۷ | A010022 | Aloa | Quantos: | 33 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | | Não |
| 72 | 1 | A018023 | A18a | Neste domicílio existe computador (considere inclusive os portáteis, tais como: laptop, notebook ou netbook)? | 2 | |
| | | | | portatels, tals como. laptop, hotebook ou netbook)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | _ | | | | 01 a 98 | Computador (computadores de mesa, laptops, notebooks) |
| 73 | 2 | A018024 | A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 75 | 1 | A018025 | A18a | Neste domicílio existe motocicleta | 2 | Não |
| , 0 | ' | 71010020 | 71100 | Treate definition exists metadicida | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 98 | Motocicletas |
| 76 | 2 | A018026 | 018026 A18a | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Neste domicílio existe automóvel | 1 | Sim |
| 70 | 4 | 101007 | 440 | | 2 | Não |
| 78 | 1 | A018027 | 7 A18a | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | A018028 | A018028 A18a | Quantos? | 01 a 98 | Automóvel |
| 79 | 2 | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | A01901 A19a | Algum morador tem acesso à Internet no domicílio por meio | 2 | Não |
| 81 | 1 | A01901 | | de computador, tablet, telefone móvel celular, televisão ou outro equipamento? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | No seu domicílio, há trabalhador (as) doméstico(as) que | 1 | Sim |
| 82 | 1 | A02101 | A21a | trabalham em seu domicílio três vezes ou mais por semana | 2 | Não |
| 02 | | 7102101 | 7.210 | (empregada doméstica, babá, cuidador etc.) | | Não aplicável |
| | | | | , , , , | 01 a 98 | Trabalhadores domésticos |
| 83 | 2 | A02102 | Δ210 | Quantos? | 99 | Ignorado |
| ပ၁ | 83 2 | A02102 | A21a | Quantos! | 33 | Não aplicável |
| | | | - | | 1 | · |
| | | | | | 1 | Sim |
| 85 | 1 | A02201 | A22a | Em seu domicílio, há algum animal de estimação | 2 | Não |
| | | | | 555 25mome, na algum anmar de 55timação | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | l | | 00 a 98 | Gatos |

| 88 2 | 86 | 2 | A02305 | A23a | Quantos destes animais são gatos | 99 | Ignorado Não aplicável | | | |
|--|-----|---|---------|---------|--|---------|------------------------------|--|--|--|
| Second Security Se | | | | | | 00 2 08 | · | | | |
| 100 1 1 100 1 1 100 1 1 | 88 | 2 | A02306 | A23a | Quantos destes animais são cachorros | | | | | |
| 90 2 | | | 7102000 | 7120a | Qualities abottos ariiniais suo suoriorios | - 55 | 10 | | | |
| 90 2 | | | | | | 00 a 98 | · | | | |
| Não aplicável Não aplicáve | 90 | 2 | A02307 | A23a | Quantos destes animais são aves | | | | | |
| 92 2 A02308 A23a Quantos destes animais são peixes 99 Ignorado | | _ | 7.02007 | 71204 | Qualities 433333 44135 543 4.735 | - 00 | | | | |
| 92 2 A02308 A23a Quantos destes animais são peixes 99 Ignorado Não aplicável | | | | | | 00 a 98 | · | | | |
| Não aplicável Não aplicável Od a 98 Gados vacinados Od a 98 Gados vacinado | 92 | 2 | A02308 | A23a | Quantos destes animais são peixes | | | | | |
| 94 2 A02401 A24a Nos últimos 12 meses, quantos gatos foram vacinados contra raiva? 96 2 A02402 A24b Nos últimos 12 meses , quantos cachorros foram vacinados contra raiva? Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Familia e Agentes de Endemias Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Familia e Agentes de Endemias 89 I gnorado Não aplicável 1 Sino 1 Sino 2 Não 3 Não sabe 1 Plá menos de 2 meses 2 De 2 a menos de 6 meses 2 De 2 menos de 6 meses 3 De 6 meses a menos de um ano 4 Há um ano ou mais 9 Ignorado Não aplicável 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 1 Mensalmente 1 Acada 2 meses 1 Sino 3 De 2 a 4 vezes 4 Acada 2 meses 5 Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicilio 7 Não aplicável 1 Mensalmente 5 Naca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 5 Naca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mara vez 99 Provincia de Saúde da Familia? 1 Mensalmente 1 Mara aplicável 1 Mara vez 1 Não aplicável | | _ | | | | - 00 | | | | |
| 94 2 | | | | | | 00 a 98 | | | | |
| Nos últimos 12 meses , quantos cachorros foram vacinados contra raiva? Na aplicável | 94 | 2 | A02401 | A24a | | | | | | |
| 96 2 A02402 A24b Nos últimos 12 meses , quantos cachorros foram vacinados contra raiva? Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Família e Agentes de Endemias 1 B001 B1 O seu domicilio está cadastrado na unidade de saúde da família 1 Sim 2 Não aplicável 98 1 B002 B2 . Quando o seu domicilio foi cadastrado 100 a 98 Cachorros vacinados 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 03 Não sabe 99 Ignorado Não aplicável 1 Hã menos de 2 meses 2 De 2 a menos de 6 meses 2 De 2 a menos de 6 meses 3 De 6 meses a menos de um ano 4 Hã um ano ou mais 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a 4 vezes 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | | _ | | | | | 8 | | | |
| Social control of the control of t | | | | | | 00 a 98 | | | | |
| Não aplicável | 96 | 2 | A02402 | A24b | | | | | | |
| Sim | | | 7102102 | | | | | | | |
| 98 1 B001 B1 O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família 1 Sim 2 Não sabe 9 Ignorado Não aplicável 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 Há um ano ou mais 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a 4 vezes 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 2 De 2 a 4 vezes 5 Nunca recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família? 5 Nunca recebeu 9 Ignorado 1 Mensalmente 2 Nacia 2 meses 3 De 2 a 4 vezes 5 Nunca recebeu 9 Ignorado 1 Mao aplicável 1 Mensalmente 1 Mensalmente 1 Mensalmente 1 Mensalmente 2 Nunca recebeu 9 Ignorado 1 Mao aplicável 1 Mensalmente 1 M | | | | | | | | | | |
| 98 1 B001 B1 O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família 2 Não 3 Não sabe 9 Ignorado Não aplicável 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 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a 4 vezes 4 Uma vez 4 Uma vez 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a 4 vezes 4 Uma vez 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 1 Mensalmente 1 De 2 a facebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 1 De 2 a facebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 1 De 2 a facebeu 9 Ignorado 1 De 2 a facebeu 1 De 3 a facebeu | | | | | gap and a second | | | | | |
| 98 1 B001 B1 O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família 3 Não sabe 9 Ignorado Não aplicável 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 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 1 Mensalmente 2 De 2 a 4 vezes 1 Mensalmente 2 De 2 a menos de 0 meses 3 De 6 meses a menos de um ano 4 Há um ano ou mais 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 De 2 a 4 vezes 1 Mensalmente 4 Dma vez 1 De 2 meses 1 Mensalmente 1 De 2 a 4 vezes | | | | | | 2 | | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 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 1 Há menos de 2 meses 2 De 2 a menos de um ano 4 Há um ano ou mais 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a 4 vezes 1 Mensalmente 2 De 2 a menos de um ano 4 Uma vez 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 De 2 a 4 vezes 1 Mensalmente 2 De 2 a vezes 1 Mensalmente 3 De 2 a 4 vezes 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | 98 | 1 | B001 | B001 B1 | | | | | | |
| Não aplicável 1 | | | | | | | | | | |
| 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 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a menos de um ano 4 Há um ano ou mais 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente 2 A cada 2 meses 3 De 2 a vezes 4 Uma vez 5 Nunca recebeu 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Man vez 5 Nunca recebeu 9 Ignorado 1 Man vez 1 Mensalmente | | | | | | | | | | |
| B002 B2 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B002 B2 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B002 B2 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B003 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B004 B4 um ano ou mais B008 B3 . Quando o seu domicílio foi cadastrado B008 B3 . Qua | | | | | | 1 | | | | |
| 99 1 B002 B2 | | | | | | 2 | De 2 a menos de 6 meses | | | |
| 99 1 B002 B2 | 00 | 4 | Booo | Do | | 3 | De 6 meses a menos de um ano | | | |
| Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio 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? Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio 3 De 2 a 4 vezes 4 Uma vez Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | 99 | 1 | B002 | B2 | . Quando o seu domicilio foi cadastrado | 4 | | | | |
| 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 1 Mensalmente | | | | | | 9 | Ignorado | | | |
| 100 1 B003 B3 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 | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 100 1 B003 B3 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? 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | | | | | | 1 | Mensalmente | | | |
| 100 1 B003 B3 recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família? 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | | | | | | 2 | A cada 2 meses | | | |
| 100 1 B003 B3 recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família? 5 Nunca recebeu 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | | | | | Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio | 3 | De 2 a 4 vezes | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Mensalmente | 100 | 1 | B003 | В3 | recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum | 4 | Uma vez | | | |
| Não aplicável 1 Mensalmente | | | | | membro da Equipe de Saúde da Família? | 5 | Nunca recebeu | | | |
| 1 Mensalmente | | | | | | 9 | Ignorado | | | |
| | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 2 A cada 2 meses | | | | | | 1 | Mensalmente | | | |
| | | | | | | 2 | A cada 2 meses | | | |
| Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio 3 De 2 a 4 vezes | | | | | Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio | 3 | De 2 a 4 vezes | | | |

| Description | 101 | 1 | B004 | B4 | recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a | 4 | Uma vez | | | |
|--|-----|-----------------------------------|--------|----|--|---------|--|--|--|--|
| Parte 3 - Questionário do Morador | | | | | dengue, por exemplo) | 5 | Nunca recebeu | | | |
| Parto 3 - Questionário do Morador | | | | | | 9 | Ignorado | | | |
| 102 2 C001 C1 Número de pessoas no domicilio 01 a 30 | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 102 2 C001 C1 | | Parte 3 - Questionário do Morador | | | | | | | | |
| 104 2 | | | | | Módulo C - Características gerais dos mo | radores | | | | |
| 104 2 C00301 C2 | 102 | 2 | C001 | C1 | Número de necesas no demicílio | 01 a 30 | | | | |
| 104 2 | 102 | 2 | C001 | Ci | Numero de pessoas no domicilo | | Não aplicável | | | |
| Não aplicável | 104 | 2 | C00301 | C2 | Número de ordem do morador | 01 a 30 | | | | |
| 106 2 Conjuge ou companheiro(a) de sexo diferente | 104 | 2 | C00301 | 02 | Numero de ordem do morador | | | | | |
| 106 2 C004 C4 Condição no domicílio Conviente Na parente que não compartilha despesas | | | | | | 01 | Pessoa responsável pelo domicílio | | | |
| 106 2 C004 C4 Condição no domicílio Condição no domicílio Filho(a) somente do responsável e do cônjuge O7 Genro ou nora O8 Pai, mãe, padrasto ou madrasta O9 Sogro(a) O Neto(a) O Neto(a) O Neto(a) O Neto(a) O O Neto(a) O O Neto(a) O O O O O O O O O | | | | | | 02 | Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente | | | |
| 106 2 C004 C4 Condição no domicílio Condição no domicílio Filho(a) somente do cônjuge O7 Genro u nora | | | | | | 03 | Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo | | | |
| 106 | | | | | | 04 | Filho(a) do responsável e do cônjuge | | | |
| 106 2 C004 C4 Condição no domicílio 10 Neto(a) 11 Bisneto(a) 12 Irmão ou irmã 13 Avó ou avó 14 Outro 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) 19 Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) 19 Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) 108 1 C006 C6 Sexo 2 Mulher Não aplicável 109 2 C00701 C7 Dia de nascimento 99 Não informado Não aplicável 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado 101 a 12 Més 101 milhor 101 a 12 Més 101 a 12 Més 101 a 12 Més 101 milhor 101 a 12 Més 101 milhor 101 a 12 Més 101 a 12 Mé | | | | | | 05 | Filho(a) somente do responsável | | | |
| 106 2 | | | | | | 06 | Filho(a) somente do cônjuge | | | |
| 106 2 C004 C4 Condição no domicílio 10 Neto(a) 10 Neto(a) 11 Bisneto(a) 12 Irmão ou irmã 13 Avô ou avô 14 Outro parente que não compartilha despesas 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 2 Mulher Não aplicável 109 2 C00701 C7 Dia de nascimento 99 Não informado Não aplicável 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado 12 Mês 12 | | | | | | 07 | Genro ou nora | | | |
| 106 2 | | | | | | 80 | Pai, mãe, padrasto ou madrasta | | | |
| 106 | | | | C4 | Condição no domicílio | 09 | Sogro(a) | | | |
| 11 | 106 | 2 | C004 | | | 10 | Neto(a) | | | |
| 13 | 106 | 2 | C004 | | | 11 | Bisneto(a) | | | |
| 14 | | | | | | 12 | Irmão ou irmã | | | |
| 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 1 Homem 1 Homem | | | | | | 13 | Avô ou avó | | | |
| 16 Convivente - Não parente que compartilha despesas 17 Pensionista 18 Empregado(a) doméstico(a) 19 Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) Não aplicável 1 Homem 108 1 C006 C6 Sexo 2 Mulher Não aplicável 1 Homem 109 2 C00701 C7 Dia de nascimento 99 Não informado Não aplicável 1 Não a | | | | | | 14 | Outro parente | | | |
| 17 | | | | | | 15 | Agregado(a) - Não parente que não compartilha despesas | | | |
| 18 | | | | | | 16 | Convivente - Não parente que compartilha despesas | | | |
| 19 Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) | | | | | | 17 | Pensionista | | | |
| Não aplicável 1 | | | | | | 18 | Empregado(a) doméstico(a) | | | |
| 1 | | | | | | 19 | Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) | | | |
| 108 1 C006 C6 Sexo 2 Mulher 109 2 C00701 C7 Dia de nascimento 99 Não informado 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado 99 Não informado Não aplicável 01 a 12 Mês 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado | | | | | | | Não aplicável | | | |
| Não aplicável Não aplicável O1 a 31 Dia de nascimento O9 Não informado Não aplicável O1 a 12 Mês O1 a 12 Mês O1 a 12 Mão informado O1 a 12 O1 | | | | | | 1 | Homem | | | |
| 109 2 C00701 C7 Dia de nascimento 99 Não informado 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não aplicável 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado | 108 | 1 | C006 | C6 | Sexo | 2 | Mulher | | | |
| 109 2 C00701 C7 Dia de nascimento 99 Não informado Não aplicável 01 a 12 Mês 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado 99 Não informado 99 Não informado | | | | | | | Não aplicável | | | |
| Não aplicável | | | | | | 01 a 31 | Dia de nascimento | | | |
| 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado | 109 | 2 | C00701 | C7 | Dia de nascimento | 99 | Não informado | | | |
| 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 111 2 C00702 C7 Mês de nascimento 99 Não informado | | | | | | 01 a 12 | | | | |
| | 111 | 2 | C00702 | C7 | Mês de nascimento | | Não informado | | | |
| | | | | | S. Woo do Hadolmonto | | | | | |

| 113 | 4 | C00703 | C7 | Ano de nascimento | ano atual - 130 a ano atual 9999 | Ano Não informado Não aplicável |
|-----|-------|---------|----------|--|---|----------------------------------|
| 117 | 3 | C008 | C8 | ldade do morador na data de referência | 000 a 130 | Idade (em anos) Não aplicável |
| | | | | | 1 | Branca |
| | | | | 2 | Preta | |
| | | | | | 3 | Amarela |
| 120 | 1 | C009 | C9 | Cor ou raça | 4 | Parda |
| | | | | | 5 | Indígena |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 121 | 1 | C01001 | C10a | Cônjuge ou companheiro(a) mora em nesse domicílio. | 2 | Não |
| '-' | | 501001 | 0100 | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Número de ordem do cônjuge ou companheiro(a) | 01 | morador 1 |
| | | | | | 02 | morador 2 |
| 122 | 2 | C010010 | C10a | | | |
| | | | | | 30 | morador 30 |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 124 | 1 | C013 | C13 | Cônjuge ou companheiro(a) mora em outro domicílio. | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Casamento civil |
| 125 | 1 | C014 | C14 | Qual é a natureza dessa união? | 2 | União estável (convivência) |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | | | | 2 | Sim Não |
| 126 | 126 1 | C015 | C15 | Esta união é registrada em cartório? | | |
| | | | | - | 9 | Ignorado Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | C016 C16 | Foi realizada cerimônia religiosa para esta união? | 2 | Não |
| 127 | 1 | C016 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 9 | Não aplicável |
| | | | | | Ivao apiioavei | |

| | | | | | 1 | Sim |
|-----|---|--------|---------|--|-----------|---|
| | | | | | 2 | Não |
| 128 | 1 | C017 | C17 | já viveu com cônjuge ou companheiro (a) antes? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Idade |
| 129 | 1 | C018 | C18 | Que idadetinha quando começou a viver com seu(sua) | 2 | Não sabe/não lembra |
| 123 | ' | 0010 | 010 | primeiro(a)/único(a) marido (mulher) ou companheiro(a)? | | Não aplicável |
| | | | | Our ided tiphe grands company a viscor company (2002) | 000 a 120 | Idade (em anos) |
| 130 | 3 | C01801 | C18 | Que idadetinha quando começou a viver com seu(sua) primeiro(a)/único(a) marido (mulher) ou companheiro(a)? | 000 a 130 | Não aplicável |
| | | | | principo(a) mando (manter) da companheno(a): | 4 | Casado(a) |
| | | | | | 1 | |
| | | | | | 2 | Divorciado(a) ou desquitado(a) ou separado(a) judicialmente |
| 133 | 1 | C011 | C11 | Qual é o estado civil de? | 3 | Viúvo(a) |
| | | | | | 4 | Solteiro(a) |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | 2 Informante do Módulo C | 1 | A própria pessoa |
| | | | | | 2 | Outro morador |
| 134 | 1 | C012 | C12 | | 3 | Pessoa não moradora |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Módulo D - Características de educação dos | moradores | |
| | | | | D1 Sabe ler e escrever | 1 | Sim |
| 135 | 1 | D001 | D001 D1 | | 2 | Não |
| 100 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 136 | 1 | D00201 | D2a | Frequenta escola ou creche | 2 | Não |
| 130 | ı | D00201 | DZa | r requerità escola ou creche | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | _ | | | | 1 | Rede privada |
| 137 | 1 | D00202 | D2b | A appela que fraguente é de | 2 | Rede pública |
| 13/ | I | D00202 | D20 | A escola que frequenta é da | 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 |
| ı | l | I | 1 | I | | J |

| 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 |
| | | | | | 1 | Períodos semestrais |
| | | | | | 2 | Anos |
| 140 | 1 | D00501 | D5a | Esse curso que frequenta é dividido em | 3 | Outra forma |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Primeira(o) |
| | | | | | 2 | Segunda(o) |
| | | | | | 3 | Terceira(o) |
| | | | | | 4 | Quarta(o) |
| | | | | | 5 | Quinta(o) |
| | | | | D6 Qual é o ano/semestre/série quefrequenta? | 6 | Sexta(o) |
| | | | | | 7 | Sétima(o) |
| 141 | 2 | D006 | D6 | | 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 |
| | | | | | 1 | Anos iniciais (primeiro segmento) |
| 143 | 1 | D00601 | D6a | Qual é a etapa do ensino fundamental que frequenta | 2 | Anos finais (segundo segmento) |
| 143 | 1 | D00601 | Doa | Qual e a etapa do erisino fundamental que frequenta | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 144 | 1 | D007 | D7 | iá concluiu algum outro ouros cunorios de arrativação | 2 | Não |
| 144 | 144 | D007 | D7 | já concluiu algum outro curso superior de graduação | 9 | Ignorado |
| | | | | The state of the s | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 145 | 1 | D008 | D8 D8 | Anteriormentefrequentou escola ou creche | 2 | Não |
| 140 | ı ı | D008 | | | 9 | Ignorado |
| | | | † | | Não aplicável | |

| | | l | 1 | | 04 | O |
|-----|---|--------|-------------|---|----|---|
| | | | | | 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 |
| 146 | 2 | D00901 | D9a | Qual foi o curso mais elevado quefrequentou | | 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 |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | 8 anos |
| 148 | 1 | D010 | D10 | A duração deste curso quefrequentou anteriormente era de | 2 | 9 anos |
| 146 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Períodos semestrais |
| | | D01101 | D01101 D11a | | 2 | Anos |
| 149 | 1 | | | Este curso que frequentou anteriormente era dividido em | 3 | Outra forma |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 150 | 1 | D01201 | D12a | concluiu, com aprovação, pelo menos o primeiro ano/semestre/série deste curso que frequentou | 3 | Curso não classificado em séries ou anos |
| | | | | anorsemestre deste curso que nequentou | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Primeira(o) |
| | | | | | 2 | Segunda(o) |
| | | | | | 3 | Terceira(o) |
| | | | | | 4 | Quarta(o) |
| | | | | | 5 | Quinta(o) |
| | | | | | 6 | Sexta(o) |
| | | | | Qual foi o último ano/semestre/série que concluiu, com | 7 | Sétima(o) |
| 151 | 2 | D01301 | D13a | Qual for a diamo dilo/somostro/some que concluid, com | • | (-) |

| 101 | _ | D01301 | Dioa | aprovação, neste curso que frequentou | 8 | Oitava(o) |
|-----|---|--------------------|----------|--|---------|-----------------------------------|
| | | | | | 9 | Nona(o) |
| | | | | | 10 | Décimo |
| | | | | | 11 | Décimo primeiro |
| | | | | | 12 | Décimo segundo |
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Anos iniciais (primeiro segmento) |
| | _ | | | | 2 | Anos finais (segundo segmento) |
| 153 | 1 | D01302 | D13b | Qual foi a etapa de ensino fundamental quefrequentou | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | _ | | | | 2 | Não |
| 154 | 1 | D01303 | D13c | concluiu os anos iniciais deste curso que frequentou | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | _ | | | | 2 | Não |
| 155 | 1 | D014 | D14 | concluiu este curso que frequentou | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | A própria pessoa |
| | | | | | 2 | Outro morador |
| 156 | 2 | D015 | 015 D15 | Informante do Módulo D | 3 | Não morador |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | <u> </u> | Módulo E - Características de trabalho das pessoas de 14 | anos ou | • |
| | | | | | 1 | Sim |
| 450 | , | F004 | | Na semana de a (semana de referência), | 2 | Não |
| 158 | 1 | E001 | E1 | trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro | 9 | Ignorado |
| | | | | alguma attividade remunerada em difinello | | Não aplicável |
| | | | | Na semana dea (semana de referência), | 1 | Sim |
| 450 | , | F000 | F0 | trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em | 2 | Não |
| 159 | 1 | E002 | E2 | alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, | 9 | Ignorado |
| | | | | moradia, alimentação, treinamento ou aprendizado etc | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 160 | 4 | E003 | | Na semana de a (semana de referência), fez | 2 | Não |
| 160 | 1 | | E3 | algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional | 9 | Ignorado |
| | | | | remunerada durante pelo menos 1 hora | | Não aplicável |
| | | | | Na semana de a (semana de referência), ajudou | 1 | Sim |
| 161 | 4 | F004 | | durante pelo menos 1 hora, sem receber pagamento, no | 2 | Não |
| 161 | 1 | • ⊢1111 <u>/</u> 1 | 4 | | | <u> </u> |

| 101 | l I | LUUT | L-7 | trabalho remunerado de algum morador do domicílio ou de parente | 9 | Ignorado |
|-----|-----|---------|------|--|---------|--|
| | | | | parente | | Não aplicável |
| | | | | Na semana de a (semana de referência), tinha | 1 | Sim |
| 162 | 1 | E005 | E5 | algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente | 2 | Não |
| | | | | afastado | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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.) |
| 163 | 1 | E006011 | E6a | Na semana de a (semana de referência), por que motivo estava afastado desse trabalho | 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 |
| | | | | | 1 | Sim |
| 164 | 1 | E008 | E8 | A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho? | 2 | Não |
| 104 | ı | 2000 | | 7. abonga da adadiko loi foladionado ao itabalilo: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 1 mês |
| | | | | | 2 | De 1 mês a menos de 1 ano |
| 165 | 1 | E010010 | E10a | Em / / (último dia da semana de referência), | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 100 | | 2010010 | Lioa | fazia quanto tempo que estava afastado desse trabalho | 4 | 2 anos ou mais |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 11 | 01 a 11 meses |
| 166 | 2 | E010011 | E10a | Tempo que estava afastado (De 1 mês a menos de 1 ano) | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 00 a 11 | 00 a 11 meses |
| 168 | 2 | E010012 | E10a | Tempo que estava afastado (De 1 ano a menos de 2 anos) | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 02 a 98 | 2 anos ou mais |
| 170 | 2 | E010013 | E10a | Tempo que estava afastado (De 2 anos a 98 anos) | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Um |

| 172 | 1 | E011 | E11 | Quantos trabalhostinha na semana de a | 2 3 9 | Dois Três ou mais Ignorado |
|-----|---|---------|-------------|--|----------------|---|
| 173 | 4 | E01201 | E12 | Qual era a ocupação (cargo ou função) que tinha nesse trabalho | código 9999 | Não aplicável Ver "Classificação nacional de ocupações para pesquisas domiciliares (COD) 2010" Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 2 | Trabalhador doméstico Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar |
| | | | | | 3 | Empregado do setor privado |
| 4 | , | F04404 | - 44 | | 4 | Empregado do setor público (inclusive empresas de economia mista) |
| 177 | 1 | E01401 | E14a | Nesse trabalho, era | 5 | Empregador |
| | | | | | 6 | Conta própria |
| | | | | | 7 | Trabalhador não remunerado em ajuda a membro do domicílio ou parente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Em ajuda a conta própria ou empregador |
| | | | | Trabalhador não remunerado em ajuda a membro do domicílio ou parente | 2 | Em ajuda a empregado |
| 178 | 1 | E014011 | 011 E14a | | 3 | Em ajuda a trabalhador doméstico |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 179 | 1 | E01402 | E14b | Nesse trabalho,era servidor público estatutário (federal, estadual ou municipal) | 2 | Não |
| 179 | ' | E01402 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 180 | 1 | E01403 | E14c | Nesse trabalho,tinha carteira de trabalho assinada | 2 | Não |
| 100 | ' | L01403 | L140 | rvesse trabatilo,tirila cartella de trabatilo assiliada | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | código | Ver "Composição dos Grupamentos de Atividade" e "Relação de Códigos de Atividades" da CNAE-Domiciliar 2.0 |
| 181 | 5 | E01501 | E15 | Qual era a principal atividade desse negócio/empresa | 99999 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | recebia/fazia normalmente nesse trabalho rendimento/retirada em dinheiro? | 1 | Valor em dinheiro |
| 186 | 1 | E01601 | E16 | | 9 | Ignorado |
| | | | | rendimento/retirada em difficient: | | Não aplicável |

| | | | т | 1 | | |
|-----|---|--------|--------|---|-------------------|---|
| | | | | Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que fazia | valor em reais | R\$ |
| 187 | 8 | E01602 | E16 | normalmente nesse trabalho?(valor em dinheiro) | 99999999 | Ignorado |
| | | | | , , | | Não aplicável |
| | | | | | 2 | Valor estimado dos produtos ou mercadorias |
| 195 | 1 | E01603 | E16 | recebia/fazia normalmente nesse trabalho rendimento/retirada em produtos ou mercadorias? | 9 | Ignorado |
| | | | | rendimento/retirada em produtos od mercadonas? | | Não aplicável |
| | | | | Qual era e randimento bruto mangal ou retirada que fazio | valor em | R\$ |
| 196 | 8 | E01604 | E16 | Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que fazia normalmente nesse trabalho?(valor estimado em produtos ou moreadorias) | reais | ī |
| | Ü | _0.00. | | mercadorias) | 99999999 | |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Pessoa recebendo somente em beneficios, exceto aprendizado |
| | | | | recebia/fazia normalmente nesse trabalho | 2 | Aprendiz ou estagiário recebendo em aprendizado e outros beneficios |
| 204 | 1 | E01605 | E16 | rendimento/retirada somente em benefícios ? | 3 | Aprendiz ou estagiário recebendo somente em aprendizado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| 205 | 3 | E017 | E17 | Quantas horas trabalhava normalmente, por semana, | 001 A 120 | Horas |
| | | | | nesse trabalho? | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Valor em dinheiro |
| 208 | 1 | E01801 | E18 | recebia/fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s) rendimento/retirada em dinheiro? | 9 | Ignorado |
| | | | | renamento/retirada em aminero: | | Não aplicável |
| | | | | Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que fazia | valor em | R\$ |
| 209 | 8 | E01802 | E18 | normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?(valor em | Icais | |
| | | | | dinheiro) | | Ignorado |
| | | | | | 2 | Não aplicável |
| 047 | 1 | E04000 | E18 | recebia/fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s) | 2 | Valor estimado dos produtos ou mercadorias |
| 217 | 1 | E01803 | E 18 | rendimento/retirada em produtos ou mercadorias? | 9 | Ignorado |
| | | | | | volorom | Não aplicável |
| | | | | Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que fazia | valor em reais | R\$ |
| 218 | 8 | E01804 | E18 | normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?(valor estimado | 99999999 | Ignorado |
| | | | | em produtos ou mercadorias) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Pessoa recebendo somente em beneficios, exceto aprendizado |
| | | | 05 E18 | recebia/fazia normalmente nesse/s) outro(s) trabalho(s) | 2 | Aprendiz ou estagiário recebendo em aprendizado e outros beneficios |
| 226 | 1 | E01805 | | recebia/fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s) rendimento/retirada somente em benefícios ? | 3 | Aprendiz ou estagiário recebendo somente em aprendizado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | _ | | | Quantas horas trabalhava normalmente, por semana, | 001 a 120 | · |
| 227 | 3 | F010 | F10 | 1 Samuel Horas Habamaya Hormalmonto, por somana, | | |

| 441 | J | E019 | LIU | nesses outros trabalhos? | | Não aplicável |
|------------|---|---------|------|--|----|--|
| | | | | | 1 | Sim |
| 000 | 4 | F200 | F00 | No período de a (período de referência de 30 dias), | 2 | Não |
| 230 | 1 | E022 | E22 | tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio? | 9 | Ignorado |
| | | | | um emprego ou um negocio proprio? | | Não aplicável |
| | | | | | 04 | Entrou em contato com empregador (pessoalmente, por telefone, por e- |
| | | | | | 01 | 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 |
| | | E023011 | | No período de a (período de referência de 30 dias), | 05 | Sistema Nacional de Emprego (SINE) Fez ou inscreveu-se em concurso |
| 231 | 2 | | E23a | qual foi a principal providência que tomou para conseguir | | |
| | | | | trabalho? | 06 | Consultou parente, amigo ou colega Tomou medida para iniciar próprio negócio (recursos financeiros, local |
| | | | | | 07 | para instalação, equipamentos, legalização etc.) |
| | | | | | 08 | Tomou outra providência |
| | | | | | 09 | Não tomou providência efetiva |
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 | Conseguiu proposta de trabalho para começar após a semana de |
| | | | | | UI | 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 |
| | | | | Qual foi o principal motivo de não ter tomado providência | 06 | Não havia trabalho na localidade |
| 233 | 2 | E024011 | E24a | para conseguir trabalho no período de a (período de | | Tinha que cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) ou de outro(s) |
| | | | | referência de 30 dias)? | 07 | 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 |
| | | | | | 33 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 1 mês |
| | | | | | 2 | De 1 mês a menos de 1 ano |
| 235 | 1 | E02402 | E24b | Quanto tempo depois de/_/_ (último dia da semana de referência) irá começar esse trabalho que conseguiu? | 3 | |
| 233 | ' | LU24U2 | L240 | | 9 | 1 ano ou mais |
| 1 | Ţ | | | | 9 | Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|------|-----|---------|------|--|---------|----------------------------|
| | _ | | | | 01 a 11 | 01 a 11 meses |
| 236 | 2 | E024021 | E24b | Número de meses para começar o trabalho que conseguiu. | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 1 mês |
| | | | | | 2 | De 1 mês a menos de 1 ano |
| 000 | 4 | F005 | F05 | Até o dia (último dia da semana de referência), fazia | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 238 | 1 | E025 | E25 | quanto tempo que estava sem qualquer trabalho e tentando conseguir trabalho? | 4 | 2 anos ou mais |
| | | | | teritarido conseguir trabamo: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 11 | 01 a 11 meses |
| 239 | 2 | E02501 | E25 | fazia quanto tempo que vinha procurando trabalho (de 1 mês a menos de 1 ano) | 99 | Ignorado |
| | | | | a menos de 1 ano) | | Não aplicável |
| | | | | | 00 a 11 | 00 a 11 meses |
| 241 | 2 | E02502 | E25 | fazia quanto tempo que vinha procurando trabalho (de 1 ano a menos de 2 anos) | 99 | Ignorado |
| | | | | a menos de 2 anos) | | Não aplicável |
| | | | | () () () () () () () () () () | 02 a 98 | 2 anos ou mais |
| 243 | 2 | E02503 | E25 | fazia quanto tempo vinha procurando trabalho (2 anos ou mais) | 99 | Ignorado |
| | | | | mais) | | Não aplicável |
| | | | | On the same and the same track all a same darks | 1 | Sim |
| 245 | 1 | E026 | E26 | Se tivesse conseguido um trabalho poderia ter começado a trabalhar na semana de a (semana de | 2 | Não |
| 243 | ' | L020 | LZU | referência) | 9 | Ignorado |
| | | | | i o o o o o o o o o o o o o o o o o o o | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 246 | 1 | E02601 | E26a | No período de a (período de referência de 358 dias), trabalhou, por pelo menos 1 hora? | 2 | Não |
| 240 | ' | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Na semana dea_ (semana de referência), realizou | 1 | Sim |
| 247 | 1 | E02801 | E28 | tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades | 2 | Não |
| 2-77 | • | 202001 | | especiais, tais como: Auxiliar nos cuidados pessoais | 9 | Ignorado |
| | | | | (alimentar, vestir, pentear, dar remédio, dar banho, colocar | | Não aplicável |
| | | | | Na semana dea (semana de referência), realizou | 1 | Sim |
| 248 | 1 | E02802 | E28 | tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram | 2 | Não |
| 270 | 240 | 202002 | | crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades | 9 | Ignorado |
| | | | | especiais, tais como: Auxiliar em atividades educacionais | | Não aplicável |
| | | | | Na semana dea (semana de referência), realizou | 1 | Sim |
| 249 | 1 | E02803 | E28 | tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram | 2 | Não |
| 270 | 249 | L02000 | =28 | crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades | 9 | Ignorado |
| | | | | especiais, tais como: Ler, jogar ou brincar | | Não aplicável |
| | | | | Na semana dea_ (semana de referência), realizou | 1 | Sim |

| 250 | ĺ | 1 | | Ī | tareras de cuidados de moradores deste domicilio que eram | 2 | Não |
|--|-----|-------|--------|-------------|--|-----|---------------|
| especials, als Comp. Monitoriar ou lazard companina cerror ob a general companina cerror ob a cerror ob a companina cerror ob a companina cerror ob a cerror | 250 | 1 | E02804 | E28 | | | |
| Na semana dea _ (sémana de referência), realizo 1 Sim S | | | | | · | | S |
| 251 | | | | | domicilio Na semana de a (semana de referência), realizou | 1 | |
| 251 | | | | | tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram | · · | |
| | 251 | 1 | E02805 | E28 | | | |
| 1 | | | | | | 9 | 9 |
| 252 1 E02806 E28 | | | | | escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, | 1 | |
| 252 1 EU2806 E28 | | | | | | | - |
| Na semana de _a _ (semana de referência), _cuidou de parentes que não moravam neste domicilio e que precisavam de cuidados (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais)? Não aplicável Não aplicáv | 252 | 1 | E02806 | E28 | Outras tarefas de cuidados de moradores do domicílio | | |
| Na semana de _a _ (semana de referência),cuidou de parentes que não moravam neste domicillo e que cuidados (crianças, idosos, enfemos ou pessoas com necessidades especiais)? Não aplicavel | | | | | | 9 | - |
| 253 1 E030 E30 E30 de parentes que não moravam neste domicilio e que precisavam de cuidados (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especials)? Não aplicável | | | | | | | • |
| 253 1 E0310 E30 precisavam de cuidados (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especials)? 254 1 E03101 E31a Barana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar as louças? 255 1 E03102 E31b Rasemana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos/ 256 1 E03103 E31c Rasemana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos? 257 1 E03104 E31d Rasemana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: Limpar ou arrumar o domicilio, a garagem, o quintal ou o jardim? 258 1 E03105 E31e Rasemana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: Cidar da organização do domicilio (paga contentar serviços, orientar empregados etc.)? Na semana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: Cidar da organização do domicilio (paga contentar serviços, orientar empregados etc.)? Na semana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: Cidar da organização do domicilio (paga contentar serviços, orientar empregados etc.)? Na semana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: Cidar da organização do domésticio (paga contentar serviços, contratar serviços, orientar empregados etc.)? Na semana de _ a _ (semana de referência), _ fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: Cidar da organização do dom | | | | | | | |
| Pessoas com necessidades especiais)? Nao aplicável | 253 | 1 | E030 | E30 | | | |
| Na semana de _a _ (semana de referência) fez tarefas domésticas para o próprio domicilio, tais como: preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar as louças? | | | | | | 9 | |
| 254 1 E03101 E31a tarefas domésticas para o próprio domícilio, tais como: preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar as louças? 1 Sim 2 Não 2 N | | | | | pessoas com necessidades especiais): | | · |
| 1 | | | E03101 | :03101 E31a | tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: | | |
| Préparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar às jouças? Não aplicável | 254 | 254 1 | | | | | |
| Na semana de _a _ (semana de referência), _fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: fazer pequenos reparos ou manutenção de domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos? 1 | | | | | | 9 | |
| 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/ 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? Não aplicável | | | | | louças? | | · |
| 255 1 E03102 E31b tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos/ 9 Ignorado Não aplicável Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: cuidar - | | |
| da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos/ Bosto Bosto | 255 | 1 | E03102 | E31b | | | |
| Boston Boston Basemana 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? Não aplicável Sim | 200 | • | | | | 9 | ĕ |
| 256 1 E03103 E31c E31c E31c E31c E31c E31c E31c E31 | | | | | | | Não aplicável |
| pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos? 1 E03104 E31d E03104 E31d E03104 E31d E03105 E31e E03106 E31f Dequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos? Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Ignorado 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 9 Ignorado 9 Ign | | | E03103 | E31c | tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: fazer | 1 | Sim |
| pequenos reparos ou manutençao do domicilio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos? 1 E03104 E31d E31d E31d E31d E31d E31d E31d E31d | 256 | 1 | | | | 2 | Não |
| 257 1 E03104 E31d | 200 | | | | | | Ignorado |
| 257 1 E03104 E31d E31d E31d Larefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Limpar ou arrumar o domícílio, a garagem, o quintal ou o jardim? Não aplicável 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.)? Na semana de _a _ (semana de referência), _fez 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 257 1 E03104 E31d tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim? Não aplicável Na semana dea (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)? Na semana dea (semana de referência),fez Não 1 E03106 E31f Va semana dea (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Cuidar da organização do domicílio, tais como: Cuidar da organização do domicílio, tais como: Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Ignorado | | | | | Na semana de a (semana de referência), fez | 1 | Sim |
| Limpar ou arrumar o domicilio, a garagem, o quintal ou o jardim? Não aplicável 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.)? Na semana de _a _ (semana de referência), _ fez 1 | 257 | 1 | E03104 | E314 | tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: | 2 | Não |
| 258 1 E03105 E31e Na semana dea (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)? Na semana dea (semana de referência),fez | 257 | 1 | L03104 | Loiu | | 9 | Ignorado |
| 258 1 E03105 E31e E31e E31e E31e E31e E31e E31e E31e | | | | | jardim? | | Não aplicável |
| 258 1 E03105 E31e tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)? Não aplicável Não aplicável Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 1 Sim 0 Não aplicável 1 Sim 0 Não 0 Não aplicável 1 Sim 0 Não 0 Nã | | | | | Na semana de a (semana de referência). fez | 1 | Sim |
| Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)? Não aplicável Na semana dea (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Fazer compras ou pesquisar precos de bens para o domicílio? Sim | 250 | 4 | E0310E | E21c | | 2 | Não |
| Na semana dea_ (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Fazer compras ou pesquisar precos de bens para o domicílio? Na semana dea_ (semana de referência),fez 2 | 258 | 258 | E03105 | 105 E31e | | 9 | Ignorado |
| 259 1 E03106 E31f Na semana dea (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Fazer compras ou pesquisar precos de bens para o domicílio? Na semana dea (semana de referência),fez | | | | | | | Não aplicável |
| 259 1 E03106 E31f tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Fazer compras ou pesquisar precos de bens para o domicílio? | | | | | | 1 | · |
| compras ou pesquisar precos de bens para o domicílio? 9 Ignorado | 050 | , | E03106 | E31f | tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: Fazer | 2 | Não |
| | 259 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | | Não aplicável |

| | | | | <u> </u> | | |
|-----|---|---------|-------|---|-----------|---------------------|
| | | | | No servere de la vecent de referência | 1 | Sim |
| 260 | 1 | E03107 | E31g | Na semana dea_ (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: | 2 | Não |
| 200 | ' | 200107 | Long | Cuidar dos animais domésticos? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | N | 1 | Sim |
| 261 | 1 | E03108 | E31h | Na semana dea_ (semana de referência),fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como: | 2 | Não |
| 201 | ı | E03106 | ESIII | Outras tarefas domésticas? | 9 | Ignorado |
| | | | | Cuttus tarordo domesticas. | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 262 | 1 | E032 | E32 | . Na semana dea_ (semana de referência),fez | 2 | Não |
| 202 | 1 | E032 | E32 | alguma tarefa doméstica em domicílio de parente? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | . Na semana dea (semana de referência), qual foi | 001 a 120 | |
| 263 | 3 | E033 | E33 | o total de horas que dedicou às atividades de cuidados de | 999 | Ignorado |
| | | | | pessoas e/ou afazeres domésticos? | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Própria pessoa |
| | | | | | 2 | Outro morador |
| 266 | 1 | E027 | E27 | Informante do Módulo E | 3 | Pessoa não moradora |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Módulo F - Rendimentos de outras for | ntes | |
| | | | | Em (mes da pesquisa) recepia normalmente rendimento | 1 | Sim |
| 267 | 1 | F001011 | F1a | de aposentadoria ou pensão de instituto de previdência | 2 | Não |
| | | | | federal (INSS), estadual, municipal, ou do governo federal, estadual, municipal? | | Não aplicável |
| | | | | estaduai. Municipai : | valor em | ' |
| 200 | 8 | E004004 | F1a | Valor habitualmanta raashida | reais | |
| 268 | 8 | F001021 | Fia | Valor habitualmente recebido | 99999999 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Em (mês da pesquisa), recebia normalmente rendimento | 1 | Sim |
| 276 | 1 | F007011 | F7a | de pensão alimentícia, doação ou mesada em dinheiro de | 2 | Não |
| | | | | pessoa que não morava no domicílio? | | Não aplicável |
| | | | | | valor em | |
| 277 | 8 | F007021 | F7a | Valor habitualmente recebido | reais | |
| | Ĭ | 1007021 | ı·/a | valor habitaalmonto rooobiao | 99999999 | |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Em (mês da pesquisa), recebia normalmente rendimento | 1 | Sim |
| 285 | 1 | F008011 | F8a | de aluguel ou arrendamento? | 2 | Não |
| | | | | | | Não aplicável |
| | I | | 1 | | valor em | |
| | | | | | reais | |

| 294 | ∠ŏb | ŏ | FUU8UZT | ька | vaior nabitualmente recebido | 99999999 | Ignorado Não aplicável | | | |
|--|-----|---|----------|----------|--|----------|---------------------------|--|--|--|
| 294 1 | | | | | Em (mes da pesquisa), recebia normalmente algum | 1 | • | | | |
| Inflanceiras, dividendos, programas sociais, seguro- desembreno, securio defesa ou unitors rendimentos? Valor recebido em reais (VDF001) Não priceira | 204 | 1 | VDE001 | | juro de caderneta de poupança e de outras aplicações | | | | | |
| Valor recebido em reais (VDF001) Series Reais Sepsension Series | 234 | ı | VDI 001 | | financeiras, dividendos, programas sociais, seguro- | | | | | |
| 295 8 | | | | | desempreao, seauro defeso ou outros rendimentos? | 00000001 | inao apiicavei | | | |
| National Processor Section Sec | | | | | | | Reais | | | |
| 1 | 295 | 8 | VDF00102 | | Valor recebido em reais (VDF001) | | | | | |
| 2 | | | | | | | Não recebe/Não aplicável | | | |
| Sim Sim | | | | | | 1 | A própria pessoa | | | |
| Modulo G - Pessoas com deficiências (Para pessoas de 2 anos ou mais de idade) 3 I Go33 G33 usa óculos ou outro aparelho de auxilio para lidar com problemas de visão? 1 Sim | | | | | | 2 | Outro morador | | | |
| Módulo G - Pessoas com deficiências (Para pessoas de 2 anoso umais de idado) | 303 | 1 | F016 | F16 | Informante do Módulo F | 3 | Pessoa não moradora | | | |
| 1 G033 G33 G34 | | | | | | 9 | Ignorado | | | |
| 1 | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 1 G033 G33 | | Módulo G - Pessoas com deficiências (Para pessoas de 2 anos ou mais de idade) | | | | | | | | |
| 1 G033 G33 problemas de visão? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Si | | | | | | 1 | Sim | | | |
| Problemas de Visao? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 2 Não 1 G034 G34 | 204 | 1 | Coss | Caa | usa óculos ou outro aparelho de auxílio para lidar com | 2 | Não | | | |
| 1 G034 G34 G34 faz uso de óculos? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Sim | 304 | 304 | G033 | GSS | problemas de visão? | 9 | Ignorado | | | |
| 305 1 G034 G34 | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 305 | | | | | | 1 | Sim | | | |
| Sim 1 G035 G35 G35 Os óculos foram obtidos no SUS? 1 Sim 2 Não Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não Sim 2 Não Sim 2 Não Sim | 205 | 4 | 0024 | 004 | faz uso de óculos? | 2 | Não | | | |
| 306 | 305 | 1 | G034 | G34 | laz uso de oculos? | 9 | Ignorado | | | |
| 306 | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 306 1 G035 G35 Os óculos foram obtidos no SUS? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim Si | | | | | | 1 | Sim | | | |
| 307 1 G036 G36 G36 faz uso de lentes de contato? 1 Sim 2 Não Sim 2 Não Sim Sim | 206 | 4 | G035 | G035 G35 | Os óculos foram obtidos no SUS? | 2 | Não | | | |
| 1 G036 G36 | 300 | I | | | | 9 | Ignorado | | | |
| 307 1 G036 G36 | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 307 | | | | | | 1 | Sim | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 2 Não Sim 2 Não aplicável 308 G38 G38 G38 G39 As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS? 1 Sim 2 Não Sim Si | 007 | 4 | 0000 | 000 | for one de lantes de contete. | 2 | Não | | | |
| 1 G038 G38 G38 faz uso de lupas ou lentes especiais? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Sim 1 Sim Si | 307 | 1 | G036 | G36 | faz uso de lentes de contato? | 9 | Ignorado | | | |
| 1 G038 G38 faz uso de lupas ou lentes especiais? 2 Não | | | | | | | Não aplicável | | | |
| 1 G038 G38 faz uso de lupas ou lentes especiais? 9 Ignorado Não aplicável | | | | | | 1 | Sim | | | |
| 1 G039 G39 As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim S | 000 | | 0000 | 000 | , | 2 | Não | | | |
| Não aplicável | 308 | 1 | G038 | G38 | faz uso de lupas ou lentes especiais? | 9 | Ignorado | | | |
| 309 1 G039 G39 As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Sim 2 Não 3 Sim 2 Não 3 Sim 3 Sim | | | | | | | | | | |
| 309 1 G039 G39 As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS? 2 Não 9 Ignorado | | | | | | 1 | · | | | |
| 309 1 G039 G39 As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS? 9 Ignorado | 000 | | 0000 | 000 | As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS? | 2 | | | | |
| | 309 | 1 | G039 | G39 | | | | | | |
| | | | | | | | Não aplicável | | | |

| 1 | | | | | | 1 | Sim |
|--|------|---------|------|----------|---|---|---------------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| Subsection Sub | 310 | 1 | G040 | G40 | faz uso de bengala articulada? | | |
| 1 | | | | | | | 5 |
| 311 | | | | | | 1 | |
| 311 | | | _ | | | | |
| Não aplicável 1 | 311 | 1 | G041 | G41 | A bengala articulada foi obtida no SUS? | | |
| 1 | | | | | | | |
| 312 1 G042 G42 faz uso de câo guia? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim Sim, alguna dificuldade 2 Sim, alguna dificuldade 2 Sim, alguna dificuldade 2 Sim, alguna dificuldade 2 Sim, alguna dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 3 Sim, maita dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 3 Sim, maita dificuldade 3 | | | | | | 1 | · |
| 1 | | _ | | | | 2 | |
| Sim Sim | 312 | 1 | G042 | G42 | faz uso de cão guia? | | |
| 1 G044 G44 G44 Faz uso de algum outro aparelho de auxilio para lidar com problemas de visão? 1 G046 G46 G46 G46 G46 G46 G46 G46 G46 G46 G | | | | | | | |
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | | | | | faz uso de algum outro aparelho de auxílio | | |
| Não aplicável Não, nenhuma dificuldade Não | 313 | 1 | G044 | G44 | | | |
| 1 | | | | | , | | |
| 314 1 G046 G46 | | | | | | 1 | |
| 314 1 G046 G46 | | | | | | 2 | · |
| 314 1 G046 G46 Usando óculos, lentes de contato ou lupas? 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Não, nenhuma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 3 Sim, mita dificuldade 3 Sim, mita dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim S | | | | | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Não, nenhuma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não Sim | 314 | 1 | G046 | G46 | | | |
| Sim, alguma dificuldade Sim, alguma dificuldade Sim, alguma dificuldade Sim, alguma dificuldade Sim, moit a dificuldade Sim, mao consegue de modo algum Sim, mao consegue de modo algum Sim, mao consegue de modo algum Sim alguma dificuldade Sim, mao consegue de modo algum Sim alguma dificuldade Sim, mao consegue de modo algum Sim alguma dificuldade Sim, mao consegue de modo algum Sim alguma dificuldade Sim, mao consegue de modo algum Sim Sim | | | | | | 9 | |
| 1 | | | | | | | |
| 315 1 G047 G47 G47 tem dificuldade permanente de enxergar? 2 Sim, alguma dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Si | | | | | | 1 | · |
| 3 3 3 5 5 5 5 5 6 6 6 6 6 | | | G047 | G47 | tem dificuldade permanente de enxergar? | 2 | |
| 316 1 G048 G48 G48 G48 G49 | 0.45 | , | | | | 3 | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 G048 G48 — usa aparelho auditivo ou outro aparelho de auxílio para ouvir melhor? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | 315 | 1 | | | | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| 316 1 G048 G48 — usa aparelho auditivo ou outro aparelho de auxílio para ouvir melhor? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 N | | | | | | 9 | |
| 316 1 G048 G48 — usa aparelho auditivo ou outro aparelho de auxílio para ouvir melhor? 317 1 G049 G49 G49 — faz uso de aparelho auditivo 318 1 G050 G50 O aparelho auditivo foi obtido no SUS? 318 2 1 G050 G50 O aparelho auditivo foi obtido no SUS? | | | | | | | Não aplicável |
| 316 | | | | | | 1 | Sim |
| 317 1 G049 G49 G49 G49 G49 G50 | 240 | 4 | C040 | C40 | usa aparelho auditivo ou outro aparelho de auxílio para | 2 | Não |
| 317 1 G049 G49 faz uso de aparelho auditivo 2 Não 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Sim 2 Não Sim 2 Não Sim 2 Não Sim | 310 | 1 | G048 | G48 | ouvir melhor? | 9 | Ignorado |
| 317 1 G049 G49 faz uso de aparelho auditivo 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não Sim 2 Não 318 3 | | | | | | | Não aplicável |
| 317 1 G049 G49 faz uso de aparelho auditivo 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não | | | | | | 1 | Sim |
| 9 Ignorado | 247 | 217 1 | C040 | C40 | for use de energibe auditive | 2 | Não |
| 318 1 G050 G50 O aparelho auditivo foi obtido no SUS? | 317 | 1 | G049 | G049 G49 | faz uso de aparelho auditivo | 9 | Ignorado |
| 318 1 G050 G50 O aparelho auditivo foi obtido no SUS? | | | | | | | Não aplicável |
| I 318 I 1 I G050 I G50 I O aparelho auditivo foi obtido no SUS? | | | | | | 1 | Sim |
| 9 Ignorado | 210 | 1 | G050 | CEO. | O aparolho auditivo foi obtido no SUS2 | 2 | Não |
| | 310 | 318 1 | G030 | G50 | O aparelho auditivo foi obtido no SUS? | | Ignorado |

| 1 | | | | I | [| | Não aplicável |
|--|-----|---|--------|------|--|---|---------------------------------|
| 319 1 3051 351 | | | | | | 1 | · |
| 320 1 G052 G52 O implante coclear foi obtido no SUS? 1 Sim 1 Sim Nino applicabel 1 Sim | | | | | | 2 | Não |
| Sim Sim | 319 | 1 | G051 | G51 | faz uso de implante coclear? | 9 | Ignorado |
| 320 | | | | | | | ŭ |
| 320 1 3052 352 | | | | | | 1 | Sim |
| 1 G053 G53 G54 | | | | | | 2 | Não |
| Same pulcarder Same pulcarder Same pulcarder | 320 | 1 | G052 | G52 | O implante coclear foi obtido no SUS? | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | |
| 321 1 G053 G53 Individual (sistema FM)? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim | | | | | | 1 | · |
| 321 1 G053 G53 individual (sistema FM)? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim | 004 | 4 | 0050 | 050 | faz uso de sistema de frequência modulada | 2 | Não |
| 1 G054 G54 G54 O sistema de frequência modulada individual (sistema FM) 2 Não Não aplicavel Sim Sim | 321 | 1 | G053 | G53 | | 9 | Ignorado |
| 1 G054 G54 G54 G54 G54 G54 G54 G55 G55 G55 G | | | | | | | Não aplicável |
| 322 1 G054 G54 foi obtido no SUS? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim | | | | | | 1 | Sim |
| Sum | 000 | | 0054 | 054 | O sistema de frequência modulada individual (sistema FM) | 2 | Não |
| 1 | 322 | 1 | G054 | G54 | | 9 | Ignorado |
| 1 G055 G55 G55 faz uso de algum outro aparelho de auxílio para ouvir melhor? 1 | | | | | | | 1.* |
| Substitute Sub | | | | | | 1 | · |
| para ouvir melhor? 1 G055 G55 para ouvir melhor? 1 G057 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G | 000 | | 0055 | 0== | faz uso de algum outro aparelho de auxílio | 2 | Não |
| Tem dificuldade permanente de ouvir mesmo usando aparelhos auditivos? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) Sim, alguma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado 1 Não, nenhuma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado 1 Não, nenhuma dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 2 Sim, alguma dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 3 Sim, muita dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 3 Si | 323 | 1 | G055 | G55 | | 9 | Ignorado |
| aparelhos auditivos? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 324 1 G057 G57 | | | | | | | Não aplicável |
| 324 1 G057 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G57 G | | | | | | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| 324 1 G057 G57 OU tem dificuldade permanente para ouvir sons como vozes ou música, mesmo usando aparelhos auditivos? (Para tem dificuldade permanente de dovir i tra invitado de com 5 anos ou mais de idade.) 325 1 G058 G58 OU tem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) 326 1 G05801 G58a G58 G58 G58 G58 G58 G58 G58 | | | | | | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| OUtem dificuldade permanente para ouvir sons como vozes ou música, mesmo usando aparelhos auditivos? (Para ouvir una moradores com 5 anos ou mais de idade.) 325 | 004 | 4 | 0057 | 057 | de idade.) | 3 | Sim, muita dificuldade |
| tem dificuldade permanente para ouvir sons como vozes ou música, mesmo usando aparelhos auditivos? (Para 1 G058 G58 G58 OU 1 G058 G58 G58 G58 G58 G58 G58 G58 G5 | 324 | 1 | G057 | G57 | OU | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| ou música, mesmo usando aparelhos auditivos? (Para Base Porticuladade permanente de ouvir : (ran mortadores com 5 anos ou mais de idade.) OU Tem difficuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) Tem difficuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) Tem difficuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) Tem difficuldade Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Sim, muita dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não | | | | | | 9 | Ignorado |
| 325 1 G058 G58 G58 G58 OU 326 1 G058 G58 G58 G58 OU 327 Sim, alguma dificuldade 4 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim G05801 G58a Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 1 G05801 G58a Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 Sim | | | | | | | Não aplicável |
| 325 1 G058 G58 OU Lem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) 326 1 G05801 G58 G58 OU Lem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim | | | | | com 5 anos ou mais de idade) | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| 1 G058 G58 | | | | | com o anos ou mais de idade.) | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| tem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) 1 G05801 G58a Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 1 G05801 G58a Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim, não consegue de modo algum 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | 225 | 1 | COES | CE0 | OU | 3 | Sim, muita dificuldade |
| ou música? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) Não aplicável 1 G05801 G58a Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | 323 | 1 | G036 | G36 | | 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.) Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 1 Sim 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | | 9 | Ignorado |
| 326 1 G05801 G58a Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | ou musica? (Para moradores com 2 a 4 anos de idade.) | | Não aplicável |
| 326 1 G05801 G58a moradores com 5 anos ou mais de idade.) 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | | 1 | Sim |
| moradores com 5 anos ou mais de idade.) 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | 326 | 1 | G05801 | G58a | | 2 | Não |
| 1 Sim 2 Não | 320 | ' | G03601 | G30a | moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 9 | Ignorado |
| 2 Não | | | | | | | Não aplicável |
| 227 1 COEO CEO Uso algum aparalha da quyilia para sa lacamayar2 2 Não | | | | | | 1 | Sim |
| | 327 | 1 | G050 | G50 | usa algum anarelho de auvilio nara se locomover? | 2 | Não |

| ا عر | ' | 0000 | Ooo | usa aiguiti apareilio ue auxilio para se locolliovei : | 9 | Ignorado |
|------|---|-------|------|--|---|--------------------------|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 328 | 1 | G060 | G60 | faz uso de cadeira de rodas? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 329 | 1 | G061 | G61 | A cadeira de rodas foi obtida no SUS? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 330 | 1 | G062 | G62 | faz uso de bengala, muletas ou andador? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 331 | 1 | G063 | G63 | A bengala, muletas ou andador foram obtidas no SUS? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 332 | 1 | G064 | G64 | faz uso de prótese? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | G065 | G65 | A prótese foi obtida no SUS? | 2 | Não |
| 333 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 334 | 1 | G066 | G66 | faz uso de órtese? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 335 | 1 | G067 | G67 | A órtese foi obtida no SUS? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | _ | 0.555 | 0.55 | faz uso de algum outro aparelho de auxílio | 2 | Não |
| 336 | 1 | G068 | G68 | para se locomover? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | tem dificuldade permanente de caminhar ou subir | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| • | ! | 1 | ı | | | 1 ' |

| 337 | | | | degraus, mesmo usando prótese, bengala ou outro aparelho | 2 | Sim, alguma dificuldade |
|-----|---|------|-----|--|----------|---------------------------------|
| 227 | | _ | _ | de auxílio? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 331 | 1 | G070 | G70 | <u> </u> | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| | | | | OU | 9 | Ignorado |
| | | | | Comparado com crianças da mesma idade, tem | | Não aplicável |
| | | | | tem dificuldade permanente de caminhar ou subir | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| | | | | degraus? (Para moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| | | | | - | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 338 | 1 | G071 | G71 | OU | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | Comparado com crianças da mesma idade, tem dificuldade permanente para caminhar? (Para moradores | <u> </u> | Não aplicável |
| | | | | uniculdade permanente para camininai : (Fara moradores | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 339 | 1 | G072 | G72 | usa algum aparelho de auxílio para realizar movimentos com os membros superiores? | 9 | Ignorado |
| | | | | com os membros superiores? | 9 | 5 |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim Não |
| 340 | 1 | G073 | G73 | faz uso de prótese para os membros superiores? | 2 | |
| | | | | superiores? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 341 | 1 | G074 | G74 | A prótese para os membros superiores foi obtida no SUS? | 2 | Não |
| | | | | · · · · · | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | <u> </u> | 1 | Sim |
| 342 | 1 | G075 | G75 | faz uso de órtese para os membros | 2 | Não |
| | · | | | superiores? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 343 | 1 | G076 | G76 | A órtese para os membros superiores foi obtida no SUS? | 2 | Não |
| | · | 30.0 | 0.0 | , tottoco para co mombros capaneros for obliga no coc. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 344 | 1 | G077 | G77 | faz uso de algum outro aparelho de auxílio | 2 | Não |
| 344 | ' | G077 | GII | para realizar movimentos com os membros superiores? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| | | | | tem dificuldade permanente para levantar uma garrafa | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| 245 | 4 | C070 | 070 | com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos, | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 345 | 1 | G079 | G79 | mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? (Somente | 4 | Sim, não consegue de modo algum |

| | | | | para moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 9 | Ignorado |
|------|---|------|-----|--|---|--|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | tem dificuldade permanente para pegar objetos | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| | | | | pequenos, como botões e lápis, ou abrir e fechar recipientes | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| 0.40 | 1 | 0000 | 000 | ou garrafas, mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 346 | 1 | G080 | G80 | (Somente para moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| | | | | OU | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| | | | | | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| 347 | 4 | C004 | C04 | tem dificuldade permanente para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos? | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 347 | ı | G081 | G81 | (Somente para moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| | | | | (Sometic para moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | tem dificuldade permanente para pegar objetos | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| | | | | pequenos, como botões e lápis, ou abrir e fechar recipientes | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| 348 | 1 | G082 | G82 | ou garrafas? (Somente para moradores com 5 anos ou mais | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 340 | 1 | G062 | Goz | de idade.) | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| | | | | OU | 9 | Ignorado |
| | | | | Comparado com crianças da mesma idade, tem | | Não aplicável |
| | | | | Por causa de alguma limitação nas funções mentais ou | 1 | Não, nenhuma dificuldade |
| | | | | intelectuais, tem dificuldade permanente para | 2 | Sim, alguma dificuldade |
| 349 | 1 | G083 | G83 | realizar atividades habituais, como se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, ir à escola, brincar, etc.? (Para | 3 | Sim, muita dificuldade |
| 349 | 1 | G063 | G63 | moradores com 5 anos ou mais de idade.) | 4 | Sim, não consegue de modo algum |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | OU | | Não aplicável |
| | | | | Nos últimos doze meses recebe ou recebeu, algum | 1 | Sim |
| 350 | 1 | G084 | G84 | cuidado em reabilitação de forma regular? (Por reabilitação | 2 | Não |
| 330 | 1 | 0004 | 004 | quero dizer fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia | 9 | Ignorado |
| | | | | psicoterapia etc.) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | No domicílio |
| 351 | 1 | G085 | G85 | Onde você recebe (recebeu) esse cuidado em reabilitação? | 2 | Em serviço de saúde |
| 331 | 1 | G085 | G85 | Onde voce recebe (recebed) esse cuidado em reabilidação : | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | SUS ou serviço conveniado ao SUS |
| | | | | | 2 | Convênio, Plano de saúde ou particular |
| 352 | 1 | G086 | G86 | Como você conseguiu ter acesso a esse cuidado em | 3 | Outros |
| 502 | • | GU86 | 300 | reabilitação? | 4 | Não sei informar |
| | | | | | 9 | Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|-----|---|---------|----------|---|---------|-----------------------------|
| | | | | | 1 | A própria pessoa |
| | | | | | 2 | Outro morador. |
| 353 | 1 | G032 | G32 | Informante do Módulo G | 3 | Pessoa não moradora |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Módulo I - Cobertura de Plano de Saú | úde | |
| | | | | | 1 | Sim |
| 354 | 1 | 100101 | l l1a | tem algum plano odontológico particular, de empresa ou | 2 | Não |
| 304 | ' | 100101 | IIa | órgão público? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 355 | 1 | 100102 | l1b | tem algum plano de saúde médico particular, de empresa ou | 2 | Não |
| 333 | ' | 100102 | 110 | órgão público? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 10 | Número de planos |
| 356 | 2 | 1001021 | l1b | Quantos? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Titular morador |
| 358 | 1 | 100103 | l1c | Quem é o titular do plano de saúde médico (único ou | 2 | Titular não morador |
| 330 | ı | 100103 | 110 | principal)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | morador 1 |
| | | | | | 2 | morador 2 |
| 359 | 2 | 1001031 | I1c | Nº de ordem do titular | 3 | |
| | | | | | 30 | morador 30 |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Até 6 meses |
| | | | | | 2 | Mais de 6 meses até 1 ano |
| 361 | 1 | 1005 | 15 | Há quanto tempo sem interrupção possui esse plano | 3 | Mais de 1 ano até 2 anos |
| 001 | · | 1000 | .0 | de saúde (único ou principal)? | 4 | Mais de 2 anos |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Muito bom |
| | | | | | 2 | Bom |
| | | | | | 3 | Regular |
| 362 | 1 | 1006 | 16 | considera este plano de saúde: | 4 | Ruim |
| | | | | | 5 | Muito ruim |
| | | | | | 6 | Nunca usou o plano de saúde |

| 1 | | | I | 1 | 9 | Ignorado |
|-----|---|---------|--------------|---|------|--|
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | O plano de saúde médico (único ou principal) que | 2 | Não |
| 363 | 1 | 1004 | 14 | possui é de instituição de assistência de servidor público | 9 | Ignorado |
| | | | | (municipal, estadual ou militar)? | 9 | Não aplicável |
| | | | | | 4 | · |
| | | | | | 1 | Sim |
| 364 | 1 | 100401 | I4a | O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que possui dá direito a consultas | 2 | Não |
| | | | | que possui da direito a consultas | 9 | Ignorado |
| | | | | | _ | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 365 | 1 | 100402 | l4a | O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que possui dá direito a exames | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 366 | 1 | 100403 | l4a | O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica | 2 | Não |
| 300 | 1 | 100-100 | 1.10 | que possui dá direito a internações | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 367 | 1 | 100404 | l4a | O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica | 2 | Não |
| 307 | l | 100404 | 14a | que possui dá direito a partos | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Somente o empregador (atual ou anterior) |
| | | | | | 2 | Parte o titular e parte o empregador (atual ou anterior) |
| | | 1010010 | I010010 I10a | | 3 | Somente o titular, diretamente ao plano |
| 000 | | | | | 4 | Somente outro morador do domicílio |
| 368 | 1 | | | Quem paga a mensalidade deste plano de saúde? | 5 | Pessoa não moradora do domicílio |
| | | | | | 6 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | A própria pessoa |
| | | | | | 2 | Outro morador |
| 369 | 1 | l012 | l12 | Informante do Módulo I | 3 | Não morador |
| | | 1012 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Módulo J - Utilização de serviços de s | aúde | |
| | | | I | modulo o camenguo do conviguo do c | 1 | Muito bom |
| | | | | | 2 | Bom |
| | | | | | 3 | Regular |
| I I | | _ | I | 1 | ა | IveAniai |

| 370 | 1 | J001 | J1 | De um modo geral, como é o estado de saúde de | 4 | Ruim |
|-----|---|--------|-----|--|---------|---|
| | | | | | 5 | Muito ruim |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Muito bom |
| | | | | | 2 | Bom |
| | | | | Considerando saúde como um estado de bem-estar físico e | 3 | Regular |
| 371 | 1 | J00101 | J1a | mental, e não somente a ausência de doenças, como é o | 4 | Ruim |
| | | | | estado de saúde de? | 5 | Muito ruim |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Nas duas últimas semanas, deixou de realizar quaisquer | 2 | Não |
| 372 | 1 | J002 | J2 | de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo da própria saúde | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Nas duas últimas semanas, quantos dias deixou de | 01 a 14 | Dias |
| 373 | 2 | J003 | J3 | realizar suas atividades habituais, por motivo da própria | 99 | Ignorado |
| | | | | saúde | | Não aplicável |
| | | | | | | Problemas nos ossos e articulações (Dor nas costas, problema no |
| | | | | | 01 | 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 |
| | | | | | | Problemas respiratórios (Resfriado / gripe /sinusite/ asma / bronquite / |
| | | | | | 05 | pneumonia) |
| | | | | | 06 | Problemas gastrointestinais (Diarreia / vômito / náusea / gastrite / dor |
| | | | | | | de barriga) |
| 375 | 2 | J00402 | J4a | Qual foi o principal motivo de saúde que impediu de | 07 | Dengue, Chikungunya, Zika Vírus ou Febre amarela |
| 3/5 | 2 | J00402 | | realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas | 08 | Problemas cardiovasculares (Pressão alta / doença do coração / AVC |
| | | | | | 09 | ou derrame) Diabetes |
| | | | | | | |
| | | | | | 10 | Câncer (inclusive quimioterapia/radioterapia) Problemas neurológicos (Alzheimer/Esclerose/Doença de |
| | | | | | 11 | 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 |
| 1 1 | | | | | 99 | Ignorado |

| 1 J00404 J4b Este motivo de saúde estava relacionado ao trabalho 378 1 J00404 J4b Este motivo de saúde estava relacionado ao trabalho 388 1 J005 J5 Nas duas últimas semanas esteve acamado (a) 389 1 J006 J6 Nas duas últimas semanas, quantos dias esteve acamado (a) 380 1 J007 J7 Nas duas últimas semanas, quantos dias esteve escamado (a) 381 1 J007 J7 Agum médico já deu o diagnostico de alguma denerça corbinas, física ou mentalo, u denega de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a Alguma forma suas atividades habituais (trabalhari, ri à escola, brincar, afazeres comésticos, etc.) 381 1 J00801 J8a Alguma deesas doencas limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhari, ri à escola, brincar, afazeres comésticos, etc.) 382 1 J00801 J9 costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando procisa de atendimento de saúde — costuma procurar o mesmo eserviço de saúde quando procisa de atendimento de saúde (porto ou centro de saúde ou unidade de saúde (porto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de privado un ambulatierio de hospital público. 4 Alguma desas doente ou precisando de atendimento de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde (| | | | | | | Não aplicável |
|--|-----|-------|--------|------|---|---------|---|
| 1 J00404 J4b Este motivo de saúde estava relacionado ao trabalho 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 J005 J5 Nas duas últimas semanas esteve acamado (a) 1 Sim 1 Sim 1 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 | | | | | | 1 | · |
| 378 1 J005 J5 Nas duas últimas semanas esteve acamado (a) 379 2 J006 J6 Nas duas últimas semanas, quantos dias esteve acamado (a) 381 1 J007 J7 Semanas de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de corinica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de corinica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a longar de longa duração (de mais de longar de longa duração (de longar de longa duração) a longar de long | | | | | | 2 | Não |
| Na | 377 | 1 | J00404 | J4b | Este motivo de saúde estava relacionado ao trabalho | 3 | Não trabalhava/nunca trabalhou |
| 1 J005 J5 Nas duas últimas semanas esteve acamado (a) Nas quias últimas semanas, quantos dias esteve acamado (a) Nas aplicável 1 1 J007 J7 Nas duas últimas semanas, quantos dias esteve acamado (a) 1 1 J007 J7 Nas quas últimas semanas, quantos dias esteve acamado (a) Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crónica, física ou mental, ou doença de longa dureção (de mais de 6 messe de duração) a Mas aplicável Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, ir á escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividad | | | | | | 9 | Ignorado |
| 378 1 J005 J5 Nas duas últimas semanas_esteve acamado (a) 2 Não aplicavel | | | | | | | Não aplicável |
| 378 1 3005 35 | | | | | | 1 | Sim |
| 379 2 J006 J6 Nas duas últimas semanas, quantos dias de logas duração (de mas de longa dur | 270 | 378 1 | IOOF | 15 | Non dura últimas samana actava samada (a) | 2 | Não |
| 2 J006 J6 Nas duas últimas semanas, quantos diasesteve acamado (a) 99 Ignorado Nacinario James John John John John John John John John | 3/0 | | 3005 | Jo | Nas duas ulumas semanas esteve acamado (a) | 9 | Ignorado |
| 379 2 J006 J6 Nas duas últimas semans, quantos días esteve acamado (a) 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 Nao aplicável 382 1 J00801 J8a Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) 383 1 J009 J9 Mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde 384 2 J0102 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-secorro ou emergência de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-secorro ou emergência de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-secorro ou emergência de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-secorro ou emergência de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento ou emergência de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento de saúde de Protro Atendimento de saúde consultario de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de Protro Atendimento de hospital públic | | | | | | | Não aplicável |
| acamado (a) acamado (a) Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 messe de duração) a 1 Sim 2 Não aplicável Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades placivale 1 Sim 2 Não 1 Jona Jona de lignorado 1 Sim 2 Não 1 Jona aplicável 2 Não 3 Ignorado 4 Ignorado 5 Não aplicável 6 Não aplicável 7 Não aplicável 6 Não aplicável 7 Não aplicável 8 Não aplicável 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 JONA PO Ignorado 1 JONA PO Ignorado 1 JONA PO Ignorado 1 Sim 2 Não 1 JONA PO Ignorado 1 JONA PO Ignorado 1 JONA PO Ig | | | | | Nier der Zitter | 01 a 14 | Dias |
| Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crónica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a | 379 | 2 | J006 | J6 | | 99 | Ignorado |
| Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença chora crónica, física ou mental, ou dença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a | | | | | acamado (a) | | Não aplicável |
| 381 1 J007 J7 crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a | | | | | Ala | 1 | Sim |
| mais de 6 meses de duração) a | 381 | 1 | 1007 | 17 | crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de | 2 | Não |
| Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) Alguma dessas doenças limita de alguma forma suas atividades (paticular) 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 10 Farmácia 10 Farmácia 11 June 12 Não 9 Ignorado Não aplicável 13 June 14 June 15 June 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 16 Parmácia 17 June 18 June 18 June 18 June 18 June 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 20 Valdade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da famillia) 20 Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público 10 VPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. 20 Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital púrivado 21 Arbeldimento domiciliar 22 Não 23 Porto de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da famillia) 26 Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital púrivado 27 Pronto atendimento de mergência de hospital público. 28 Atendimento domiciliar 29 Outro serviço | 301 | ' | 3007 | 37 | | 9 | Ignorado |
| Alguma dessas doenças límita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) 383 1 J009 J9 — Costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde 2 Não 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 382 1 J00801 J8a atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.) 383 1 J009 J9 | | | | | Alguma dessas deencas limita de alguma forma suas | 1 | Sim |
| 383 1 JO09 J9 —costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico o u mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde 384 2 J01002 J10a — Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde (posto ou centro de capecida de hospital público. UPA (Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde da familia) Policlinica público, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de tespecialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. 55 Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado. 76 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 87 Atendimento domiciliar 98 Ugnorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da familia) Policlinica público, (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. 68 Atendimento domiciliar 99 Outro serviço | 382 | 1 | 100801 | 182 | | 2 | Não |
| 383 1 J009 J9 — costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde de familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de hospital público. OS Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado. Quando está doente ou precisando de atendimento de hospital privado. Atendimento domiciliar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de hospital público. OF Ambulatório de hospital público. Quando está doente ou precisando de atendimento de hospital privado. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da familia) Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da familia) Quand | 302 | 302 | 300001 | 000 | | 9 | |
| 1 J009 J9 | | | | | , , | | · |
| 383 1 J009 J9 mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde 19 19 19 19 19 19 19 1 | | | | | mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de | | |
| Saúde Sa | 383 | 1 | J009 | J9 | | | |
| 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúdecostuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde (posto ou centro de saúde (posto es aúde (posto de família) Delicinca pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de saúde (posto es aúde (es aúde (posto es aúde (es | | · | 3333 | | | 9 | - |
| 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde — costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde — costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde — costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde — costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde — costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde (posto ou centro de saúde (u unidade de saúde da família) Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento (publico) Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado O7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 08 Atendimento domiciliar O9 Outro serviço | | | | | | | Não aplicável |
| 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde da família) Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público (UPA (Unidade de Pronto Atendimento, outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. O5 Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado O7 Pronto atendimento domiciliar O9 Outro serviço | | | | | | 01 | |
| Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. O5 Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 08 Atendimento domiciliar 09 Outro serviço | | | | | | 02 | |
| 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de hospital público. O5 Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado O7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. O8 Atendimento domiciliar O9 Outro serviço | | | | | | | |
| 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado O7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. O8 Atendimento domiciliar O9 Outro serviço | | | | | | 03 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| 384 2 J01002 J10a Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde privado de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado 707 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 808 Atendimento domiciliar 909 Outro serviço | | | | | | | UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto |
| 384 2 J01002 J10a Cdando esta doente ou precisando de atendimento de saúde costuma procurar 05 Ambulatório de hospital público. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado privado 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 08 Atendimento domiciliar 09 Outro serviço | | | | | | 04 | |
| saŭde costuma procurar 05 Atmodiatorio de Respital publico. | 384 | 2 | 104002 | 1100 | Quando está doente ou precisando de atendimento de | | |
| privado 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 08 Atendimento domiciliar 09 Outro serviço | | 2 | J01002 | Jiua | saúde costuma procurar | 05 | · · |
| 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. 08 Atendimento domiciliar 09 Outro serviço | | | | | | 06 | |
| 08 Atendimento domiciliar 09 Outro serviço | | | | | | 07 | |
| 09 Outro serviço | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | 99 | Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|-----|---|--------|------|--|----------|---|
| | | | | | 1 | Até 1 ano |
| | | | | | 2 | Mais de 1 ano a 2 anos |
| | | | | | 3 | Mais de 2 anos a 3 anos |
| 386 | 1 | J01101 | J11a | Quando consultou um médico pela última vez | 4 | Mais de 3 anos |
| | | | | | 5 | Nunca foi ao médico |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Overtee verse consultav um médice nes últimos 10 | 01 a 998 | |
| 387 | 3 | J012 | J12 | Quantas vezes consultou um médico nos últimos 12 meses | 999 | Ignorado |
| | | | | mood | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Até 1 ano |
| | | | | | 2 | Mais de 1 ano a 2 anos |
| | | | | | 3 | Mais de 2 anos a 3 anos |
| 390 | 1 | J01301 | J13a | Quando consultou um dentista pela última vez | 4 | Mais de 3 anos |
| | | | | | 5 | Nunca foi ao dentista |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, | 1 | Sim |
| 391 | 1 | J014 | J14 | serviço ou profissional de saúde para atendimento | 2 | Não |
| | | | | relacionado à própria saúde | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | | Qual foi o motivo principal pelo qual procurou | 06 | Parto |
| 392 | 2 | J01502 | J15a | atendimento relacionado à própria saúde nas duas últimas | 07 | Exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, imagem, etc) |
| | | | | semanas | 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 |

| | | | | | 1 | Farmácia. |
|-------|-------|---------|---|---|----------|---|
| | | | | | | Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de |
| | | | | | 2 | saúde da família). |
| | | | | | | Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de |
| | | | | | 3 | Especialidades público |
| | | | | | | UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto |
| | | | | | 4 | atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de |
| 204 | 4 | 104.000 | 14.00 | Onde procurou o primeiro atendimento de saúde por | | hospital público. |
| 394 | 1 | J01602 | J16a | este motivo nas duas últimas semanas | 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 |
| | | | | | 1 | Foi agendado para outro dia/outro local |
| | 395 1 | | J17a | Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas | 2 | Não foi atendido |
| 395 | | J01701 | | | 3 | Foi atendido |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | J01802 J18a | Por que motivo não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas | 4 | Esperou muito e desistiu |
| 000 | | J01802 | | | 5 | O serviço de saúde não estava funcionando |
| 396 | 1 | | | | 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 |
| | | | | Nas duas últimas semanas, quantas vezes voltou a | 0 a 15 | Número de vezes |
| 397 2 | J019 | J19 | procurar atendimento de saúde por este mesmo motivo | 99 | Ignorado | |
| | | | | producti diomannonto do oddado por obto modino motivo | | 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 |
| l l | | | I | l l | | Especialidades público |

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

| 406 | |
|--|------------------|
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 408 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 1 Sim 1 J02901 J30a conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 1 J02901 J30a conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 1 Sim, jodos 2 Sim, alguns | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 408 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 400 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 400 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 400 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 400 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 400 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 400 Cansulta como untro profissional de saúde (fisioterape fonoaudiólógo, psicólogo, nutricionista, enferemeiro, et 04 A tendimento com agente com untro profissional de saúde (fisioterape fonoaudiólógo, psicólogo, nutricionista, enferemeiro, et 04 A tendimento a familia no de Atendimento com agente com agente com agunte prosade diagnóstico (sangue, urina, 08 Quimioterapia, redioterapia, hemotrial linjeção, curative 08 Quimioterapia, redioterapia, hemotrial peque a tendimentação saude diagnóstico (sangue, urina, 19 Pequena cirurgia em ambulatório 11 Internação hospitalar ou cirurgia Praticas integrativas e complementares como acupur plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai gond. 400 Praticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudavel, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 400 Touro atendimento 99 Ignorado 11 Sim 2 Não 3 Não, nenhum 410 Touro atendimento profissional de defendento receitados? (Leia as opcões de resposta) 410 Touro atendimento de complemento profissional de diagnóstico (sangue, urina, de diagnóstico (sa | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde que recebeu? 408 4 Atendimento na farmácia 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 409 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opoões de resposta) 410 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opoões de resposta) 420 | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde que recebeu? 408 Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemotera diagnóstico (sangue, urina, a guimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemotera diagnóstico (sangue, urina, a guimioterapia) de la diagnóstico (sangue, urina, a guimioterapia de la diagnóstico (sangue, urina, a guimioterapia) de la diagnóstico (sangue, urina, a guimioterapia de la diagnóstico (sangue, urina, a guimioterapia, a meditarção ospore alimentares como acupur praticas interpativas e complementares como acupur praticas el diagnós hacitaria, a guimiotera praticas el diagnóstico (sangue, urina, de diagnós | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 408 Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemotera 09 Exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, 10 Gesso ou imobilização 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia Práticas integrativas e complementares como acupur 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai 40 gong. 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de foi receitado algum medicamento 99 ignorado 1 Sim 2 Não 99 ignorado 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum 1 J03001 J30a conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as 6000 pos penhum | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 408 Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemotera de diagnóstico (sangue, urina, 10 Gesso ou imobilização 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia Práticas integrativas e complementares como acupur 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai gong. 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 99 Ignorado Não aplicável 410 1 J03001 J30a — conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 410 1 J03001 J30a — conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 10 Gesso ou imobilização 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia Práticas integrativas e complementares como acupur 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai rigong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 408 Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemotera 09 Exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia em ambulatório 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai gong. Práticas integrativas e complementares como acupur plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai gong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 10 Gesso ou imobilização 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia Práticas integrativas e complementares como acupur 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai qong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | vo |
| 407 2 J02702 J27a Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu? 10 Gesso ou imobilização 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia Prâticas integrativas e complementares como acupur 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai orgong. Prâticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 15 Outro atendimento 15 Outro atendimento 15 Sim | rapia |
| 11 Pequena cirurgia em ambulatório 12 Internação hospitalar ou cirurgia Práticas integrativas e complementares como acupur plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai regong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | ı, imagem, etc) |
| 12 Internação hospitalar ou cirurgia Práticas integrativas e complementares como acupur plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai i gong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Isim todos 2 Não 1 Sim, todos 3 Isim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| Práticas integrativas e complementares como acupur plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai di gong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim, todos 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 9 Ignorado Não aplicável 3 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 13 plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai orgong. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo grupo de cessação de tabagismo. 15 Outro atendimento 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 3 Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 410 1 J03001 J30a Application | |
| 1 | |
| 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 2 Não Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 409 1 J02901 J29a Neste atendimento de, foi receitado algum medicamento 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 410 1 J03001 J30a —conseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 1 Sim, todos 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 410 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as opcões de resposta) 2 Sim, alguns 3 Não, nenhum | |
| 410 1 J03001 J30aconseguiu obter os medicamentos receitados? (Leia as | |
| 410 1 J03001 J30a opcões de resposta) 3 Nao, nennum | |
| υρίζουσα το Γυσρίουα) | |
| 9 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Não conseguiu obter no serviço público de saúde | |
| Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa Aq Popular | qui Tem Farmácia |
| 3 Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de tra | ransporte |
| 4 Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na | |
| 411 1 J03102 J31a Qual o principal motivo de não ter conseguido obter 5 Não tinha dinheiro para comprar | |

| | | | Ī | todos os medicamentos receitados | 6 | Não achou necessário |
|-----|-------|--------|------|---|----|---|
| | | | | | 7 | Desistiu de procurar, pois melhorou |
| | | | | | 8 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 412 | 1 | J032 | J32 | Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde | 3 | Não, nenhum |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 413 | 1 | J03301 | J33a | Algum dos medicamentos foi obtido no programa Aqui Tem | 3 | Não, nenhum |
| | | | | Farmácia Popular | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | 414 1 | | | Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde | 2 | Sim, alguns |
| 414 | | J034 | J34 | | 3 | Não, nenhum |
| | | | | saude | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 415 | 1 | J035 | J35 | pagou algum valor pelos medicamentos | 2 | Não |
| 415 | 1 | 3035 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| 416 | 2 | J03602 | J36a | Nas duas últimas semanas, por que motivo não procurou | 06 | O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades |
| 410 | ۷ | 000002 | 0000 | serviço de saúde | 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 |
| | | | | ļ | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |

| | | | | | 1 | Sim |
|------|-------|--------|------------|--|---------|--------------------------------------|
| | | | | Nea últimos 12 massa fiscu internada(a) em basnital nor | 2 | Não |
| 418 | 1 | J037 | J37 | Nos últimos 12 meses, ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais | 9 | Ignorado |
| | | | | 24 Horas ou mais | 9 | Não aplicável |
| | | | | | 01 a 98 | Vezes |
| 419 | 2 | J038 | J38 | Nos últimos 12 meses, quantas vezes esteve | 99 | |
| 419 | 2 | 3036 | J30 | internado(a) | 99 | Ignorado |
| | | | | | 1 | Não aplicável Parto normal |
| | | | | | | |
| | | | | | 2 | Parto cesáreo |
| | | | | | 3 | Tratamento clínico |
| | | | | Qual foi o principal atendimento de saúde querecebeu | 4 | Tratamento psiquiátrico |
| 421 | 1 | J039 | J39 | quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze | 5 | Cirurgia |
| | | | | últimos meses | 6 | Exames complementares de diagnóstico |
| | | | | | 7 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 00 a 12 | Meses |
| 422 | 2 | J04001 | J40 | Quanto tempo em meses o morador ficou internado | 88 | Morador ainda está internado |
| 422 | 422 2 | | J40 | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 00 a 31 | Dias |
| 40.4 | • | J04002 | J04002 J40 | Quanto tempo em dias o morador ficou internado | 88 | Morador ainda está internado |
| 424 | 2 | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | J041 | J041 J41 | | 1 | Público |
| 400 | | | | O estabelecimento de saúde em que esteve internado(a) pela última vez nos últimos 12 meses era | 2 | Privado |
| 426 | 1 | | | | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | A última internação de nos últimos 12 meses foi coberta | 2 | Não |
| 427 | 1 | J042 | J42 | por algum plano de saúde | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | 428 1 | | | pagou algum valor por esta última internação? | 2 | Não |
| 428 | | J043 | J043 J43 | (Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2) | 9 | Ignorado |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | - , , , , , , , , , , , , , , , , , , | 2 | Não |
| 429 | 1 | J044 | J44 | Esta última internação de foi feita através do Sistema | | |
| 1 | | | ••• | Único de Saúde (SUS) | 3 | Não sabe/Não lembra |

| 1 | |] | | 1 | [| | Não aplicável |
|--|-----|-----|---------|------|--|---|---------------|
| 1 | | | | | | 1 | |
| 430 | | _ | | | Nos últimos 12 meses. teve atendimento de urgência ou | 2 | |
| 1 | 430 | 1 | J046 | J46 | | | |
| 1 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | 1 | · |
| 1 | | | | | | | |
| Alignorm | 431 | 1 | J047 | J47 | Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde | | |
| 1 | | | | | | | |
| A32 | | | | | | 1 | |
| 1 | | _ | | | | | |
| 1 | 432 | 1 | J048 | J48 | | | |
| 1 | | | | | reempoiso total, marque a opção 2) | | |
| 1 | | | | | | 1 | • |
| 1 | | _ | | | Este atendimento foi feito através do Sistema Único de | | |
| Naide of the composition of th | 433 | 1 | J049 | J49 | | | |
| 1 | | | | | · , | | |
| 1 J051 J51 Neste atendimento, | | | | | | 1 | |
| 434 1 JUS1 JS1 | | | | | | | |
| Não aplicável 1 SAMU 2 Ambulância de serviço público de saúde 3 Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde 3 Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde 4 Corpo de Bombeiros 5 Outro 9 Ignorado Não aplicável Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Josao 1 Josa | 434 | 1 | J051 | J51 | | | |
| 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 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? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | | | | | | | |
| 435 1 J052 J52 O transporte foi feito por 1 J052 J52 O transporte foi feito por 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 1 Sim acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chi chuan, lian gong ou outra prática integrativa e complementar a saúde? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 2 Ambulância de serviço público de saúde 3 Ambulância de serviço de saúde 4 Corpo de Bombeiros 5 Outro 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim | | | | | | 1 | |
| 435 1 J052 J52 O transporte foi feito por 4 Corpo de Bombeiros 5 Outro 9 Ignorado Não aplicável 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? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 5 Outro 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde 4 Corpo de Bombeiros 5 Outro 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não Aso aplicável 1 Sim | | | | | O transporte foi feito por | | |
| 435 1 J052 J52 O transporte foi feito por 4 Corpo de Bombeiros 5 Outro 9 Ignorado Não aplicável 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? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 4 Corpo de Bombeiros 5 Outro 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | | | | J52 | | | |
| 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? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 5 Outro 9 Ignorado 1 Sim 2 Não | 435 | 1 | J052 | | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 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 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | | | | | | | · |
| A36 1 | | | | | | | |
| A36 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? A37 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 3 Jim 4 Não aplicável | | | | | | | • |
| 436 1 J05301 J53a acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chi chuan, lian gong ou outra prática integrativa e complementar a saúde? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura Qual tratamento fez uso Acupuntura 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeopatia | | | | | Nos últimos doze meses utilizou tratamento como | 1 | |
| 436 1 J05301 J53a meditação, yoga, tai chi chuan, lian gong ou outra prática integrativa e complementar a saúde? 437 1 J05402 J54 Qual tratamento fez uso Acupuntura 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável Não aplicável 1 Sim | | | | | | 2 | Não |
| integrativa e complementar a saúde? Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável | 436 | 1 | J05301 | J53a | | | Ignorado |
| A37 | | | | | integrativa e complementar a saúde? | | - |
| 437 1 | | | | | | 1 | |
| 437 1 J05402 J54 Qual tratamentofez uso Acupuntura 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | 407 | 407 | J05402 | J54 | Qual tratamento fez uso Acupuntura | 2 | |
| Não aplicável | 437 | 1 | | | | | |
| 438 1 .105403 .154 Qual tratamento fez uso Homeopatia 2 Não | | | | | | • | |
| 438 1 J05403 J54 Qual tratamento fez uso Homeonatia | | | | | 1 Qual tratamenta for use Hamagnatia | 1 | |
| 1 438 1 1 1 .105403 1 .154 1 Qual tratamento tez uso Homeonatia | 400 | , | 105 400 | 15.4 | | 2 | |
| | 438 | 1 | J05403 | J54 | Qual tratamento fez uso Homeopatia | | Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|-----|---|---------|-------|--|---|---------------------|
| | | | | | 1 | Sim |
| 400 | 4 | 105404 | 15.4 | Qual tratamento fez uso plantas medicinais e | 2 | Não |
| 439 | 1 | J05404 | J54 | fitoterapia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 440 | 4 | 105 405 | 15.4 | Ovel trategraphs for one somioulateresis | 2 | Não |
| 440 | 1 | J05405 | J54 | Qual tratamento fez uso auriculoterapia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 441 | 1 | J05406 | J54 | Qual tratamenta foz uso moditação | 2 | Não |
| 441 | ' | 303400 | 354 | Qual tratamento fez uso meditação | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 442 | 1 | J05407 | J54 | Qual tratamento fez uso Yoga | 2 | Não |
| 442 | ' | 303407 | 334 | Qual tratamento 1e2 uso 10ga | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Qual tratamento fez uso Tai chi chuan, Lian | 1 | Sim |
| 443 | 1 | J05408 | J54 | | 2 | Não |
| 110 | ' | 000400 | 004 | gong, Qi gong | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | J54 | Qual tratamento fez uso Terapia comunitária integrativa | 1 | Sim |
| 444 | 1 | J05409 | | | 2 | Não |
| | | 000.00 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 445 | 1 | J054010 | J54 | Qual tratamento fez uso Outro | 2 | Não |
| | | 000.0.0 | | Quai tratamento162 uso Outro | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 446 | 1 | J056 | J56 | pagou algum valor por este(s) tratamento(s) | 3 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | 7 J57 | | 1 | Sim, todos |
| | _ | | | Este(s) tratamento(s) foi (foram) feito(s) através do Sistema Único de Saúde (SUS): | 2 | Sim, alguns |
| 447 | 1 | J057 | | | 3 | Não |
| | | | | | 4 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |

| Add | | | | | | 1 | Própria pessoa |
|--|------|---|--------|----------------------------|---|-----------|-------------------------|
| Additional Company of the company | | | | | | | |
| Môdulo K - Saúde dos Individuos com 60 anos ou mais Môdulo K - Saúde de liculdade | 448 | 1 | .1060 | .160 | Informante do Módulo J | | |
| Módulo K - Saúde dos indivíduos com 80 anos oumas Não aplicável | 110 | • | 0000 | 000 | illionnante de Medale e | | |
| Modulo K - Saúde dos Individuos com 60 anos ou mais | | | | | | | 9 |
| 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 segurar um garfo dificuldade segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo segurar um garfo dificuldade segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo segurar um garfo dificuldade segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo segurar um garfo dificuldade segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo segurar um garfo dificuldade segurar um garfo dificuldade segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo segurar um garfo dificuldade segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo segurar um garfo dificuldade seg | | | | | Módulo K - Saúde dos indivíduos com 60 and | os ou mai | |
| Em geral, que grau de dificuldadetem para comer sozinho (a) com um prato colocado à sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo general de dificuldadetem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira | | | | | I Canada and marriage com so and | | |
| ### A KOO1 K1 South Roy First Sazinho (a) com um prato colocacido à sua frenta, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo Ignorado Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pe | | | | | | | · |
| 49 1 K001 K1 sozinho (a) com um prato colocado a sua trente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo gignorado Não aplicável 1 Não consegue 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 4 Não tem dificuldade 4 Não tem dificuldade 4 Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 4 Não tem dificuldade 4 Não tem dificuldade 4 Não tem dificuldade 9 Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 4 Não tem dificuldade 2 Tem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 1 K007 K7 Sentar o servicio de la consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 2 Tem grande dificuldade 4 Não tem dificuldade 2 Tem para se vestir sozinho(a) incluindo calçar melas e sapatos, fechar o ziper, e fechar e abrir botôes 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 4 Não tem dificuldade 4 Não tem dificuldade 5 Tem pequena dificuldade 5 Imporado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não tem dificuldade 1 Não tem dificuldade 1 Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 2 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 2 Tem para que de dificuldade 2 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 2 Tem para que de dificuldade 2 Tem para que grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não consegue 2 Tem gra | | | | | | | |
| 450 1 K004 K4 K4 Em geral, que grau de dificuldade tem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira 451 1 K007 K7 Em geral, que grau de dificuldade tem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 452 1 K010 K10 K10 K10 K10 K10 K10 Em geral, que grau de dificuldade tem para se vestir e levantar do vaso sanitário 453 1 K013 K13 K13 Em geral, que grau de dificuldade tem para andar em casa sozinho(a) de um cómodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala 450 L1 K013 K13 Em geral, que grau de dificuldade tem para a sala 451 L1 K013 K13 L13 Em geral, que grau de dificuldade tem para andar em casa sozinho(a) de um cómodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala 452 L1 K013 K13 L13 Em geral, que grau de dificuldade tem para andar em casa sozinho(a) de um cómodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala 453 L1 K013 K13 L13 Em geral, que grau de dificuldade tem para andar em casa sozinho(a) de um cómodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala 454 L7 | 449 | 1 | K001 | K1 | | | |
| Não aplicável Não consegue 1 Não consegue 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | | | | | segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo | | |
| 1 K004 K4 Em geral, que grau de dificuldadetem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira 451 1 K007 K7 Em geral, que grau de dificuldadetem para i rao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário Em geral, que grau de dificuldadetem para i rao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário Em geral, que grau de dificuldadetem para i rao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário Em geral, que grau de dificuldadetem para se vestir sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o ziper, e fechar e abrir botôes 1 K010 K10 K10 K13 K13 Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala 1 K013 K13 Fem pequena dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não tem dificuldade 4 Não tem dificuldade 5 Tem pequena dificuldade 5 Tem gerale dificuldade 6 Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 5 Tem pequena dificuldade 6 Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 5 Tem pequena dificuldade 6 Não aplicável 7 Tem pequena dificuldade 9 Ignorado 8 Não aplicável 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade | | | | | | - 3 | - |
| 1 | | | | | | 1 | |
| Em geral, que grau de dificuldadetem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira 3 Tem pequena dificuldade 4 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável Não consegue 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem gra | | | | | | | · |
| 451 1 K007 K7 Em geral, que grau de dificuldadetem para ir ao banheira Em geral, que grau de dificuldadetem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 1 K007 K1 | | | | | | | |
| 451 1 K007 K7 K7 Em geral, que grau de dificuldadetem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 452 1 K010 K10 K10 Em geral, que grau de dificuldadetem para se vestir sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões 453 1 K013 K13 K13 Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa deitacea ou tro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa deitacea ou tro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa deitacea ou tro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa deitacea ou tro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa deitacea ou tro em um mesmo andar, como do quarto para a saia Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa deitacea ou tro em um mesmo andar, como do quarto para a saia 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não tem dificuldade 5 Tem grande dificuldade 6 Não aplicável 7 Tem para de dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 2 Tem grande dificuldade | 450 | 1 | K004 | K4 | | | |
| Não aplicável Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 1 Não consegue 3 Tem pequena dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 2 Tem grande dificuldade 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena di | | | | | Sozimio(a) inclumdo entrar e san do chaveno ou barmena | | |
| 451 1 K007 K7 K7 Em geral, que grau de dificuldadetem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 452 1 K010 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 | | | | | | 9 | |
| 451 1 K007 K7 Em geral, que grau de dificuldadetem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 452 1 K010 K10 K10 K10 K10 K10 K10 Em geral, que grau de dificuldadetem para se vestir sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o ziper, e fechar e abrir botões 453 1 K013 K13 K13 K13 K13 K13 Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala Em geral, que grau de dificuldadetem para deitarse que | | | | | | | · |
| 451 1 K007 K7 Em geral, que grau de dificuldade tem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 4 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade | | | | | | | |
| 451 1 K007 K7 banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário 452 1 K010 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 | | | | | banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso | | |
| Sanitário | 451 | 1 | K007 | K007 K7 | | | |
| K010 K10 | | | | | | | |
| 452 1 K010 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 | | | | | | 9 | |
| 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 2 Tem grande dificuldade 4 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem paguena dificuldade 3 T | | | | | | | |
| 452 1 K010 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 K10 | | | | | | | |
| 452 1 K010 K10 sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões 4 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável Não consegue 2 Tem grande dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 3 Tem pequena dificuldade 4 Não tem dificuldade 5 Tem grande dificuldade 7 Tem pequena dificuldade 9 Ignorado Não consegue 1 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não tem dificuldade 9 Ignorado Não tem dificuldade 1 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não aplicável Não consegue 2 Tem grande dificuldade | | | | | Em geral que grau de dificuldade dem para se vestir | | |
| e fechar e abrir botões e fechar e abrir botões Mão tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável | 452 | 1 | K010 | K10 | | | • • • |
| A53 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 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 I Não consegue I Não tem dificuldade I Não tem dificuldade I Não consegue I Não aplicável I Não consegue | | | 110.10 | | | | Não tem dificuldade |
| 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 K13 K13 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 | | | | | | 9 | ı - |
| 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 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 tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 9 Ignorado Não consegue 2 Tem grande dificuldade | | | | | | | 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 K13 Em geral, que grau de dificuldade tem para andar em de dificuldade 1 Não tem dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 2 Tem para deitar-se ou 3 Tem paguena dificuldade 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 1 Tem paguena difi | | | | | | 1 | |
| 453 1 K013 K13 casa sozinho(a) de um cômodo a outro em um mesmo andar, como do quarto para a sala 4 Não tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade 5 Tem pequena dificuldade 7 Tem pequena dificuldade | | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| como do quarto para a sala 4 Nao tem dificuldade 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade Em geral, que gran de dificuldade tem para deitar-se ou 3 Tem pequena dificuldade | 452 | 1 | K013 | K13 | | 3 | Tem pequena dificuldade |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade Em geral que gran de dificuldade tem para deitar-se ou 3 Tem pequena dificuldade | 455 | 1 | KUIS | | | 4 | Não tem dificuldade |
| 1 Não consegue 2 Tem grande dificuldade Em geral que gran de dificuldade tem para deitar-se ou 3 Tem pequena dificuldade | | | | como do quanto para a sara | 9 | Ignorado | |
| 2 Tem grande dificuldade Em geral, que gran de dificuldade — tem para deitar-se qui — 3 Tem pequena dificuldade | | | | | | , | Não aplicável |
| Em geral que grau de dificuldade en para deitar-se que 3. Tem pequena dificuldade | | | | | | 1 | Não consegue |
| Em geral que grau de dificuldade e tem para deitar-se que 3. Tem pequena dificuldade | | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| 454 I 1 I KO16 I K16 I Elli geral, que grau de dificuldade tem para deltar-se du 5 I rem pequena dificuldade | 45.4 | , | 1/040 | 1/40 | Em geral, que grau de dificuldade tem para deitar-se ou | 3 | Tem pequena dificuldade |

| | | 1.010 | 1110 | levantar-se da cama sozinho(a) | 4 | Não tem dificuldade |
|-----|---|---------|--------|--|---|-----------------------------------|
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não consegue |
| | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| 455 | 4 | 1/040 | K19 | Em geral, que grau de dificuldade tem para sentar-se ou | 3 | Tem pequena dificuldade |
| 455 | 1 | K019 | K19 | levantar-se da cadeira sozinho | 4 | Não tem dificuldade |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | precisa de ajuda para realizar alguma(s) destas | 1 | Sim |
| 450 | 4 | 1/04004 | 1/400 | atividades (comer, tomar banho, ir ao banheiro, se vestir, | 2 | Não |
| 456 | 1 | K01901 | K19a | andar em casa de um cômodo ao outro, deitar-se ou levantar- | 9 | Ignorado |
| | | | | se da cama sozinho, sentar ou levantar da cadeira sozinho) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 457 | 1 | K02001 | 1/20-5 | | 2 | Não |
| 457 | I | KU2001 | K20a | recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Parente morador no domicílio |
| | | | | | 2 | Parente não morador no domicílio |
| | | | | [| 3 | Enfermeiro ou cuidador contratado |
| 458 | 1 | K02101 | K21a | Na maioria das vezes, quem presta ajuda a para realizar algumas dessas atividades | 4 | Empregada doméstica |
| | | | | aigamas associa atividados | 5 | Outra pessoa não parente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 459 | 1 | K02102 | K21b | Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este | 2 | Não |
| 459 | • | NU2102 | NZ ID | serviço | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não consegue |
| | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| 460 | 1 | K022 | K22 | Em geral, que grau de dificuldade tem para fazer compras sozinho(a), por exemplo de alimentos, roupas ou | 3 | Tem pequena dificuldade |
| 400 | • | RUZZ | NZZ | medicamentos | 4 | Não tem dificuldade |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não consegue |
| | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| 461 | 1 | K025 | K25 | Em geral, que grau de dificuldade tem para administrar | 3 | Tem pequena dificuldade |
| +01 | ' | NUZU | NZ3 | as finanças sozinho(a) (cuidar do seu próprio dinheiro) | 4 | Não tem dificuldade |
| | | | | | 9 | Ignorado |

| 1 | | | | 1 | | Não aplicável |
|-----|---|----------|-------------|--|---|-----------------------------------|
| | | | | | 1 | Nenhuma dificuldade |
| | | | | | 2 | Alguma dificuldade |
| | | | | Em geral, que grau de dificuldade tem para tomar os | 3 | Muita dificuldade |
| 462 | 1 | K028 | K28 | remédios sozinho (a) (Engolir o remédio, organizar horário e | 4 | Não consegue de modo algum |
| | - | | | capacidade de lembrar de tomar o remédio) | 5 | Não faz uso de medicamentos |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não consegue |
| | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| | | | | Em geral, que grau de dificuldade tem para ir ao médico | 3 | Tem pequena dificuldade |
| 463 | 1 | K031 | K31 | sozinho(a) | 4 | Não tem dificuldade |
| | | | | . , | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não consegue |
| | | | | | 2 | Tem grande dificuldade |
| | | K034 | K34 | Em geral, que grau de dificuldade tem para sair | 3 | Tem pequena dificuldade |
| 464 | 1 | | | sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc. | 4 | Não tem dificuldade |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | precisa de ajuda para realizar alguma(s) destas | 1 | Sim |
| 405 | 1 | 1600.404 | K34a | atividades (fazer compras, administrar as finanças, tomar os remédios, ir ao médico, sair utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc.) | 2 | Não |
| 465 | 1 | K03401 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | K03501 | K35a | recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades | 1 | Sim |
| 466 | 1 | | | | 2 | Não |
| 400 | ' | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Parente morador no domicílio |
| | | | | | 2 | Parente não morador no domicílio |
| | | | | No majorio das vezos quem presto siudo e para realizar | 3 | Enfermeiro ou cuidador contratado |
| 467 | 1 | K03601 | K36a | Na maioria das vezes, quem presta ajuda a para realizar algumas dessas atividades? | 4 | Empregada doméstica |
| | | | | aigumas dessas atividades ? | 5 | Outra pessoa não parente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 468 | 1 | KU3603 | K03602 K36b | Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço? | 2 | Não |
| 400 | ' | NU36U2 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |

| | 1 | | ı | | ī . | I ₌ . |
|-----|---|---------|------|--|---------|--|
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | faz uso de algum medicamento, que foi receitado por um | 2 | Não |
| 469 | 1 | K04301 | K43a | médico, para uso regular ou contínuo (Diário) | 3 | Não sabe/Não respondeu |
| | | | | ,, , | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Quantos medicamentos diferentes de uso regular ou | 01 a 98 | Medicamentos |
| 470 | 2 | K04302 | K43b | contínuo, receitados pelo médico, usou nas duas últimas | 99 | ignorado |
| | | | | semanas | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 470 | | 1404404 | 1444 | Quando foi a última vez que fez exame de vista por | 4 | De 2 a 3 anos |
| 472 | 1 | K04401 | K44a | profissional de saúde | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca fez |
| | | | | | 9 | ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Algum médico já deu a diagnóstico de catarata em uma | 2 | Não |
| 473 | 1 | K045 | K45 | ou em ambas as vistas | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para | 2 | Não |
| 474 | 1 | K046 | K46 | retirar a catarata | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 475 | 1 | K047 | K47 | fez a cirurgia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Está marcada, mas ainda não fez |
| | | | | | 2 | Não achou necessário ou teve medo |
| | | | | | 3 | Ainda não conseguiu vaga |
| | | | | Ougle principal metive do(a) não terfeite a similaria de | 4 | Estava com dificuldades financeiras |
| 476 | 1 | K048 | K48 | Qual o principal motivo do(a) não ter feito a cirurgia de catarata | 5 | |
| | | | | Calalala | | Não conseguiu marcar a cirurgia pelo plano Outro |
| | | | | - | 6 | |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | _ | 1 | Sim |
| 477 | 1 | K050 | K50 | pagou algum valor pela cirurgia | 2 | Não |
| | | | l | | 9 | Ignorado |

| 1 | | | | | | Não aplicável |
|-------|---|--------|------|--|---|--|
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 478 | 1 | K051 | K51 | A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS) | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 479 | 1 | K052 | K52 | Nes áltimos dos mossos — tempos vasimo contro mino | 2 | Não |
| 479 | ı | K052 | No2 | Nos últimos doze meses, tomou vacina contra gripe | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 | |
| 400 | 2 | K0E202 | VEO. | Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra | 06 | A vacina não estava disponível no serviço que procurou |
| 480 | 2 | K05302 | K53a | gripe | 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 |
| | | | | | 1 | Sim |
| 482 | 1 | K05401 | K54a | Nos últimos doze meses, teve alguma queda | 2 | Não |
| 402 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 483 | 1 | K05402 | K54b | Nos últimos doze meses, na ocasião dessa(as) queda(as) | 2 | Não |
| 400 | ' | R03402 | 1340 | ocorrida(s) procurou o serviço de saúde | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 484 | 1 | LOSS. | VEE | Na ocasião dessa(s) queda(s) nos últimos doze meses, | 2 | Não |
| 404 | ' | k055 | K55 | fraturou quadril ou fêmur | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 485 1 | 1 | K05601 | K56a | fez cirurgia por causa dessa fratura | 2 | Não |
| | ' | KUSOUT | Noba | | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável | |
| | | | | | 1 | Sim |

| 486 | 1 | K05602 | K6b | teve colocação de prótese | 2 | Não | | | | |
|------|--|---------|------|---|----------|---------------------|--|--|--|--|
| 100 | • | 1100002 | 1100 | tovo oblocação do protoco | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Própria pessoa | | | | |
| | | | | | 2 | Outro morador | | | | |
| 487 | 1 | K062 | K62 | Informante do Módulo K | 3 | Pessoa não moradora | | | | |
| | | | | | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | Módulo L - Crianças com menos de dois and | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 488 | 1 | L01701 | L17 | Leite materno? | 2 | Não | | | | |
| 400 | 1 | LOTTOT | LI7 | Leite materno? | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 489 | 1 | L01702 | L17 | Outro leite ou derivados de leite? | 2 | Não | | | | |
| 489 | 1 | L01702 | L17 | Outro leite ou derivados de leite? | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 400 | 4 | 1.04700 | L17 | Água? | 2 | Não | | | | |
| 490 | 1 | L01703 | "' | | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 404 | 4 | L01704 | L17 | Chá? | 2 | Não | | | | |
| 491 | 1 | | | | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 400 | 4 | 1.04705 | 1.47 | M* 0 | 2 | Não | | | | |
| 492 | 1 | L01705 | L17 | Mingau? | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 400 | _ | 104700 | 1.47 | F 100 00 00 11 11 1 10 2 | 2 | Não | | | | |
| 493 | 493 1 | L01706 | L17 | Frutas ou suco natural de frutas? | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 40.4 | | L01707 | L17 | Sucos artificiais? | 2 | Não | | | | |
| 494 | 1 | | | | 9 | Ignorado | | | | |
| | | | | | | Não aplicável | | | | |
| | | | | | 1 | Sim | | | | |
| 1 | 1 | I | 1 | | <u> </u> | 1 | | | | |

| 495 | 1 | L01708 | L17 | Verduras/legumes? | 2 | Não |
|----------------|--------|---------|---------|---|----------|---------------|
| 495 | ı | L01700 | L17 | verduras/regumes : | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha etc)? | 1 | Sim |
| 496 | 1 | L01709 | L17 | | 2 | Não |
| 490 | ı | L01709 | L17 | reljao od oddas leguminosas (lemina, ervilna etc)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 497 | 1 | L01710 | L17 | Carnes ou ovos? | 2 | Não |
| 497 | ı | L01710 | LI/ | Carnes ou ovos? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 498 | 4 | L01711 | L17 | Detete e sutres tubéreules e refree (betete dese recordises) | 2 | Não |
| 498 | 1 | LUITTI | L17 | Batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 400 | 1 | L01712 | L17 | Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, | 2 | Não |
| 499 | 1 | L01/12 | L17 | etc)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 500 | 4 | 1.04740 | 147 | Biscoitos ou bolachas ou bolo? | 2 | Não |
| 500 | 1 | L01713 | L17 | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 504 | 4 | L01714 | L17 | Doces, balas ou outros alimentos com açúcar? | 2 | Não |
| 501 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 502 | 1 | L01715 | L17 | Refrigerantes? | 2 | Não |
| 502 | ı | L01715 | L17 | Reingerantes? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 503 | 1 | L01716 | 147 | Outrop? | 2 | Não |
| 303 | LU1/16 | L17 | Outros? | 9 | Ignorado | |
| | | | | | | Não aplicável |
| | _ | | | | 1 | Sim |
| 504 | 504 1 | L018 | L18 | Desde quenasceu, tomou ou comeu outro alimento que não leite materno? | 2 | Não |
| 304 | ı | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |

| | | | | | 1 | Sim |
|-----|---|-------|------|---|--------|--|
| | | | | | 2 | Não |
| 505 | 1 | L019 | L19 | Alguma vez recebeu Sulfato Ferroso? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 506 | 1 | L021 | L21 | Foi realizado o teste do pezinho? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | • | | | 1 or realizade e teste de pezitime. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Até o 5º dia após o nascimento |
| | | | | | 2 | Do 6º ao 30º dia após o nascimento |
| | | | | Quando foi realizado o teste do pezinho? | 3 | A partir do 31º dia após o nascimento |
| 507 | 1 | L022 | L22 | Quando foi realizado o teste do pezinho: | 4 | Não sabe / Não lembra |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Até 15 dias |
| | | | | | 2 | Após 15 dias |
| | | | | Quanto tempo depois da realização do teste do pezinho, | 3 | Não recebeu o resultado |
| 508 | 1 | L023 | L23 | recebeu o resultado? | 4 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | recepted o resultado: | 9 | Ignorado |
| | | | | | 9 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 509 | 1 | L024 | L24 | Foi realizado o teste de orelhinha? | | Não sabe/Não lembra |
| 509 | ! | L024 | LZ4 | Foi realizado o teste de oreininha? | 3 9 | Ignorado |
| | | | | | 9 | - Table 1 |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Até o 2º dia após o nascimento |
| | | | | | 2 | Do 3º ao 30º dia após o nascimento |
| 540 | 4 | 1.005 | 1.05 | Over de fei medice de e teste de englishe o | 3 | Do 31º dia até 3 meses após o nascimento |
| 510 | 1 | L025 | L25 | Quando foi realizado o teste da orelhinha? | 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 |
| | | | | Quanto tempo depois da realização do teste da orelhinha | 4 | De dois meses a menos de três meses |
| 511 | 1 | L026 | L26 | você recebeu o resultado? | 5 | Em três meses ou mais |
| | | | | | 6 | Não recebeu resultado |

| Simportation Simp | | İ | | ĺ | 1 | 7 | Não sabe/Não lembra |
|---|-----|---|------|-----|---|---|---------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | · · |
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | | | | | Foi realizado o teste do olhinho? | 2 | |
| Sin | 512 | 1 | L027 | L27 | | | |
| Sim | | | - | | | | |
| 1 | | | | | | | ŭ |
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | | | | | | 2 | |
| Sim | 513 | 1 | L028 | L28 | | | |
| Não aplicável 1 | | | | | vida? | | |
| 1 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | 1 | |
| Sim | | | | | | | |
| Sim | 514 | 1 | L029 | L29 | | | |
| Não aplicável 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | | | | realizado? | | |
| 1 | | | | | | | - |
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | | | | | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 L031 L31 O teste do coraçãozinho foi realizado entre 24 e 48 horas de vida quando ele (a) ainda estava na maternidade? 516 1 L032 L32 Recebeu o resultado do teste do coraçãozinho realizado? 1 Sim 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado | 515 | 1 | L030 | L30 | Foi realizado o teste do coraçãozinho? | | |
| Sim | | | | | , i | | |
| 1 L031 L31 | | | | | | | |
| 1 L031 L31 | | | | | | 1 | |
| 516 1 L031 L31 O teste do coraçãozinho foi realizado entre 24 e 48 horas de vida quando ele (a) ainda estava na maternidade? 517 1 L032 L32 Recebeu o resultado do teste do coraçãozinho realizado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? | | | | | | 2 | |
| yida quando ele (a) alinda estava na maternidade? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | 516 | 1 | L031 | L31 | | | Não sabe/Não lembra |
| Não aplicável Sim 2 Não Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | | | Ignorado |
| 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 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 9 Ignorado | | | | | | | |
| 517 1 L032 L32 Recebeu o resultado do teste do coraçãozinho realizado? Sim Sim | | | | | | 1 | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não Não sabe/Não lembra 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | | | | | | 2 | Não |
| 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 1 Sim 2 Não aplicável 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado | 517 | 1 | L032 | L32 | Recebeu o resultado do teste do coraçãozinho realizado? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado | | | | | | 9 | Ignorado |
| 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 2 Não 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado | | | | | | | |
| 518 1 L033 L33 O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? 3 Não sabe/Não lembra 9 Ignorado | | | | | | 1 | |
| 9 Ignorado | | | | | | 2 | Não |
| ÿ | 518 | 1 | L033 | L33 | O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | 9 | Ignorado |
| Não aplicável | | | | | | | Não aplicável |
| 1 Sim | | | | | | 1 | |

| 1 | | | | | | 2 | Não |
|--|-----|-------|-------|------|---|---|--------------------------------------|
| Second S | 519 | 1 | L034 | L34 | Fez exame complementar? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| 1 | | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 1 | | | | | | 1 | Sim |
| 1 | F20 | 1 | 1.025 | 1.25 | Recebeu o cartão de vacinação ou caderneta de saúde da | 2 | Não |
| 1 | 520 | ! | L035 | LSS | criança? | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 1 | | | | | | 1 | Mostrou o cartão/caderneta |
| 9 ghorado | 504 | 4 | 1.000 | 1.00 | | 2 | Não mostrou o cartão/caderneta |
| 1 | 521 | 521 | LU36 | L30 | O(A) morador(a) mostrou a cademeta de saude da chança | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 1 | | | | | | 1 | Nenhuma dose/nenhuma dose registrada |
| 1 | | | | | | 2 | Uma dose |
| 1 | | | | | | 3 | Duas doses |
| 1 | | | | | Variar Banta (tanah ing ahamada da Bantawalanta | 4 | Três doses |
| 1 | 522 | 1 | L037 | L37 | | 5 | Reforço 1 |
| September Sept | | | | | υτ <i>Ρ</i> /πω/πδ) | 6 | Reforço 2 |
| Não aplicável | | | | | | 7 | Registro não está legível |
| 1 | | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) Reforço 1 Reforço 2 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada 2 Uma dose 3 Duas doses 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada 2 Uma dose 3 Duas doses 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada 9 Ignorado 1 Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada 1 Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | | | Não aplicável |
| 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) 1 Reforço 1 1 Reforço 2 7 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 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 | | | | | | 1 | Nenhuma dose/nenhuma dose registrada |
| 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) 4 Três doses 5 Reforço 1 6 Reforço 2 7 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada 2 Uma dose 3 Duas doses 4 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado 1 Nenhuma dose registrada 1 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado 1 Nao aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | | 2 | Uma dose |
| 1 L038 L38 Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) 5 Reforço 1 6 Reforço 2 7 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 L039 L39 Vacina Pneumocócica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, Pncc) Pneumo 13, Pncc) 1 Nenhuma dose registrada 2 Uma dose 3 Duas doses 4 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado 1 Nenhuma dose registrada 9 Ignorado 1 Nenhuma dose registrada 1 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado 1 Nenhuma dose registrada | | | | | | 3 | Duas doses |
| PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) Reforço 2 7 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 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 1 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | Vasina Paliamialita /também abamada da gatimba V/ID V/OD | 4 | Três doses |
| 6 Reforço 2 7 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 L039 L39 Vacina Pneumocócica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, Pncc) 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 | 523 | 1 | L038 | L38 | Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, | 5 | Reforço 1 |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada 2 Uma dose 3 Duas doses 4 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | T OLIO, AIVTII OLIO, T OLIOIMILLITE, OADIIV) | 6 | Reforço 2 |
| Same and the second of the s | | | | | | 7 | Registro não está legível |
| 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 | | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 L039 L39 Vacina Pneumocócica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, Pncc) 2 Uma dose 3 Duas doses 4 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | | | Não aplicável |
| 1 L039 L39 Vacina Pneumocócica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, Pncc) 1 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | | 1 | Nenhuma dose/nenhuma dose registrada |
| 1 L039 L39 Vacina Pneumococica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, Pncc) 4 Reforço 5 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | | 2 | Uma dose |
| Pneumo 13, Pncc) Pneumo 13, Pncc) Registro não está legível Jignorado Não aplicável Não aplicável Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | L039 | L39 | Vasina Proumosásica (também abamada da Proumo 10 | 3 | Duas doses |
| 5 Registro não está legível 9 Ignorado Não aplicável 1 Nenhuma dose registrada | 524 | 524 1 | | | | 4 | Reforço |
| Não aplicável 1 Nenhuma dose registrada | | | | | | 5 | Registro não está legível |
| 1 Nenhuma dose/nenhuma dose registrada | | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | | Não aplicável |
| 2 Ilma dose | | | | | | 1 | Nenhuma dose/nenhuma dose registrada |
| | | | | | | 2 | Uma dose |

| 525 | 1 | L040 | L40 | Vacina Tríplice Viral (também chamada SCR, TRIVIRAL, TV, | 3 | Duas doses |
|-----|-----|---------|------|--|-----------|---------------------------|
| 323 | ı | L040 | L40 | MMR). | 4 | Registro não está legível |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | A mãe da criança |
| | | | | | 2 | O pai da criança |
| =00 | , | 1040 | | | 3 | Outro morador |
| 526 | 1 | L042 | L42 | O informante desta parte foi: | 4 | Não morador |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | Part | e 4 - Questionário do Morador Selecionado (Para pessoas | de 15 ano | • |
| | | | | Módulo M - Características do trabalho e ap | | |
| | | | | İ | 1 | Realizada |
| | | | | | 2 | Recusa |
| 527 | 1 | M001 | M1 | Entrevista do adulto selecionado | 3 | Morador não encontrado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Mãe moradora |
| | | | | | 2 | Mãe não moradora |
| 528 | 1 | M002 | M2 | Identificação da mãe do morador selecionado | 3 | Não sabe |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | l | 2 | Não |
| 529 | 1 | M00203 | M2a | Morador selecionado está apto para responder? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Pessoa moradora |
| 530 | 1 | M00302 | МЗа | O informante desta parte é: | 2 | Não morador |
| | | | | · · | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| | | | | Normalmente, quantos dias na semana o(a) Sr(a) se | 0 | Não desloca |
| 531 | 1 | M00303 | M3b | desloca(va) de casa para o(s) trabalho(s) | 8 | Não sabe |
| | | | | | | Não aplicável |
| | _ | | | Quanto tempo em noras o(a) Sr(a) gasta(va), normalmente, | 0 a 24 | Horas |
| 532 | 2 | M00401 | M4a | por dia, no deslocamento para o(s) seu(s) trabalho(s), | - | Não aplicável |
| | | | | Quanto tempo erransideranda ida (a) gasta, normalmente, | 0 a 60 | Minutos |
| 534 | 2 | M00402 | M4a | por dia, no deslocamento para o(s) seu(s) trabalho(s), | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trabalho(s), habitualmente, (s) o(a) Sr(a) | 1 | Sim |
| 536 | 1 | M005010 | M5c | trabalha(va) algum período de tempo entre as 8 horas da | 2 | Não |
| I | I ' | | 1 | 1 () 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | P |

| 1 | | | | noite e às 5 horas da manhã | | Não aplicável |
|-------|---|---------|---------|---|---------|----------------------------|
| 537 | 2 | M005011 | M5d | Quantas horas trabalha(va) por dia, habitualmente, no | 01 a 10 | Horas |
| 537 | 2 | MINDOON | IVIOU | período de 8 horas da noite e 5 horas da manhã | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 1 vez por mês |
| | | | | | 2 | 1 a 3 vezes por mês |
| | | | | Com que frequência, habitualmente, o(a) Sr(a) trabalha(va) | 3 | 1 vez por semana |
| 539 | 1 | M00601 | M6a | no horário entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã em | 4 | 2 a 3 vezes por semana |
| | | | | algum dos seus trabalhos | 5 | 4 vezes por semana |
| | | | | | 6 | 5 vezes ou mais por semana |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | F | 1 | Sim |
| 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 | 2 | Não |
| | | | | regime de turnos ininterruptos, isto e, por 24 noras seguidas | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 1 vez por mês |
| | | | | | 2 | 1 a 3 vezes por mês |
| | | | | | 3 | 1 vez por semana |
| 541 | 1 | M008 | M8 | Com que frequência o(a) Sr(a) trabalha(va) por 24 horas seguidas | 4 | 2 a 3 vezes por semana |
| | | | | | 5 | 4 vezes por semana |
| | | | | | 6 | 5 vezes ou mais por semana |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | O(a) Sr(a) normalmente trabalha(va) em ambientes | 1 | Fechados |
| 542 | 1 | M009 | M9 | | 2 | Abertos |
| 342 | ı | | | | 3 | Ambos |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Nos últimos 20 dias alguém fumou no mosmo ambiento | 1 | Sim |
| 543 | 1 | M01001 | M10a | Nos últimos 30 dias, alguém fumou no mesmo ambiente fechado onde o(a) Sr(a) trabalhava (todos os trabalhos) | 2 | Não |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trapaino(s), o(a) Sr(a) esta(estava) exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde. | 1 | Sim |
| 544 | 1 | M011011 | M11 | Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, | 2 | Não |
| | | | | diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum | 1 | Sim |
| 545 | 1 | M011021 | M11 | destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição a | 2 | Não |
| | | | | ruído (barulho intenso) | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum | 1 | Sim |
| 546 | 1 | M011031 | D31 M11 | destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição | 2 | Não |
| | | | | longa ao sol | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trabalno(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, | 1 | Sim |
| 547 1 | 1 | M011041 | M11 | | 2 | Não |
| | | | | trabalho com raio-x) | | Não aplicável |

| | | | | No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum | 1 | Sim |
|-----|---|---------|-------------|---|---|----------------------------|
| 548 | 1 | M011051 | M11 | destes fatores que podem afetar a sua saúde Manuseio de | 2 | Não |
| | | | | resíduos urbanos (lixo) | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está exposto(a) a algum | 1 | Sim |
| 549 | 1 | M011061 | M11 | destes fatores que podem afetar a sua saúde Exposição a | 2 | Não |
| | | | | material biológico (sangue, agulhas, secreções) | | Não aplicável |
| | | | | No(s) seu(s) trabalno(s), o(a) Sr(a) esta exposto(a) a algum | 1 | Sim |
| 550 | 1 | M011071 | M11 | 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 aco) | 2 | Não |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | (Silled): do difficilité (descouse): do foi le da dece | 0 | Nenhum |
| | | | | | 1 | Um |
| 551 | 1 | M01401 | M14a | Com quantos familiares ou parentes pode contar em momentos bons ou ruins | 2 | Dois |
| | | | | momentos bons ou ruins | 3 | Três ou mais |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Nenhum |
| | | M01501 | M15a | Com quantos amigos próximos pode contar em | 1 | Um |
| 552 | 1 | | | momentos bons ou ruins (Sem considerar os familiares ou parentes | 2 | Dois |
| | | | | | 3 | Três ou mais |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Mais de uma vez por semana |
| | | | | 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 | 2 | Uma vez por semana |
| | | M01601 | M16a | | 3 | De 2 a 3 vezes por mês |
| 553 | 1 | | | | 4 | Algumas vezes no ano |
| | | | | | 5 | Uma vez no ano |
| | | | | | 6 | Nenhuma vez |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Mais de uma vez por semana |
| | | | | l | 2 | Uma vez por semana |
| | | | | Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) | 3 | De 2 a 3 vezes por mês |
| 554 | 1 | M01701 | M17a | participou de reuniões de grupos como associações de moradores ou funcionários, movimentos | 4 | Algumas vezes no ano |
| | | | | sociais/comunitários, centros acadêmicos ou similares | 5 | Uma vez no ano |
| | | | | Socials/somamanos, somiso academicos ca similares | 6 | Nenhuma vez |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Mais de uma vez por semana |
| | | | M01801 M18a | | 2 | Uma vez por semana |
| | | | | Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) Sr(a) fez trabalho voluntário não remunerado | 3 | De 2 a 3 vezes por mês |
| 555 | 1 | M01801 | | | 4 | Algumas vezes no ano |
| | | | | | 5 | Uma vez no ano |
| | | | | <u> </u> | | Nenhuma vez |
| | l | I | | I | | |

| Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) a un religido ou de outra religido sem contar com sultações como casamento, batizado, ou enterro) 1 Munito bos 2 Munito bos 2 Munito bos 3 Munito bos | 1 1 | İ | Ī | ı | 1 | | Mão policával |
|--|-----|----|--------|------|---|------|-----------------------------------|
| 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) De 2 a 3 vezes por mês | | | | | | | · |
| Note Minor | | | | | | | |
| 1 M01901 M19a compareceu a atividades coleivas da sua religião ou de outra religião ou de outra religião sem contar come situações como casamento, batizado, ou enterro) Módulo N - Percepção do estado de saúde Módulo N - Percepção do estado de saúde Módulo N - Percepção do estado de saúde Módulo N - Percepção do estado de saúde Módulo N - Percepção do estado de saúde Módulo N - Percepção do estado de saúde 1 Multo boa 2 Boa 3 Regular 1 Multo boa 2 Boa 3 Regular 1 Multo boa 2 Boa 4 Ruim 5 Multo ruim 9 Ignorado Não aplicável 1 Multo boa 2 Boa 3 Regular 5 Multo ruim 9 Ignorado Não aplicável 1 Multo boa 2 Boa 3 Regular 1 Ruim 5 Multo ruim 9 Ignorado Não aplicável 1 Multo boa 2 Boa 4 Ruim 5 Regular 1 Multo boa 2 Boa 4 Ruim 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável Não aplicáve | | | | | compareceu a atividades coletivas da sua religião ou de | | |
| outra religião sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro) Semantia Multipo Mult | | | M01901 | | | | · |
| Balizado, ou enterro 5 Uma vez no ano Nenhuma vez Nao aplicavel | 556 | 1 | | M19a | | | |
| Nac aplicável | | | | | | | |
| Note | | | | | | 6 | |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| S57 | | | | | Módulo N - Percepção do estado de sa | aúde | |
| 1 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | 2 | Воа |
| Second S | | | | | | 3 | Regular |
| Second Process of Second Pro | 557 | 1 | N001 | N1 | Em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde | 4 | Ruim |
| Não aplicável Não aplicável Não aplicável 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim 9 Ignorado 1 Não aplicável 1 Sim 1 S | | | | | | 5 | Muito ruim |
| See 1 N00101 N1a Regular 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? See 1 N00101 N1a Regular Multo boa Regular Regular Semun Sepular Multo ruim Sim Sim Quando o(a) Sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito Não aplicável Sim Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito Sepular A Regular A Ruim Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Para ou diminui a velocidade Ocontinua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor dor 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor dor 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor dor 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável E aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | 9 | Ignorado |
| Second Process | | | | | | | Não aplicável |
| Solution 1 Nous | | | | | mental, e não somente a ausência de doenças, como você | 1 | Muito boa |
| 1 N00101 N1a mental, e não somente a ausência de doenças, como você avalia o seu estado de saúde? 5 Muito ruim 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor dor 3 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | 2 | Воа |
| avalia o seu estado de saúde? 5 Muito ruim 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 2 Não O 9 Ignorado 9 Ignorado 0 Não aplicável 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 2 O nátinua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor dor ou desconforto no peito 9 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor ou desconforto no peito 9 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor ou desconforto no peito 9 Ignorado 1 Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 2 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminu | | | | | | 3 | Regular |
| 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 N005 N5 Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito 561 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 5 Ignorado 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor or dor ou desconforto no peito 5 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 5 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 5 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 5 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 5 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 7 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 8 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 9 Ignorado 0 Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor ou desconforto no peito 8 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 1 E aliviada em 10 minutos ou menos | 558 | 1 | N00101 | N1a | | 4 | Ruim |
| Não aplicável Number 1 Number 1 Number 2 Number | | | | | | 5 | Muito ruim |
| 1 N004 N4 N4 Quando o(a) Sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito Não aplicável 1 N005 N5 Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 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 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 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 2 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | 9 | Ignorado |
| 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 Não aplicável N005 N5 Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor dor 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | | Não aplicável |
| 1 N004 N4 ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito 1 N005 N5 Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 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 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 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 2 Não Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 1 Para ou diminui a velocidade 2 Pravo | | | | | | 1 | Sim |
| Peito Peito Peito Peito Não aplicável 1 Sim Cuando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Continua caminhando Pignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Continua caminhando Pignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | 550 | 4 | NIOOA | N4 | ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no | 2 | Não |
| Não aplicável Noo5 N5 Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 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 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 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | 559 | Į. | N004 | | | 9 | Ignorado |
| 1 N005 N5 Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito 9 Ignorado Não aplicável 1 N006 N6 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | | Não aplicável |
| 1 N005 N5 normal, sente dor ou desconforto no peito 9 Ignorado Não aplicável 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor ou desconforto no peito 3 Continua caminhando 9 Ignorado 1 Para ou diminui a velocidade Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor ou desconforto no peito 3 Continua caminhando 9 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado 1 Ignorado | | | | | | 1 | Sim |
| Note Note Note Note Note Note Note Note | 500 | 4 | NOOF | NIE | Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade | 2 | Não |
| 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 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | 560 | 1 | N005 | INS | | 9 | Ignorado |
| 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 2 Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | | Não aplicável |
| 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | 1 | Para ou diminui a velocidade |
| 1 N006 N6 O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito 3 Continua caminhando 9 Ignorado Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | 2 | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | 561 | 1 | Nooe | N6 | O que e(a) Sr(a) faz se cente der eu desceptarte ne neite | | |
| Não aplicável 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | 301 | ' | เทบเช | | O que o(a) Si(a) laz se sente doi ou desconiono no petto | 3 | |
| 1 É aliviada em 10 minutos ou menos | | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | | Não aplicável |
| O É aliviada que masio de 40 ········ | | | | | | 1 | É aliviada em 10 minutos ou menos |
| Ouando o(a) Sr(a) para lo que acontece com a dor ou | | | | | Overale s(s) Sr(s) nere e sue contese es d | 2 | É aliviada em mais de 10 minutos |

| 562 | 1 | N00701 | N7a | પ્રાથમાં પાતા છાલા છાલા પ્રાથમ સ્થામ પ્રાથમ પ્રામ પ્રાથમ પ્રામ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાયમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાથમ પ્રાયમ પ્રાયમ પ્રાયમ પ્રાયમ પ્રાયમ | 3 | Não é aliviada |
|-----|-----|--------|----------|---|---|---------------------------|
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Acima ou no meio do peito |
| | | | | | 2 | Abaixo do peito |
| 563 | 1 | N008 | N8 | O(A) Sr(a) pode me mostrar onde geralmente sente essa | 3 | Braço esquerdo |
| 303 | ' | 14008 | INO | dor/desconforto no peito | 4 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | | Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) | 2 | Menos da metade dos dias |
| 564 | 1 | N010 | N10 | teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, | 3 | Mais da metade dos dias |
| 364 | · · | NOTO | INTO | acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de | 4 | Quase todos dias |
| | | | | costume? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | | 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 | 2 | Menos da metade dos dias |
| FCF | 4 | N011 | 11 N11 | | 3 | Mais da metade dos dias |
| 565 | 1 | NOTT | | | 4 | Quase todos dias |
| | | | | energia? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | N12 | Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve pouco interesse ou não senitiu prazer em fazer as coisas? | 2 | Menos da metade dos dias |
| 566 | 1 | N012 | | | 3 | Mais da metade dos dias |
| 300 | · · | | | | 4 | Quase todos dias |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | | | 2 | Menos da metade dos dias |
| 567 | 1 | N013 | N13 | Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades | 3 | Mais da metade dos dias |
| 367 | ı | NUTS | INIO | habituais? | 4 | Quase todos dias |
| | | | | Habitadio. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | N014 N14 | | 2 | Menos da metade dos dias |
| 568 | 1 | NO4.4 | | Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) | 3 | Mais da metade dos dias |
| 900 | Į. | NU14 | | teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume? | 4 | Quase todos dias |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |

| | | | | | 1 | Nenhum dia |
|-----|---|--------|-------------|---|---|-------------------------------|
| | | | | | 2 | Menos da metade dos dias |
| 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 | 3 | Mais da metade dos dias |
| 309 | ' | 11013 | INIS | ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)? | 4 | Quase todos dias |
| | | | | nood mako agkado(a) od mquioto(a). | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | | | 2 | Menos da metade dos dias |
| 570 | 1 | N016 | N16 | Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se | 3 | Mais da metade dos dias |
| 570 | ! | INUTO | INTO | sentiu deprimido(a), "pra baixo" ou sem perspectiva? | 4 | Quase todos dias |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | | | 2 | Menos da metade dos dias |
| 574 | 4 | N047 | N14-7 | Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se | 3 | Mais da metade dos dias |
| 571 | 1 | N017 | N17 | sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família? | 4 | Quase todos dias |
| | | | | acitatido que decepcionou sua tattilla: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhum dia |
| | | | | | 2 | Menos da metade dos dias |
| 570 | 4 | N018 | 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? | 3 | Mais da metade dos dias |
| 572 | 1 | | | | 4 | Quase todos dias |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Módulo O - Acidentes | | |
| | | | | | 1 | Sim |
| 573 | 1 | O00101 | O1a | Atualmente, o(a) Sr(a) dirige automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) | 2 | Não |
| | | | | aplicativos de transporte e similares) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sempre |
| | | | | | 2 | Quase sempre |
| 574 | 4 | 000404 | 0.4 | Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança | 3 | Às vezes |
| 574 | 1 | O00401 | O4a | quando dirige automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)? | 4 | Raramente |
| | | | | tiansporte e similares): | 5 | Nunca |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nunca anda no banco da frente |
| | | | 102 O4b | | 2 | Sempre |
| | | | | Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco da frente como passageiro de | 3 | Quase sempre |
| 575 | 1 | O00402 | | | 4 | Às vezes |
| | | | | automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e | | Raramente |
| l I | I | l l | similares)? | 5 | 1 | |

| 1 | 1 | I | ı | , | 6 | Nimas |
|-----|---|--------|---------|---|---|-----------------------------|
| | | | | | б | Nunca |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nunca anda no banco de trás |
| | | | | | 2 | Sempre |
| | | _ | | Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança | 3 | Quase sempre |
| 576 | 1 | O00501 | O5a | quando anda no banco de trás de automóvel (inclusive táxi, | 4 | Às vezes |
| | | | | aplicativos de transporte e similares)? | 5 | Raramente |
| | | | | | 6 | Nunca |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 577 | 1 | O00201 | O2a | Atualmente, o(a) Sr(a) dirige motocicleta | 2 | Não |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sempre |
| | | O00701 | | | 2 | Quase sempre |
| 578 | 1 | | O7a | Com que frequência o(a) Sr(a) usa capacete quando dirige | 3 | Às vezes |
| 376 | 1 | | О/а | motocicleta | 4 | Raramente |
| | | | | | 5 | Nunca |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Com que frequência o(a) Sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta | 1 | Nunca anda como passageiro |
| | | | | | 2 | Sempre |
| | | O00801 | | | 3 | Quase sempre |
| 579 | 1 | | O8a | | 4 | Às vezes |
| | | | | | 5 | Raramente |
| | | | | | 6 | Nunca |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sempre |
| | | | | | 2 | Quase sempre |
| | | | | Com que frequência o (a) senhor (a) manuseia o celular | 3 | Às vezes |
| 580 | 1 | O00802 | O8b | durante a condução de moto ou automóvel (inclusive táxi, | 4 | Raramente |
| | | | | aplicativos de transporte e similares)? | 5 | Nunca |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sempre |
| | | | | | 2 | Quase sempre |
| | | | | Com que frequência o (a) senhor (a) conduz moto ou | 3 | Às vezes |
| 581 | 1 | O00803 | 803 O8c | automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e | 4 | Raramente |
| | | | | similares) acima da velocidade da via? | 5 | Nunca |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | Neg últimas deze messes a(a) Cr(a) ao anyelyeu are alaure | 1 | Sim |
| 582 | 1 | O009 | 09 | Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais | 2 | Não |
| 302 | ' | 0000 | 1 00 | adiacitie as transito no qual terma somuo lesdes corporais | | IVAU |

| Season | | | | | (ferimentos) | | Não aplicável |
|--|-----|----|--------|------------|---|---------|---|
| See | 583 | 2 | 000901 | ∩ 0 | Quantos | 01 a 98 | |
| Sas | 303 | 2 | 000901 | 09 | Quantos | | Não aplicável |
| Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho Não splicável Condutor(a) de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) 1 Condutor (a) de caminhão Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Condutor(a) de motocideta Passageiro(a) de dominua Passageiro(a) de dominua Passageiro(a) de dominua Reassegero(a) de caminhão Passageiro(a) de dominua Passageiro(a) de dominua Reassegero(a) de caminhão Passageiro(a) de dominua Reassegero(a) de caminhão Passageiro(a) de dominua Reassegero(a) de caminhão Reasseg | | | | | | 1 | Sim, quando estava trabalhando |
| Sri(s) estaval trabalhando, indo ou voltando do trabalho Sri(s) estaval trabalhando, indo ou voltando do trabalho Nao aplicavel Ondutor(s) de autormovel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) Ocudutor(a) de ciuninhão Ocudutor(a) de ciuninhão Ocudutor(a) de ciuninhão Ocudutor(a) de ciuninhão Condutor(a) de ciuninhão Condutor(a) de ciuninhão Ocudutor(a) de motocicleta Condutor(a) de ciuninhão Passageiro(a) de dicionetal (inclusive táxi, aplicativos de transporte e mais grave) Passageiro(a) de motocicleta Condutor(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e mais de um, considere o máis grave) Passageiro(a) de dicionetal Passageiro(a) de dicionetal Nao aplicavel Nao aplicavel Nao aplicavel Nao aplicavel Nao aplicavel Nao aplicavel Outro Nao aplicavel Nao aplicav | 505 | 1 | 0010 | 010 | Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) | 2 | Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho |
| See | 363 | ' | 0010 | 010 | Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho | 3 | Não |
| See | | | | | | | Não aplicável |
| Durante o acidente de trânsito coorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere mais grave) Durante o acidente de trânsito coorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere mais grave) Durante o acidente de trânsito coorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere mais grave) Passageiro (a) de caminhão Passageiro (a) de cami | | | | | | 01 | , , |
| Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Por causa deste acidente de trânsito o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituals (trabalhar, lealizar quaisquer de suas deste acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Dota de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Dota de atendimento de saúde (la familia). Dota de atendimento de saúde de pronto atendimento, outro tipo de pronto atendimento de saúde de pronto atendimento, outro tipo de pronto atendimento de hospital público. Dota Ambulatório de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital público. Or Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | | | | | | 02 | Condutor(a) de ônibus |
| Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Passageiro(a) de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) Passageiro(a) de noibus Passageiro(a) de inclusive 104 Passageiro(a) de motocicleta Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 105 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 106 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 107 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 108 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 108 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 119 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 119 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 119 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 119 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares 119 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de transporte de similares 110 Passageiro(a) de inclusive táxi, aplicativos de ransporte de similares 110 Passageiro(a) de biccleta 110 Passageiro(a) de inclusive táxi. aplicativos de transporte de similares 110 Passageiro(a) de inclusive táxi. aplicativos de ransporte de similares 110 Passageiro(a) de inclusive táxi. aplicat | | | | | | 03 | Condutor (a) de caminhão |
| Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) erac; (Se houver mais de um, considere o mais grave) Durante o acidente de trânsito corrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) erac; (Se houver mais de um, considere o mais grave) Passageiro(a) de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) Passageiro(a) de caminhão Passageiro(a) de motocicleta 10 Passageiro(a) de motocicleta 11 Pedestre 12 Outro Não aplicável Sim 2 Não Não aplicável Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável Não aplicável Não aplicável 1 Sim Não aplicável Não aplicável 1 Sim Não aplicável 1 Sim Não aplicável Não aplicável 1 Sim Não aplicável Não aplicável 1 Sim Não aplicável Não aplicável Não aplicável Pars aeste acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Não aplicável 1 Sim Não aplicável 1 Sim Polocal do acidente Olidado básica de saude (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família). Policilnica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público. PA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. Ambuslatório de hospital público. Or Ambuslatório de hospital público. Or Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | | | | | | 04 | Condutor(a) de motocicleta |
| S86 2 001102 011a meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Meses, o(a) Sr(a) era: (Se houver mais de um, considere o mais grave) Passageiro (a) de caminhão Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Passageiro (a) de inibus Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 No local do acidente Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da familla). Policílinica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. 7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | | | | | | 05 | Condutor(a) de bicicleta |
| mais grave) mais grave) mais grave) Passageiro(a) de nibus Passageiro(a) de motocicleta Passageiro(a) de motocicleta 10 Passageiro(a) de bicicleta 11 Pedestre 12 Outro Não aplicável 1 Sim 1 O01401 O14a Para este acidente de trânsito o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)? Não aplicável Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Não aplicável 1 Sim Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não local do acidente Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde de saúde da familia). Pelestre Não aplicável Não aplicável Não local do acidente Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde de saúde da familia). Pelestre Não aplicável Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde de saúde da familia). Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde de Especialidades público. UPA (Unidade de Pronto Altendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. 7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | 586 | 2 | O01102 | O11a | | 06 | |
| Bessageiro (a) de caminhão 10 Passageiro (a) de caminhão 10 Passageiro (a) de motocicleta 10 Passageiro (a) de motocicleta 11 Pedestre 12 Outro Não aplicável 13 Não aplicável 14 Não aplicável 15 Não aplic | | _ | 001.02 | | | 07 | Passageiro(a) de ônibus |
| Pedestre | | | | | j , | 08 | Passageiro (a) de caminhão |
| 11 Pedestre 12 Outro Outro Não aplicável | | | | | | 09 | Passageiro(a) de motocicleta |
| 12 Outro Não aplicável | | | | | | 10 | Passageiro(a) de bicicleta |
| Não aplicável | | | | | | 11 | Pedestre |
| 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.)? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde ou unidade de saúde da família). Olás policiarica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. Os Ambulatório de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. | | | | | | 12 | Outro |
| 1 O01401 O14a realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)? Não aplicável Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável O1 No local do acidente O1 No local do acidente O1 No local do acidente O1 No local do acidente O1 Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. O5 Ambulatório de hospital público. O6 Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. | | | | | | | Não aplicável |
| realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)? Não aplicável 1 O01501 O15a Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde? 1 Sim 2 Não 2 Não Não aplicável O1 No local do acidente O2 Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família). O3 Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. O5 Ambulatório de hospital público. O6 Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. O7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | | | | | Por causa deste acidente de trânsito o(a) Sr(a) deixou de | 1 | Sim |
| 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 01 No local do acidente 02 Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família). 03 Policífnica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público 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. | 588 | 1 | O01401 | O14a | realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, | 2 | Não |
| 1 O01501 O15a de atendimento de saúde? 2 Não Não aplicável 01 No local do acidente 02 Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família). 03 Policínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público 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. | | | | | | | Não aplicável |
| Não aplicável No local do acidente Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família). Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. Of Ambulatório de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. Of Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | | | | | Para este acidente de trânsito, o(a) Sr(a) recebeu algum tipo | 1 | Sim |
| 590 2 O01602 O16a Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde O1 No local do acidente Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família). Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto datendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. O5 Ambulatório de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. O7 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | 589 | 1 | O01501 | O15a | de atendimento de saúde? | 2 | Não |
| 590 2 O01602 O16a Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde O16a Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimen | | | | | | | Não aplicável |
| saúde da família). Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público. Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde | | | | | | 01 | No local do acidente |
| 590 2 O01602 O16a Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeir | | | | | | 02 | saúde da família). |
| 2 Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde Onde o(a) Sr(a) recebeu o pr | | | | | | 03 | Especialidades público |
| O5 Ambulatório de hospital público. Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | 500 | 2 | 001602 | 0160 | Ondo o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimente de calúda | 04 | atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de |
| 06 Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital privado. 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | 590 | ۷. | 001002 | O16a | Onde o(a) Si(a) recebed o primeiro atendimento de saude | 05 | |
| 07 Pronto atendimento ou emergência de hospital privado. | | | | | | 06 | Consultório particular clínica privada ou ambulatório de hospital |
| | | | | | | 07 | |
| | | | | | | 08 | |

| | | | | | 09 | Outro |
|------------|-----|---------|-----------|---|---------|---|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | SAMU |
| | | | | | 2 | Bombeiros |
| | | | | | 3 | Equipe de Resgate do setor privado (particular ou convênio) |
| 592 | 1 | O01702 | O17a | Quem lhe prestou atendimento no local do acidente | 4 | Equipe de Resgate da concessionária da rodovia |
| | | | | | 5 | Outro |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 500 | | 0040 | 0.40 | Por causa deste acidente de trânsito, o(a) Sr(a) precisou ser | 2 | Não |
| 593 | 1 | O019 | O19 | internado por 24 horas ou mais? (Se houver mais de um, considere o mais grave) | 9 | Ignorado |
| | | | | considere o mais grave) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 504 | 4 | 000004 | 2001 O20a | O Sr(a) tem alguma sequela física permanente decorrente | 2 | Não |
| 594 | 1 | O02001 | | deste acidente de trânsito? (Se houver mais de um, considere o mais grave) | 9 | Ignorado |
| | | | | considere o mais grave) | | Não aplicável |
| | | | | 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 |
| 595 | 1 | O021 | O21 | | 2 | Não |
| 595 | 1 | 0021 | 021 | | 3 | Não se aplica |
| | | | | transito e/ou de desiocamento para o trabalho/ | | Não aplicável |
| 596 | 2 | O02101 | O21 | Quantos | 1 a 98 | |
| 590 | 2 | 002101 | 021 | Quantos | | Não aplicável |
| | | | | 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 |
| 598 | 1 | O02201 | O22a | | 2 | Não |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Por causa deste acidente de trabalho, o(a) Sr(a) precisou ser | 1 | Sim |
| 599 | 1 | O023 | O23 | internado por 24 horas ou mais? (Se houver mais de um, | 2 | Não |
| | | | | considere o mais grave) | | Não aplicável |
| | | | | O(A) Sr(a) tem alguma sequela física permanente | 1 | Sim |
| 600 | 1 | O02401 | O24a | decorrente desse acidente de trabalho | 2 | Não |
| | | | | decerionie deser del del nabalite | | Não aplicável |
| | | | | Módulo P - Estilos de vida | | |
| | | | | | 1 | Sim |
| 601 | 1 | P00102 | P1a | O(A) Sr(a) sabe seu peso? | 2 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| 602 | 5 | P00103 | P1a | Peso - Informado (em kg) | 1 a 599 | Quilogramas |
| | , | . 55166 | | (3 inteiros e 1 casa decimal) | | Não aplicável |
| 607 | 5 | P00104 | | Peso - Final (em kg) | 1 a 599 | Quilogramas |
| | 337 | F00104 | | (3 inteiros e 1 casa decimal) | | Não aplicável |

| | | | | | 4 | Managada |
|--|-------|---------|------------|---|---------|---------------------------------------|
| | | | | | 1 | Menos de uma semana. |
| | | | | | 2 | De uma semana até menos de um mês |
| | | | | | 3 | De um mês até menos de três meses |
| 612 | 1 | P00201 | P2a | Quanto tempo faz que o(a) Sr(a) se pesou da última vez? | 4 | De três meses até menos de seis meses |
| "- | | . 5525. | | Quanto tempo (a2 que e(u) e (u) eo pecou un atamia vez. | 5 | De seis meses ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca se pesou |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | 0(1) 0 (1) 1 1 1 1 1 1 1 | 1 | Sim |
| 613 | 1 | P00402 | P4a | O(A) Sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado) | 2 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | aproximado) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 299 | Centímetros |
| 614 | 3 | P00403 | P4a | Altura - Informada (em cm) | 999 | Ignorado |
| | | | | (3 inteiros) | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 299 | Centímetros |
| 617 | 3 | P00404 | | Altura - Final (em cm) | 999 | Ignorado |
| | | | | (3 inteiros) | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Não |
| 620 | 1 | P00405 | | Marca de imputação para altura e/ou peso referido | 1 | Sim |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | P005 | P5 | A Sra está grávida no momento? | 2 | Não |
| 621 | 1 | | | | 3 | Não sabe |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | 601 P6a | Ontem o(a) Sr(a) comeu arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde. | 2 | Não |
| 622 | 1 | P00601 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 623 | 1 | P00602 | P6a | Batata comum, mandioca/aipim/macaxeira, cará ou inhame. | 9 | Ignorado |
| | | | | | 9 | Não aplicável |
| - | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | • | Não |
| 624 | 624 1 | P00603 | P6a | Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico. | 2 | |
| | | | | ,,, | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | P00604 | | Carne de boi, porco, frango, peixe | 1 | Sim |
| 625 1 | 1 | | P00604 P6a | | 9 | Não |
| | 023 | | | Carrie de boi, porco, frango, peixe | | Ignorado |

| 1 | 1 | | | | | | Não aplicável |
|--|-----|-----|---------|------|---|---|---------------|
| Pose | | | | | | 1 | |
| Pubble Pea | | | | | | 2 | |
| Não aplicável Não aplicáve | 626 | 1 | P00605 | P6a | Ovo (frito, cozido ou mexido). | | |
| 1 | | | | | | | |
| Pouch Pouc | | | | | | 1 | |
| Pouch Pouc | 007 | | B00007 | Б. | A16 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 2 | Não |
| Não aplicável 1 | 627 | 1 | P00607 | P6a | Alface, couve, brócolis, agrião ou espinfre. | | |
| Pool | | | | | | | |
| Post | | | | | | 1 | |
| Post | 000 | 4 | Baaaaa | DO. | | 2 | Não |
| 1 | 628 | 1 | P00608 | Poa | Abobora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru. | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| Foundate Poucage Péa Tomate, pepino, abobrinna, berinyeia, chuchu ou beterraba. 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Sim 3 S | | | | | | 1 | Sim |
| 1 | 000 | 4 | Doocoo | DO- | Toursky positive abolished beginning about the stample | 2 | Não |
| 1 | 629 | 1 | P00609 | Poa | i omate, pepino, abobrinna, berinjela, chuchu ou beterraba. | 9 | Ignorado |
| Post | | | | | | | Não aplicável |
| 630 | | | | | Mamão, manga, melão amarelo ou pequi. | 1 | Sim |
| Pooling | 000 | 4 | D00040 | DO- | | 2 | Não |
| 1 | 630 | 1 | P00610 | Poa | | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 631 1 | | | | | | 1 | Sim |
| Boundary | 621 | 1 | P00611 | P6a | Laranja, banana, maçã, abacaxi. | 2 | Não |
| 1 | 031 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| Pool | | | | | | | Não aplicável |
| 632 1 | | | | | | 1 | Sim |
| 1 | 632 | 1 | D00612 | D6a | Loito | 2 | Não |
| 1 | 032 | ' | F00012 | гоа | Leite | 9 | Ignorado |
| Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará Poo613 Pea Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará I Poo614 Peb ONTEM o(a) Sr(a) tomou ou comeu:Refrigerante ONTEM o(a) Sr(a) tomou ou comeu:Refrigerante I Sim Não aplicável I Sim Sim Não aplicável I Sim | | | | | | | Não aplicável |
| 633 1 P00613 P6a Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará 9 Ignorado Não aplicável 1 P00614 P6b ONTEM o(a) Sr(a) tomou ou comeu:Refrigerante 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não | | | | | | 1 | |
| 1 | 633 | 1 | P00613 | P63 | Amendoim, castanha de caiu ou castanha do Brasil/Dará | 2 | |
| 1 | 000 | ' | 1 00013 | 1 04 | Amendom, castanna de caju ou castanna do brasii/i ara | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 1 P00614 P6b ONTEM o(a) Sr(a) tomou ou comeu:Retrigerante 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | 634 | 1 | D00614 | Deh | ONTEM o(a) Sr(a) tomou ou comeu:Refrigerante | | |
| 1 Sim | 004 | 034 | 1 00014 | 1 00 | ON LEW 0(a) St(a) torriou ou comeu: kerrigerante | 9 | |
| 2 Não | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 1 635 1 1 P00615 I P6h I Suco de fruta em caivinha ou lata ou refresco em nó L 2 I ¹⁰⁰ | 635 | 1 | P00615 | P6h | Suco de fruta em caivinha ou lata ou refresco em nó | 2 | Não |

| 000 | ı | 1 00010 | 1 00 | ουσο de παία em σαίλητηα ου ιαία ου τέπερου em μο. | 9 | Ignorado |
|-----|-------|---------|------|--|-------|--------------------------------------|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 000 | 4 | B00040 | DOL | Bullion I and the land to the second and | 2 | Não |
| 636 | 1 | P00616 | P6b | Bebida achocolatada ou iogurte com sabor. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 007 | 4 | D00047 | P6b | | 2 | Não |
| 637 | 1 | P00617 | 100 | Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 620 | 4 | D00040 | DCh | Disseits/holosho dose ou veskoode ou holo de poeste | 2 | Não |
| 638 | 1 | P00618 | P6b | Biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 620 | 4 | D00040 | P6b | Sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa | 2 | Não |
| 639 | 1 | P00619 | 100 | industrializada. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 640 | 1 | P00620 | P6b | Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto. | 2 | Não |
| 640 | ı | P00620 | P0D | Galsiona, illiguiça, mortadela od presunto. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 641 | 1 | P00621 | P6b | Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer. | 2 | Não |
| 041 | 1 | F00021 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 642 | 1 | P00622 | P6b | Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos | 2 | Não |
| 042 | ' | F 00022 | F 00 | industrializados. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 643 | 1 | P00623 | P6b | Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada | 2 | Não |
| 043 | 1 | F00023 | FOD | ou outro prato congelado comprado pronto industrilizado. | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 644 | 1 | P006 | P6 | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana |
| 044 | 644 1 | P006 | PO | feijão? | 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, | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana |
|------|-------|--------|------------|--|-------|---|
| | | | | cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? | 9 | Ignorado Não aplicável |
| | | | | 55.154.4, 5.145.14, 55.11Jo.4, 4252.11.114 | 1 | · |
| | | | | | 1 | Uma vez por dia (no almoço ou no jantar). |
| 0.40 | 4 | D04004 | D40 | Em geral, o(a) Sr(a) costuma comer esse tipo de verdura ou | 2 | Duas vezes por dia (no almoço e no jantar). |
| 646 | 1 | P01001 | P10a | legume: | 3 | Três vezes ou mais por dia. |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 647 | 1 | P01101 | P11a | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha etc.)? | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 648 | 1 | P013 | P13 | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha? | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 040 | ' | 1 010 | 1 10 | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 640 | 1 | P015 | P15 | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 649 | ļ. | P015 | | peixe? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de caixinha/lata ou refresco em pó ? | 1 a 7 | Dias |
| 050 | 4 | P02001 | P20a | | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 650 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | 02101 P21a | | 1 | Diet/Light/Zero |
| | | | | | 2 | Normal |
| 651 | 1 | P02101 | | Que tipo de suco de caixinha/lata ou refresco em pó o(a) | 3 | Ambos. |
| | | | | Sr(a) costuma tomar? (Ler as opções de resposta) | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| | | | | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 652 | 1 | P01601 | P16a | de fruta natural (incluída a polpa de fruta congelada)? | 9 | Ignorado |
| | | | | (| | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| | | | 018 P18 | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 653 | 653 1 | P018 | | frutas? | 9 | Ignorado |
| | | | | nuids? | 9 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Uma vez por dia |
| | | | | | | |
| 1 | | | | ı | 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 |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 655 | 1 | P02002 | P20b | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 000 | ' | F02002 | | refrigerante? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Diet/Light/Zero |
| | | | | | 2 | Normal |
| 656 | 1 | P02102 | P21b | Que tipo de refrigerante o(a) Sr(a) costuma tomar? | 3 | Ambos |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 657 | 1 | P023 | P23 | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana. |
| 037 | ' | F 023 | F23 | (de origem animal: vaca, cabra, búfala etc.) | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Desnatado ou semidesnatado. |
| | | | | | 2 | Integral |
| 658 | 1 | P02401 | P24a | Que tipo de leite o(a) Sr(a) costuma tomar? | 3 | Os dois tipos |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | [| 1 a 7 | Dias |
| 659 | 1 | P02501 | P25a | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana |
| 000 | ' | P02501 | P25a | gelatina, balas e outros? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 660 | 1 | P02602 | P26b | Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana |
| 000 | | 1 02002 | 1 200 | salgados, pizza, cachorro quente, etc? | 9 | Ignorado |
| | | | | τω σ | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Muito alto |
| | | | | | 2 | Alto |
| | | | | Considerando a comida preparada na hora e os alimentos | 3 | Adequado |
| 661 | 1 | P02601 | P26a | industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é: | 4 | Baixo |
| | | | | | 5 | Muito baixo |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| Ι Τ | | | | | 1 | Não bebo nunca |
| | | | | Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma | 2 | Menos de uma vez por mês |
| 662 | 1 | P027 | P27 | bebida alcoólica? | 3 | Uma vez ou mais por mês |

| 1 | i i | | Ī | popida diocolica : | | 1 |
|-----|-----|---------|-------------|---|--------|--------------------------------------|
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 7 | Dias |
| 663 | 1 | P02801 | P28a | Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma consumir | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana |
| 003 | 1 | | F ZOa | alguma bebida alcoólica? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | F | 1 a 98 | Doses |
| 664 | 2 | P029 | P29 | Em geral, no dia que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome? | 99 | Ignorado |
| | | | | bebida alcoolica o(a) SI(a) corisonile? | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 000 | | B00004 | D 00 | Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) chegou a consumir cinco | 2 | Não |
| 666 | 1 | P03201 | P32a | ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | 1 | + | 1 a 98 | Doses |
| 667 | 2 | P03202 | P32b | Quando isso ocorreu, qual foi o número máximo de doses | 99 | Ignorado |
| | | | . 325 | consumido em uma única ocasião? | | Não aplicável |
| | | P03001 | P03001 P30a | Nos últimos doze meses, quando consumiu bebida alcoólica, o(a) Sr(a) dirigiu logo depois de beber? | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 669 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhuma vez. |
| | | P03301 | | | 2 | Uma vez por mês ou menos |
| | | | | Nos últimos doze meses, quantas vezes o(a) Sr(a) deixou de | 3 | Duas a quatro vezes por mês |
| 670 | 1 | | P03301 P33a | trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, curso ou | 4 | Duas a três vezes por semana |
| | | | | faculdade, fazer compras, etc. porque bebeu demais? | 5 | Quatro ou mais vezes por semana |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Nenhuma vez. |
| | | | | | 2 | Uma vez por mês ou menos |
| | | | | 1 | 3 | Duas a quatro vezes por mês |
| 671 | 1 | P03302 | P33b | Nos últimos doze meses, quantas vezes, depois/após ter bebido, o(a) Sr(a) não conseguiu lembrar o que aconteceu? | 4 | Duas a três vezes por semana |
| | | | | bebluo, o(a) Si(a) hao conseguiu lembrar o que aconteceu? | 5 | Quatro ou mais vezes por semana |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não |
| | | | | Nos últimos doze meses, algum parente, amigo ou | 2 | Sim, em uma ocasião |
| 672 | 1 | P03303 | P33c | profissional de saúde disse que você estava bebendo demais | 3 | Sim, em mais de uma ocasião |
| | | . 00000 | 1 330 | ou para você parar de beber? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | <u> </u> | | | 1.122 45.121.01 |

| | | | | | 4 | Sim |
|-----|-------|--------|----------|--|--------|---|
| | | | | ()0() | 1 | Não |
| 673 | 1 | P034 | P34 | Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? | 2 | |
| | | | | exercició físico du esporte? | 9 | Ignorado |
| | | | | | 4 . 7 | Não aplicável |
| | | | | 4,24, | 1 a 7 | Dias |
| 674 | 674 1 | P035 | P35 | Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma (costumava)praticar exercício físico ou esporte? | 0 | Nunca ou menos de uma vez por semana |
| | | | | (costumava)praticar exercicio fisico ou esporte? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| 077 | | D00704 | Do= | 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 |
| 675 | 2 | P03701 | P37 | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Em geral, no dia que o(a) Sr(a) pratica (praticava) exercício | 0 a 59 | Minutos |
| 677 | 2 | P03702 | P37 | ou esporte, quanto tempo em minutos dura essa atividade?Minutos | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | | Qual o exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) pratica | 09 | Natação |
| 679 | 2 | P036 | P36 | (praticava) com mais frequência? (Anotar apenas o primeiro | 10 | Artes marciais e luta |
| | | | | citado) | 11 | Bicicleta/bicicleta ergométrica |
| | | | | | 12 | Futebol |
| | | | | | 13 | Basquetebol |
| | | | | | 14 | Voleibol |
| | | | | | 15 | Tênis |
| | | | | | 16 | Dança (com o objetivo de praticar atividade física) |
| | | | | | 17 | Outro |
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | - 30 | Não aplicável |
| | | | <u> </u> | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 681 | 1 | P038 | P038 P38 | No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | No seu trabalho, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso | 2 | Não |
| 682 | 1 | ₽∩3Q | D30 | nu faz nutra atividade nesada que requer esforco físico | | IVAU |

| P03904 P390 | 002 | 1 | 1 000 | 1 00 | ou laz outra attituade pesada que requer estorço listeo intenso? | 9 | Ignorado Não aplicável |
|--|-----|-------|---------|-------------|--|--------|--------------------------------------|
| Possible | | | | | 5 () Q () I | 1 0 7 | · |
| requerem esforço físico no seu trabalho? Em um dia normal, quanto tempo o(a) Sr(a) passa andando bastante a pé ou realizando essas alvidades pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho? Horas Em um dia normal, quanto tempo o(3) Sr(a) passa andando postante a pé ou realizando alvidades essas alvidades ess | 683 | 1 | D03004 | D30c | | | |
| Em um dia normal, quanto tempo o(a) Sr(a) passa andando Da 24 Horas Ho | 003 | ' | F 03904 | F 390 | | 9 | Ü |
| Bestante a pe ou realizando essas atividades pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor Othoras (pare querem esforço fisico no seu trabalhor Othoras (pare querem esforço fisico no seu trabalhor obrasta e pe ou realizando atividades essas atividades pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que requerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico no seu trabalhor (pare pesadas ou que verquerem esforço fisico pasa percorrer este pare pesadas ou que verquerem esforço fisico pasa percorrer este pasa que verquerem esforço pasa percorrer este pasa que verquerem esforço pasa percorrer este pasa que verquerem esforço pasa que verquerem este pasa que verquerem | | | | | ' ' | 0 = 04 | · |
| Quanto tempo o(s) Sr(s) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta? Posto piccideta? Posto piccidet | 694 | 2 | DOZOGE | Dood | | | |
| Em turn dan normal, quanto tempo o(a) Si(a) passa an anandro pesadas ou que requerem esforço físico no seu trabalho? Minutos 1 P040 P40 P40 P40 P40 P40 P40 P40 P40 P4 | 004 | 004 2 | P03905 | 1 390 | | 9 | Ü |
| Bestante a pé ou realizando alividades essas atividades pesadas ou que requeme esforço físico no seu trabalho? Minutos 99 (glororado Não aplicável 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | | | | | 0 - 50 | · |
| pesadas ou que requerem estorço físico no seu trabalho? Minutos Minutos Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? Rao aplicável 1 a 7 Dias 1 a 7 Dias 1 a 7 Dias 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 Rao aplicável Al posada Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou hicicleta? 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 Rao aplicável Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou hicicleta? 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 Rao aplicável Nã | 696 | 2 | DOSOG | Dood | | | |
| Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? Sim, parte do trajeto 2 Sim, parte do trajeto 3 Nao 9 Ignorado Não aplicável 1 a 7 Dias 1 | 000 | 2 | P03906 | P390 | 1 ' ' | 99 | S . |
| Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta? Sim, parte do trajeto Dias Sim, parte do trajeto Sim, parte do trajeto Dias Sim, parte do trajeto Dias Sim, parte do trajeto Dias Sim, parte do trajeto Dias Sim, parte do trajeto Dias Sim, parte do trajeto Dias Di | | | | | Minutos | | · · · |
| Potential Pote | | | | | | | |
| 1 | 000 | ı | B040 | D.40 | Para ir ou voltar do trabalho, o(a) Sr(a) faz algum trajeto a pé | | |
| Não aplicável 1 | 688 | 1 | P040 | P40 | | | |
| A pound of training to a percontret set trajeto a percontret set set trajeto a percontret set trajeto a percontret set set trajeto a percontret set set set set set set set set set s | | | | | | 9 | Ü |
| Public P | | | | | | | |
| P0401 | | | | P04001 P40a | | | |
| G90 2 | 689 | 1 | P04001 | | | | |
| G90 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 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 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 P9 Ignorado Não aplicável Nas suas atividades habituais (tais como ir 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) 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 lda e Volta? Horas 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 lda e Volta? Minutos 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 lda e Volta? Minutos 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 lda e Volta? Minutos Não aplicável 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 lda e Volta? Minutos Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável | | | | | bicicleta? | 9 | |
| 690 2 P04101 P41 trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?Horas 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 P41 (P042 P42 clube), quantotas dias por semana o(a) Sr(a) faz a alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou de bicicleta? P42 P43 (Exceto o trabalho) No dia em que o(a) Sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta. Considerando la de volta?Horas Não aplicável Nao aplicável | | | | | | | |
| trabalho?Horas Rabalho?Horas Não aplicável | | | | 11 P41 | trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?Horas | | 2.21 |
| 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 Não aplicável Não aplicável Não aplicável 1 P042 P42 P42 P42 P42 P42 P42 P43 P43 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 | 690 | 2 | P04101 | | | 99 | ŭ |
| 692 2 P04102 P41 trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?Minutos Nas suas atividades habituais (tais como ir 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) 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 lda e Volta?Horas P04301 P43 P43 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 | | | | | | | |
| trabalho?Minutos Não aplicável Nas suas atividades habituais (tais como ir 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) Nodia 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 Nodia 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 Nodia 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 Nodia 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 Nodia 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 Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável | | | P04102 | | | | |
| Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube) quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta? P42 P42 P44 P44 P45 P46 P47 P47 P48 P48 P48 P48 P48 P48 | 692 | 2 | | P41 | | 99 | ŭ |
| 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) 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 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 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 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 No dia em que o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que | | | | | | | · |
| P042 | | | | | | | |
| atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta? (Exceto o trabalho) Não aplicável 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 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 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 Não aplicável 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 Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável | 694 | 1 | P042 | P42 | | | Nunca ou menos de uma vez por semana |
| CExceto o trabalho) Não aplicável | | • | | ' '- | | 9 | |
| 695 2 P04301 P43 tempo o(a) Sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando Ida e Volta?Horas Não aplicável 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 P43 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 P44 | | | | | | | Não aplicável |
| considerando Ida e Volta?Horas Não aplicável 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 Não aplicável 99 Ignorado Não aplicável Não aplicável 99 Ignorado Não aplicável Não aplicável Não aplicável 99 Ignorado Não aplicável | | | | | | 0 a 24 | Horas |
| 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 Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que 1 P044 P44 No dia em que o(a) Sr(a) faz essa(s) atividade(s), quanto de bicicleta, considerando Ida e Volta?Minutos Não aplicável 1 Sim 2 Não | 695 | 2 | P04301 | P43 | | 99 | Ignorado |
| 697 2 P04302 P43 tempo o(a) Sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando Ida e Volta?Minutos Não aplicável Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que 2 Não | | | | | considerando Ida e Volta?Horas | | Não aplicável |
| considerando Ida e Volta?Minutos Não aplicável Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que Não Não aplicável Não Não aplicável Não | | | | | No dia em que o(a) Sr(a) faz essa(s) atividade(s), quanto | 0 a 59 | Minutos |
| Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que 2 Não | 697 | 2 | P04302 | P04302 P43 | | 99 | Ignorado |
| 699 1 P044 P44 P44 P44 P44 P44 P650 ou faz outra atividade pesada que 2 Não | | | | | | | Não aplicável |
| 699 1 P044 P44 pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que 2 Não | | | | | Nas suas atividades domésticas, o(a) Sr(a) faz faxina | 1 | Sim |
| requer esforço físico intenso? (não considerar atividade 9 Ignorado | 600 | 1 | D044 | P044 P44 | pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que | 2 | Não |
| | 099 | 699 1 | P044 | | | 9 | Ignorado |

| | | | | doméstica remunerada) | | Não aplicável |
|-----|---|---------|-------------|--|--------|---|
| | | | | Em uma semana normai, nas suas atividades domesticas, | 1 a 7 | Dias |
| 700 | 1 | P04401 | P44a | em quantos dias o(a) Sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso? (não | 9 | Ignorado |
| | | | | considerar atividade doméstica remunerada) | | Não aplicável |
| | | | | Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades | 0 a 24 | Horas |
| 701 | 2 | P04405 | P44c | domésticas pesadas ou que requerem esforço físico intenso? | 99 | Ignorado |
| | | | | (não considerar atividade doméstica remunerada) Horas | | Não aplicável |
| | | | | | 0 a 59 | Minutos |
| 703 | 2 | P04406 | P44c | Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas ou que requerem esforço físico intenso? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de uma hora |
| | | | | Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão? | 2 | De uma hora a menos de duas horas |
| | | | | | 3 | De duas horas a menos de três horas |
| 705 | 4 | D04504 | D45- | | 4 | De três horas a menos de seis horas |
| 705 | 1 | P04501 | P45a | | 5 | Seis horas ou mais |
| | | | | | 6 | Não assiste televisão |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de uma hora |
| | | | | | 2 | De uma hora a menos de duas horas |
| | | | | 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? | 3 | De duas horas a menos de três horas |
| 706 | 4 | P04502 | P04502 P45b | | 4 | De três horas a menos de seis horas |
| 706 | 1 | | | | 5 | Seis horas ou mais |
| | | | | | 6 | Não costuma usar computador, tablet ou celular no tempo livre |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 707 | 1 | P046 | P46 | Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar | 2 | Não |
| 707 | ' | 1 040 | 1 40 | exercício ou praticar esporte? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 708 | 1 | P04701 | D/70 | O(A) Sr(a) conhece algum programa público de estímulo à | 2 | Não |
| 700 | ' | F04701 | '01 P47a | prática de atividade física no seu município? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 709 | 1 | D0/1801 | P48a | O(A) Sr(a) participa desse programa público de estímulo à | 2 | Não |
| 100 | ' | P04801 | | prática de atividade física no seu município? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não é perto do meu domicílio |

| | | | | | 2 | O horário de funcionamento do programa é incompatível com minhas atividades de trabalho ou domésticas |
|-----|---|--------|----------|--|--------|---|
| | | | | | 3 | Não tem interesse nas atividades oferecidas |
| 710 | 1 | P04902 | P49a | Qual o principal motivo de não participar? | 4 | O espaço não é seguro/iluminado |
| | | | | | 5 | Problemas de saúde ou incapacidade física |
| | | | | | 6 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, diariamente |
| | | | | | 2 | Sim, menos que diariamente |
| 711 | 1 | P050 | P50 | Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco? | 3 | Não fumo atualmente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente? | 1 | Sim |
| 740 | 4 | D054 | DE4 | | 2 | Não |
| 712 | 1 | P051 | P51 | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, diariamente |
| | | | P52 | E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco? | 2 | Sim, menos que diariamente |
| 713 | 1 | P052 | | | 3 | Não, nunca fumei |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | P053 | P053 P53 | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar produto de tabaco diariamente? | 1 a 98 | Anos |
| 714 | 2 | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Um ou mais por dia |
| | | | | | 2 | Um ou mais por semana |
| | | | | Francisco di a succesto firmo non dia arrango annono Cinamas | 3 | Menos que uma vez por semana |
| 716 | 1 | P05401 | P54 | Em média, quanto fuma por dia ou por semana Cigarros industrializados | 4 | Menos do que um por mês |
| | | | | ii idddiidii2ddob | 5 | Não fuma este produto |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | Cigarros |
| 717 | 2 | P05402 | P54a | Quantos por dia | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | Cigarros |
| 719 | 2 | P05403 | P54a | Quantos por semana | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Um ou mais por dia |

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

| | | | | | 2 | Um ou mais por semana |
|-----|---|--------|-------------|--|--------|------------------------------|
| | | | | | 3 | Menos que uma vez por semana |
| 736 | 1 | P05413 | P54e | Em média, quanto fuma por dia ou por semana Charutos ou | 4 | Menos do que um por mês |
| | | | | cigarrilhas? | 5 | Não fuma este produto |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | charutos ou cigarrilhas |
| 737 | 2 | P05414 | P54e | Quantos por dia | 99 | Ignorado |
| | | | | · | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | charutos ou cigarrilhas |
| 739 | 2 | P05415 | P54e | Quantos por semana | 99 | Ignorado |
| | | | | · · | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Um ou mais por dia |
| | | | | Em média, quanto fuma por dia ou por semana Narguilé (sessões)? | 2 | Um ou mais por semana |
| | | | | | 3 | Menos que uma vez por semana |
| 741 | 1 | P05416 | P54f | | 4 | Menos do que um por mês |
| | | | | | 5 | Não fuma este produto |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | sessões de narguile |
| 742 | 2 | P05417 | P54f | Quantos por dia | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | sessões de narguile |
| 744 | 2 | P05418 | P54f | Quantos por semana | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Um ou mais por dia |
| | | | | | 2 | Um ou mais por semana |
| | | | | | 3 | Menos que uma vez por semana |
| 746 | 1 | P05419 | P54g | Em média, quanto fuma por dia ou por semana Outro | 4 | Menos do que um por mês |
| | | | | | 5 | Não fuma este produto |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | Outro produto |
| 747 | 2 | P05421 | P54g | Quantos por dia | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 98 | Outro produto |
| 749 | 2 | P05422 | 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 3 4 9 | De seis a 30 minutos De 31 a 60 minutos Mais de 60 minutos 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 2 3 4 9 | Cigarros Maços Pacotes Nunca comprei cigarros para uso próprio Ignorado Não aplicável |
| 753 | 2 | P05601 | P56 | Quantidade de cigarros | 1 a 98 99 | Cigarros Ignorado Não aplicável |
| 755 | 2 | P05602 | P56 | Quantidade de maços | 1 a 98 99 | Maços Ignorado Não aplicável |
| 757 | 2 | P05603 | P56 | Quantos cigarros havia em cada maço? | 1 a 98 99 | Cigarros Ignorado Não aplicável |
| 759 | 2 | P05604 | P56 | Quantidade de pacotes | 1 a 98 99 | Pacotes Ignorado Não aplicável |
| 761 | 2 | P05605 | P56 | Quantos maços havia em cada pacote? | 1 a 98 99 | Maços Ignorado Não aplicável |
| 763 | 8 | P057 | P57 | No total, quanto o(a) Sr(a) pagou por essa compra? | valor em reais 99999999 | R\$ |
| 771 | 1 | P058 | P58 | Em média, quantos cigarros industrializados o(a) Sr(a) fumava por dia ou por semana? | 1 2 3 4 5 6 | Um ou mais por dia Um ou mais por semana Menos que uma vez por semana Menos do que um por mês Não fumava este produto Não sabe Não aplicável |
| 772 | 2 | P05801 | P58 | Quantos por dia | 1 a 98 99 | Cigarros Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|-----|---|--------|-----------|---|--------|--|
| | | | | | 1 a 98 | Cigarros |
| 774 | 2 | P05802 | P58 | Quantos por semana | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | P05901 | | | 1 a 98 | Anos |
| 776 | 2 | | P59 | Número de anos que parou de fumar | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 11 | Número de meses |
| 778 | 2 | P05902 | P59 | Número de meses que parou de fumar | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 3 | Número de semanas |
| 780 | 2 | P05903 | P59 | Número de semanas que parou de fumar | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 a 6 | Número de dias |
| 782 | 2 | P05904 | P59 | Número de dias que parou de fumar | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Nos últimos doze meses, durante algum atendimento, por | 2 | Não |
| 784 | 1 | P05905 | P59a | médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se o(a) | 3 | Não passou por atendimento com profissional de saúde nos últimos |
| | | | | Sr(a) fumava? | | doze meses. |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | P05906 | | | 1 | Sim |
| 785 | 1 | | P59b | Nos últimos doze meses, durante algum desses | 2 | Não |
| | | | | atendimentos o(a) Sr(a) foi aconselhado a parar de fumar? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 786 | 1 | P060 | P60 | Durante os últimos doze meses, o(a) Sr(a) tentou parar de fumar? | 2 | Não |
| | | | | Turnar? | 9 | Ignorado |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | | | Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou | 1 | Sim |
| 787 | 1 | P06101 | P61a | parar de fumar, usou aconselhamento por profissional de saúde incluindo unidades de saúde que oferecem tratamento | 2 | Não |
| | | | | para parar de fumar? | 9 | Ignorado |
| | | | | para para de fama : | 4 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 788 | 1 | P06102 | 6102 P61b | O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse aconselhamento? | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| 1 I | | | | | 1 | Sim |

| 789 | 1 | P06103 | P61c | Face accessible marks for forte male CUC2 | 2 | Não |
|-------|---|---------|----------|---|----|--|
| 789 | 1 | P06103 | Poic | Esse aconselhamento foi feito pelo SUS? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Durante os últimos 12 meses, quando o Sr(a) tentou parar de | 1 | Sim |
| 700 | 4 | D00404 | DO4 I | fumar, usou medicamento(s) que auxilia(m) as pessoas no | 2 | Não |
| 790 | 1 | P06104 | P61d | processo de deixar de fumar, tais como adesivo, pastilha, spray, inalador, goma de mascar, bupropiona, | 9 | Ignorado |
| | | | | champix/vareniclina, nortriptilina, Clonidina, etc? | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 704 | | Dooros | DOA | | 2 | Não |
| 791 | 1 | P06105 | P61e | O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse(s) medicamento(s)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | Algum desses medicamentos foi obtido em serviço público de saúde? | 2 | Sim, alguns |
| 792 | 1 | P06106 | P61f | | 3 | Não, nenhum |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | l | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | | Durante os últimos 12 meses, por que o(a) Sr(a) não usou nem aconselhamento nem medicamento para tentar parar de fumar? | 04 | Não sabia quem procurar ou aonde ir |
| | | | | | 05 | Estava com dificuldades financeiras |
| | | | | | 06 | O plano de saúde não cobria o tratamento |
| 793 | 2 | P06302 | 302 P63a | | 07 | O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte |
| | | . 33332 | | | 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 |
| | | | | | 33 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim. diariamente |
| | | | | | 2 | Sim, menos que diariamente |
| 795 | 1 | P067 | P67 | ATUALMENTE, o (a) Sr (a) masca fumo, usa rapé ou algum | 3 | Não usa |
| 7 3 3 | • | 1 007 | 1 07 | outro produto do tabaco que não faz fumaça? | 9 | Ignorado |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, diariamente |
| | | | | O(a) Cr(a) was an availage platré : : | 2 | Sim, menos do que diariamente |
| | | | | O(a) Sr(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, | 3 | Não, mas já usei no passado |
| 796 | 1 | P06701 | P67a | cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico para fumar | 4 | Nunca usei |
| 1 | | I | I | | 4 | Indica usel |

| | | | | ou vaporizar)? | 9 | Ignorado |
|-----|---|---------|-----------|---|---|-----------------------|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Diariamente |
| | | | | | 2 | Semanalmente |
| | | | | | 3 | Mensalmente |
| 797 | 1 | P068 | P68 | Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio? | 4 | Menos que mensalmente |
| | | | | | 5 | Nunca |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros? | 1 | Sim |
| 798 | 1 | P069 | P69 | | 2 | Não |
| 790 | 1 | P009 | P09 | | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou | 1 | Sim |
| 799 | 1 | P06901 | P69a | anúncio de cigarros na internet, incluindo redes sociais | 2 | Não |
| 799 | ' | F00901 | F09a | (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, YouTube, | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | Snapchat etc)? | | Não aplicável |
| | | | | Viu ou ouviu informações nos jornais ou revistas? | 1 | Sim |
| 800 | 1 | P07004 | P70a | | 2 | Não |
| 800 | ' | P07004 | | viu ou ouviu ililoitilações fios joitiais ou revistas? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Viu ou ouviu informações na televisão? | 1 | Sim |
| 801 | 1 | P07005 | 5 P70a | | 2 | Não |
| 001 | | | | | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 802 | 1 | P07006 | P70a | Viu ou ouviu informações no rádio? | 2 | Não |
| 002 | • | 1 07000 | 1700 | via da davia ililorniações no tadio: | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 803 | 1 | P07007 | P70a | Viu ou ouviu informações na internet, incluindo redes | 2 | Não |
| 000 | • | 1 07007 | 1700 | sociais? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 804 | 1 | P07101 | P71a | Nos últimos trinta dias, viu alguma foto ou advertência sobre | 2 | Não |
| 004 | • | | rioi Fria | os riscos de fumar nos maços de cigarros? | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, as advertências nos maços de | 1 | Sim |
| 205 | 1 | P07201 | P72a | cinarro que o(a) Sr(a) viu o levaram a nensar em parar de | 2 | Não |

| 000 | ' | 1 01201 | 1120 | olgano que o(a) ol(a) viu o levaram a pensar em parar de fumar? | 9 | Ignorado |
|-----|---|---------|----------|---|---------|--|
| | | | | 14.114.1 | | Não aplicável |
| | | | | Módulo Q - Doenças crônicas | | |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 806 | 1 | Q00101 | Q1a | Quando foi a última vez que o (a) Sr(a) teve sua pressão | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| 000 | ' | QUUTUT | Qia | arterial medida? | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 807 | 1 | Q00201 | Q2a | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão | 2 | Não |
| 007 | ' | Q00201 | QZa | arterial (pressão alta)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 808 | 1 | Q00202 | Q2b | Essa hipertensão arterial (pressão alta) ocorreu apenas | 2 | Não |
| 000 | ' | Q00202 | W202 Q20 | durante algum período de gravidez? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| 809 | 2 | Q003 | Q3 | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de | 01 a 98 | Anos |
| 009 | 2 | Q003 | Q.J | hipertensão arterial (pressão alta)? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, regularmente |
| | | | | | 2 | Não, só quando tem algum problema |
| 811 | 1 | Q00401 | Q4a | O(A) Sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento da hipertensão arterial (pressão alta) ? | 3 | Nunca vai ao médico para acompanhamento da hipertensão arterial |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| 242 | | 000500 | | Qual o principal motivo do(a) Sr (a) não visitar o | 06 | Não conseguiu marcar consulta pelo plano |
| 812 | 2 | Q00502 | Q5a | médico/serviço de saúde regularmente para | 07 | Não sabe quem procurar ou aonde ir |
| | | | | acompanhamento da hipertensão arterial (pressão alta)? | 08 | Não tem quem o(a) acompanhe |
| | | | | | 09 | O serviço de saúde não tem médico ou não funciona regularmente |

| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | A pressão está controlada |
|-----|---|--------|-----------|--|----|--|
| | | | | | 11 | Outro |
| | | | | | 99 | |
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Algum médico já lhe receitou algum medicamento para a hipertensão arterial (pressão alta)? | 1 | Sim |
| 814 | 1 | Q00503 | Q5b | | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | Nas duas últimas semanas, o(a) Sr(a) tomou os | 2 | Sim, alguns |
| 815 | 1 | Q00601 | Q6a | medicamentos para controlar a hipertensão arterial (pressão | 3 | Não, nenhum |
| | | | | alta)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | | Qual o principal motivo para o(a) Sr(a) não ter tomado os | | farmácia |
| 816 | 1 | Q00602 | 00602 Q6b | medicamentos receitados para a hipertensão arterial (pressão alta)? | 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 |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 817 | 1 | Q00801 | Q8a | Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido | 3 | Não, nenhum |
| | | | | no "Aqui tem farmácia popular"? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | <u> </u> | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 818 | 1 | Q009 | Q9 | Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido | 3 | Não, nenhum |
| | | Q009 | Q009 Q9 | em serviço público de saúde? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos? | 2 | Não |
| 819 | 1 | Q010 | 0 Q10 | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | · · |
| | | | l | | | Não aplicável |

| | | | | | | N |
|-----|---|--------|----------|--|----|--|
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 820 | 1 | Q01101 | Q11a | | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| | - | 40 | | médico por causa da hipertensão arterial? | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca |
| | | | | | 9 | 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 |
| | | | | | | UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto |
| | | | | No último voz que recebeu etandimente médico para | 04 | atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público |
| 821 | 2 | Q01202 | Q12a | Na última vez que recebeu atendimento médico para hipertensão arterial, onde o(a) Sr(a) foi atendido? | 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 |
| | | Q014 | 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 |
| 000 | 4 | | | | 2 | Não |
| 823 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 004 | 4 | 0045 | 045 | F | 2 | Não |
| 824 | 1 | Q015 | Q15 | Esse atendimento foi feito pelo SUS? | 3 | Não sabe |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 005 | 4 | 0046 | 040 | Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo | 2 | Não |
| 825 | 1 | Q016 | Q16 | das consultas anteriores? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 826 | 1 | Q017 | Q017 Q17 | Na última consulta, o médico viu os exames das consultas | 3 | Não, pois não tinha realizado exames |
| | | | | passadas? | | Ignorado |
| • ! | ı | _ | • | 1 | | 1* |

| | | | | [| | Não aplicável |
|-----|---|---------|------|--|---|---------------|
| | | | | | 1 | Sim |
| 007 | 1 | Q018010 | 040- | 0:: | 2 | Não |
| 827 | 1 | QUIOUIU | Q18a | Orientações para manter uma alimentação saudável | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 828 | 1 | Q018011 | Q18a | Manter o peso adequado | 2 | Não |
| 020 | ı | QUIOUTI | QToa | ivianter o peso adequado | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 829 | 1 | Q018012 | Q18a | Ingerir manag col | 2 | Não |
| 029 | 1 | Q010012 | QToa | Ingerir menos sal | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 830 | 1 | Q018013 | Q18a | Praticar atividade física regular | 2 | Não |
| 030 | 1 | Q018013 | Q18a | Francai anvidade lisica regular | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 831 | 1 | Q018014 | Q18a | Não fumar | 2 | Não |
| 031 | 1 | Q010014 | Q10a | INAO IUITIAI | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 832 | 1 | Q018015 | Q18a | Não beber em excesso | 2 | Não |
| 002 | ' | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 833 | 1 | Q018016 | Q18a | Fazer o acompanhamento regular com profissional de saúde | 2 | Não |
| 000 | | Q010010 | QTOU | azor o doomparmamento regular com pronocionar de cadac | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, | 1 | Sim |
| 834 | 1 | Q018017 | Q18a | homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan, liang gong ou | 2 | Não |
| 557 | • | Q010011 | Q100 | alguma outra prática integrativa e complementar | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 835 | 1 | Q01910 | Q19a | Foi pedido exame de sangue? | 2 | Não |
| | • | | Qisa | roi pedido exame de sangue: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | l l | 2 | Não |

| 836 | 1 | Q019101 | Q19a | Realizou o exame de sangue? | 3 | Não, mas está marcado |
|------|---|---------|------|---|---|--|
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 837 | 1 | Q01911 | Q19a | Foi pedido exame de urina? | 2 | Não |
| 037 | ' | QUISTI | Qisa | i di pedido exame de dilila: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 838 | 1 | Q019111 | Q19a | Realizou o exame de urina? | 3 | Não, mas está marcado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 839 | 1 | Q01912 | Q19a | Foi podido eletropordiogramo? | 2 | Não |
| 039 | 1 | Q01912 | Qisa | Foi pedido eletrocardiograma? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 840 | 1 | Q019121 | Q19a | Realizou o eletrocardiograma? | 3 | Não, mas está marcado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 0.44 | 1 | Q01913 | Q19a | Foi modido tosto do coferso? | 2 | Não |
| 841 | 1 | Q01913 | Q19a | Foi pedido teste de esforço? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 842 | 1 | Q019131 | Q19a | Realizou o teste de esforço? | 3 | Não, mas está marcado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 843 | 1 | Q022 | Q22 | Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico | 3 | Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão |
| 043 | ' | QUZZ | QZZ | especialista, tais como cardiologista ou nefrologista? | | foram com médico especialista |
| | | | | ooposianota, taio oomo oaraiologicia oa nomologicia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todas |
| | | | | | 2 | Sim, algumas |
| 844 | 1 | Q02301 | Q23a | O(A) Sr(a) foi às consultas com o médico especialista? | 3 | Não, nenhuma |

| | | | Ī | I | 9 | Ignorado |
|-----|-------|--------|-------------|--|---------|-----------------------------|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | _ | _ | Alguma vez o(a) Sr(a) se internou por causa da hipertensão | 2 | Não |
| 845 | 1 | Q026 | Q26 | ou de alguma complicação? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 846 | 1 | Q02701 | Q27a | Há quanto tempo foi a última internação por causa da | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| | | | | hipertensão ou de alguma complicação? | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não limita |
| | | | | | 2 | Um pouco |
| | | | | Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação | | Moderadamente |
| 847 | 1 | Q028 | Q28 | da hipertensão limita as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos etc.)? | 4 | Intensamente |
| | | | | | 5 | Muito intensamente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | 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 |
| | | | Q02901 Q29a | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | Q02901 | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 848 | 1 | | | | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| 040 | ı | | | | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca fez |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 849 | 1 | Q03001 | Q30a | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes? | 2 | Não |
| 043 | ' | Q03001 | QJUA | Algum medico ja me ded o diagnostico de diabetes: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 850 | 850 1 | 003003 | Q30b | Esse diabetes ocorreu apenas durante algum período de | 2 | Não |
| 030 | | Q03002 | Q30b Q30b | gravidez? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| 851 | 2 | Q031 | Q31 | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do | 01 a 98 | Anos |
| 001 | 2 | QUST | العال | diabetes? | 99 | Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|-----|---|----------------|------------|--|----|--|
| | | | | | 1 | Sim, regularmente |
| | | | | | 2 | Não, só quando tem algum problema |
| 853 | 1 | Q03201 | Q32a | O(A) Sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento do diabetes? | 3 | Nunca vai ao médico para acompanhamento da diabetes |
| | | | | acompannamento do diabetes? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | | Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o | 5 | O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas |
| 854 | 2 | Q03302 | Q33a | médico/serviço de saúde regularmente para | 6 | Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde |
| | _ | Q0000 <u>-</u> | 4004 | acompanhamento do diabetes? | 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 |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 050 | 1 | Q03303 | 3 Q33b | Algum médico já lhe receitou algum medicamento oral para o diabetes? | 2 | Não |
| 856 | ' | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | Ni du (Him d- di-h-t | 2 | Sim, alguns |
| 857 | 1 | Q03403 | Q34c | Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) Sr(a) tomou os medicamentos orais para baixar o açúcar ? | 3 | Não, nenhum |
| | | | | torriou os medicamentos orais para baixar o açucar : | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| 858 | 2 | Q03404 | 03404 Q34d | Qual o principal motivo de não ter tomado todos os | 05 | Não tinha dinheiro para comprar |
| | | 400.01 | | medicamentos orais receitados para controlar o diabetes? | 06 | Não achou necessário |
| | | | | | 07 | Não precisa mais tomar medicamentos porque a diabetes está controlada |

| 1 | | | Ī | 1 | 08 | Outro |
|-----|----------|----------------|--------------|--|------|--|
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | - 33 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 860 | 1 | Q03601 | Q36a | Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido no "Aqui tem Farmácia Popular"? | 3 | Não, nenhum |
| 000 | • | Q03001 | Qood | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 9 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 861 | 1 | Q03701 | Q37a | Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido em | 3 | Não, nenhum |
| 801 | ' | Q03701 | QSTA | serviço público de saúde? | | |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 862 | 1 | Q03801 | Q38a | O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos orais para diabetes? | 2 | Não |
| | | | | diabetes? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 863 | 1 | Q03802 | Q38a1 | Algum médico já lhe receitou insulina para controlar o | 2 | Não |
| | | | | Diabetes? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | Q03803 | Q03803 Q38a3 | Usou a insulina receitada na última prescrição? | 1 | Sim |
| 864 | 1 | | | | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| 865 | 1 | Q03804 | Q38a4 | Qual o principal motivo denão ter usado a insulina para | 5 | Não tinha dinheiro para comprar |
| 803 | ' | Q03604 | Q30a4 | controlar o diabetes? | 6 | Não achou necessário |
| | | | | | 7 | Não precisa mais tomar medicamentos porque a diabetes está controlada sem a insulina |
| | | | | | 8 | Outro |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | J | Não aplicável |
| | | | - | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 866 | 1 | ೧ ೧३೩೧५ | ∩3825 | Δ insulina foi ohtida no Δαμί tem Farmácia Ponular (PFP)? | | INAU |

| UUU | 1 | Q 00000 | QUUQU | Α πουπια τοι οριτα πο Αγαιτεπτί απτασία ε οραίαι (ε ε ε <i>)</i> : | | I |
|-----|---|----------------|-------|--|----|---|
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 867 | 1 | Q03806 | Q38a6 | A insulina foi obtida em serviço público de saúde? | 2 | Não |
| 00. | • | Quoduu | Qoodo | , | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 868 | 1 | Q03807 | Q38a7 | O(A) Sr(a) pagou pela insulina para controlar o diabetes? | 2 | Não |
| 800 | 1 | Q03001 | QJOar | O(A) SI(a) payou pela ilisuilla para contiolar o diabetes: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| | | | | Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| 869 | 1 | Q03901 | Q39a | médico por causa do diabetes? | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | · | 6 | Nunca fez |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 | Farmácia |
| | | | | | | Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de |
| | | | | | 02 | saúde da família) |
| | | | | | 03 | Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de |
| | | | | | 03 | Especialidades público |
| | | | | | | UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto |
| | | | | | 04 | atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de |
| 870 | 2 | Q04002 | Q40a | Na última vez que recebeu atendimento médico para | 05 | hospital público Ambulatório de hospital público |
| 0.0 | _ | Q0 1002 | Q 100 | diabetes, onde o(a) Sr(a) foi atendido? | | |
| | | | | | 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 |
| | | | | | 1 | Sim |
| 070 | 4 | 0042 | 040 | O(A) Cr(a) naggy algum valor nor cook at a director of | 2 | Não |
| 872 | 1 | Q042 | Q42 | O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse atendimento? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 273 | 1 | ∩∩⊿3 | ∩43 | Fese atendimento foi feito nelo SI IS? | | l. the |

| | | | · | 3 | Não sabe/Não lembra |
|-------|---------|------|---|---|--------------------------------------|
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| 874 1 | Q044 | Q44 | Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo | 2 | Não |
| 1 | | | das consultas anteriores? | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| | | | Na última consulta, o médico viu os exames das consultas | 2 | Não |
| 875 1 | Q045 | Q45 | passadas? | 3 | Não, pois não tinha realizado exames |
| | | | passagas. | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| 876 1 | Q046011 | Q46a | Orientações para manter uma alimentação saudável | 2 | Não |
| 876 | Q046011 | Q40a | Oneniações para manter uma alimentação saudavei | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| 877 1 | Q046012 | Q46a | Manter o peso adequado | 2 | Não |
| 877 1 | Q046012 | Q40a | ivianter o peso auequado | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| 070 | Q046013 | Q46a | Praticar atividade física regular | 2 | Não |
| 878 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| 0.70 | 0040044 | 0.40 | N~ (| 2 | Não |
| 879 1 | Q046014 | Q46a | Não fumar | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| | 0040045 | 0.40 | Ne. 1 1 | 2 | Não |
| 880 1 | Q046015 | Q46a | Não beber em excesso | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| | 004 | 0.45 | | 2 | Não |
| 881 1 | Q046016 | Q46a | Diminuir o consumo de massas e pães | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | Sim |
| | 0045515 | 0.45 | Evitar o consumo de açúcar, bebidas açucaradas e doces | 2 | Não |
| 882 1 | Q046017 | Q46a | | 9 | Ignorado |
| | | | | | Não aplicável |

| 883 1 | | | | | | 1 | Sim |
|--|-----|-----|----------|----------|--|---|---------------|
| 883 1 | | | | | | | |
| Não aplicável 1 | 883 | 1 | Q046018 | Q46a | Medir a glicemia em casa | | |
| 1 | | | | | | 9 | |
| Section Sect | | | | | | | |
| September 1 | | | | | | | |
| 885 | 884 | 1 | Q046019 | Q46a | Examinar os pés regularmente | | |
| Resizou o exame? 1 | | | 40.00.0 | | | 9 | |
| Receive | | | | | | | |
| 885 | | | | | Caran usa da comunitario mantas madicinais a fitatorenia | 1 | |
| Alguma outra prática integrativa e complementar 9 Iginorado Não aplicável 2 Não 1 Q046021 Q46a Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde 2 Não 3 Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Iginorado 1 Sim 2 Não 9 Iginorado 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 4 Sim 2 Não 3 Não aplicável 5 Não 6 Não aplicável 7 Não aplicável 889 1 Q04708 Q47a Foi pedido Hemoglobina glicada? 890 1 Q047081 Q47a Realizou o exame? 891 1 Q04709 Q47a Realizou o exame? 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicêmica? 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicêmica? 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicêmica? 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 4 Sim 5 Sim 6 Sim 7 Sim 8 Sim 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 4 Sim 7 Sim 8 Sim 9 Ignorado | 885 | 1 | 0046020 | 0462 | | 2 | Não |
| Não aplicável Não aplicáve | 883 | 1 | Q040020 | Q40a | | 9 | Ignorado |
| 886 | | | | | alguma outra pratica integrativa e complemental | | Não aplicável |
| 886 1 | | | | | | 1 | Sim |
| Sim | 000 | 4 | 0040004 | 0.40- | Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde | 2 | Não |
| Não aplicável Não aplicável Não aplicável Sim 886 | 1 | Q046021 | Q46a | | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | - |
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | | _ | . | | Foi pedido Glicemia (açúcar no sangue) ? | 2 | |
| Não aplicável Não aplicável Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim Não aplicável Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim Não aplicável | 887 | 1 | Q04707 | Q47a | | | |
| Realizou o exame? 1 Sim 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 2 Não 3 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Ignorado Não aplicável 2 Não 3 Ignorado Não aplicável 3 Ignorado Ignorado 3 Ignor | | | | | | | |
| Realizou o exame? 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 2 Não 1 Sim 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 3 Não 9 Ignorado 3 Não aplicável 3 Não 3 | | | | | | 1 | · |
| 888 1 Q047071 Q47a Realizou o exame? 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não aplicável 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | | | | | Realizou o exame? | | |
| B89 | 888 | 1 | Q047071 | Q47a | | | |
| Não aplicável | | | | | | | |
| Realizou o exame? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não Não aplicável 2 Não Não aplicável 2 Não 3 Ignorado Não aplicável 2 Não 3 Ignorado Não aplicável | | | | | | | |
| Realizou o exame? 1 Q04708 Q47a Poi pedido Hemoglobina glicada? 2 Não 9 Ignorado Não aplicável Sim 2 Não Não 2 | | | | | | 1 | |
| 889 | | | | | | | |
| Realizou o exame? | 889 | 1 | Q04708 | Q47a | Foi pedido Hemoglobina glicada? | | |
| Realizou o exame? 1 Sim 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 2 Não 3 Não Não aplicável 1 Sim 2 Não Não aplicável 1 Sim Não aplicáv | | | | | | 3 | <u> </u> |
| Realizou o exame? 2 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 3 Não aplicável 3 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado 2 Não 2 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 9 Não 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 2 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 2 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 3 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 1 Sim 3 Não 3 Não 3 Não, mas está marcado 3 Não | | | | | | 1 | · |
| 890 1 Q047081 Q47a Realizou o exame? 3 Não, mas está marcado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | | | | | | - | |
| 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicêmica? 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 1 Sim Si | 900 | 1 | 0047091 | 0470 | Poolizou o overno? | | |
| Não aplicável | 090 | l l | Q047001 | Q47a | Realizou o exame? | | · |
| 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicêmica? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | | | | | | 9 | - |
| 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicêmica? 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | | | | ļ | | | |
| 891 1 Q04709 Q47a Foi pedido curva glicemica? 9 Ignorado Não aplicável | | | | | | | |
| 9 Ignorado Não aplicável | 891 | 1 | Q04709 | 709 Q47a | Foi pedido curva glicêmica? | | |
| | | | 20.700 | | . S. pouldo sui ru gilooitilou. | 9 | |
| 1 Sim | | | | | | | |
| | | | | | | 1 | Sim |

| | | | | [| 2 | Não |
|-----|---|---------|-------------|--|---|---|
| 892 | 1 | Q047091 | Q47a | Realizou o exame? | 3 | Não, mas está marcado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 893 | 1 | Q04710 | Q47a | Foi pedido exame de urina? | 2 | Não |
| 093 | 1 | Q047 T0 | Q47a | Foi pedido exame de dilita? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 894 | 1 | Q047101 | Q47a | Realizou o exame? | 3 | Não, mas está marcado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 895 | 1 | Q04711 | Q47a | Foi podido coloctoral a/ou triglicarídado? | 2 | Não |
| 895 | 1 | Q04711 | Q47a | Foi pedido colesterol e/ou triglicerídeos? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 896 | 1 | Q047111 | Q47a | Realizou o exame? | 3 | Não, mas está marcado |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Em algum dos atendimentos para diabetes, houve | 2 | Não |
| 897 | 1 | Q050 | Q50 | encaminhamento para alguma consulta com médico | 3 | Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para diabetes |
| 001 | • | QUU | 400 | especialista, tal como cardiologista, endocrinologista, | | foram com médico especialista |
| | | | | nefrologista ou oftalmologista? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todas |
| | | _ | _ | | 2 | Sim, algumas |
| 898 | 1 | Q05101 | Q51a | O(A) Sr(a) foi às consultas com médico especialista? | 3 | Não, nenhuma |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 899 | 1 | Q05301 | Q53a | Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| | - | | Q00001 Q00d | ou fundo de olho em que dilataram sua pupila? | 5 | 3 anos ou mais |
| | | _ | | l | 6 | Nunca fez |

| 1 | | | Ī | 1 | 9 | Ignorado |
|-----|-----|---------|--------------|---|---|------------------------------|
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| | | | | Quando foi a última vez que um médico ou profissional de | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| 900 | 1 | Q05401 | Q54a | saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou | 5 | |
| | | | | presença de feridas ou irritações? | | 3 anos ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca teve os pés examinados |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 901 | 1 | Q055011 | Q55a | Problemas na vista | 2 | Não |
| | | | | i iobienias na vista | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 902 | 1 | Q055012 | Q55a | Infarto ou AVC (Acidente Vascular cerebral) /derrame ou | 2 | Não |
| 302 | 302 | 4000012 | 4004 | outro problema circulatório | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 903 | 1 | Q055013 | Q55a | Problema nos rins | 2 | Não |
| 903 | ' | Q055015 | Qood | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | Q055014 Q55a | Úlcera/ferida nos pés ou amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) | 1 | Sim |
| 004 | 4 | Q055014 | | | 2 | Não |
| 904 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 205 | | 00==04= | 0== | 0 5 4 6 | 2 | Não |
| 905 | 1 | Q055015 | Q55a | Coma diabético | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | _ | _ | | 2 | Não |
| 906 | 1 | Q055016 | Q55a | Outro (Especifique) | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Alguma vez g(a) Sr(a) se internou por causa do diabetes qu | 2 | Não |
| 907 | 1 | Q056 | Q56 | Alguma vez o(a) Sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação? | 9 | Ignorado |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | - | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | I | I | 1 | INICHOS DE O MICSES |

| 908 1 | | | | 1 | 1 | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
|--|-----|---|--------|----------|--|---------|-----------------------------|
| 1 | | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 909 1 Q058 Q58 G58 Q58 Q58 Q58 Q59 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável completação do colesterol alto? 91 Q06208 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável quante para medir e o peso adequado quanter quante | 908 | 1 | Q05701 | Q57a | | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| Na opticavel Na o | | | | | diabetes ou de aiguma complicação? | 5 | 3 anos ou mais |
| Na opticavel Na o | | | | | | 9 | Ignorado |
| Part | | | | | | | |
| Page 1 | | | | | | 1 | · |
| Page 1 | | | | | | 2 | Um pouco |
| 909 1 | | | | | Em geral, em que grau o diabetes ou alguma complicação do | 3 | |
| 1 | 909 | 1 | Q058 | Q58 | diabetes limita as suas atividades habituais (tais como | | Intensamente |
| Não aplicável Não de finados de finados de sinados de 1 ano 1 | | | | | trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| Não aplicável Não de finados de finados de sinados de 1 ano 1 | | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | - |
| 1 | | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| 910 1 | | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| 910 1 | | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| 910 1 003901 003901 003901 003901 003901 00390001 0039001 0039001 0039001 0039001 0039001 0039001 | 040 | 4 | 005004 | Q59a | Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicerídeos? | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 3 Não 1 Sim 1 Não 1 Sim 1 Não Não aplicável 1 Não Não aplicável 1 Não Não aplicável 1 Não 1 Não 1 Não 1 Não 1 Não Não aplicável 1 Não Não aplicável 1 Não 1 Não Não Não aplicável 1 Não 1 Não Não Não aplicável 1 Não Nã | 910 | 1 | Q05901 | | | 5 | 3 anos ou mais |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável 0 Menos de 1 ano 0 Mao aplicável Não aplicável Não aplicável Não aplicável 1 Sim Sim Sim Não aplicável 1 Sim Sim Não aplicável 1 Sim Sim Não aplicável 1 Sim | | | | | | 6 | Nunca fez |
| Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 2 Não aplicável 2 Não aplicável 3 Não aplicável 2 Não aplicável 3 Não | | | | | | 9 | |
| 911 1 Q060 Q60 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto? 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 0 Menos | | | | | | | Não aplicável |
| 911 1 Qu60 Q60 Algum medico ja ine deu o diagnostico de colesterol alto? 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado 01 a 98 Anos 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | | | | | | 1 | Sim |
| 9 Ignorado Não aplicável Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado 01 a 98 Anos 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável | 044 | 4 | 0000 | 000 | Alauma maédica ié llag dau a disaméatica de calectaral alta? | 2 | Não |
| 912 2 Q061 Q61 Q61 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto? 91 Ignorado 914 1 Q06207 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável 915 1 Q06208 Q62a Recomendação para manter o peso adequado 916 Recomendação para manter o peso adequado 917 Q06208 Q620 Recomendação para manter o peso adequado 918 Q06208 Q620 Recomendação para manter o peso adequado 919 Q06208 Q620 Recomendação para manter o peso adequado 910 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 92 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável | 911 | 1 | Q060 | QbU | Algum medico ja ine deu o diagnostico de colesterol alto? | 9 | Ignorado |
| 912 2 Q061 Q61 Q61 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto? 01 a 98 Anos 99 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 | | | | | | | Não aplicável |
| 912 2 Q061 Q61 Colesterol alto? 99 Ignorado Não aplicável | | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| 1 Q06207 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não licável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 | 012 | 2 | 0061 | 061 | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de | 01 a 98 | Anos |
| 914 1 Q06207 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 3 Não 2 Não 3 N | 912 | 2 | QUOT | QOI | colesterol alto? | 99 | Ignorado |
| 914 1 Q06207 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 915 1 Q06208 Q62a Recomendação para manter o peso adequado 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 3 Planda 2 Não 2 Não 3 Planda 2 Não 3 Planda 2 Não 3 Planda 2 Não 3 Planda 3 P | | | | | | | Não aplicável |
| 914 1 Q06207 Q62a Recomendação para manter uma alimentação saudável 9 Ignorado Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | | | | | | 1 | Sim |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Q06208 Q62a Recomendação para manter o peso adequado 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim | 014 | 1 | 006207 | 0620 | Pocomondocão para mantor uma alimentação caudável | 2 | Não |
| 915 1 Q06208 Q62a Recomendação para manter o peso adequado | 914 | ' | Q06207 | Q6Za | Recomendação para manter uma alimentação saudaver | 9 | Ignorado |
| 915 1 Q06208 Q62a Recomendação para manter o peso adequado 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 2 Não | | | | | | | Não aplicável |
| 915 1 Q06208 Q62a Recomendação para manter o peso adequado 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | | | | | | 1 | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não | 015 | _ | 006308 | 0622 | Pacamendação para manter o peço adequado | 2 | Não |
| 1 Sim 2 Não | 910 | ' | QUUZUO | 208 Q62a | Recomendação para manter o peso adequado | 9 | Ignorado |
| 2 Não | | | | | | | Não aplicável |
| 016 1 006200 0620 Recomendação para proticar atividado física requilar | | | | | | 1 | Sim |
| | 916 | 4 | 006209 | 0622 | Recomendação para praticar atividade fícica regular | 2 | Não |

| 910 | ' | QUULUU | QUZa | rtecomenuação para praticar atividade notoa regular | 9 | Ignorado |
|-----|---|--------|-------------|---|---|----------------|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 917 | 1 | Q06210 | Q62a | Recomendação para tomar medicamentos | 2 | Não |
| 917 | ' | Q06210 | Q02a | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 918 | 1 | Q06211 | Q62a | Recomendação para não fumar | 2 | Não |
| 910 | 1 | Q00211 | Q02a | Necomendação para não lumai | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 919 | 1 | Q06212 | Q62a | Recomendação para fazer acompanhamento regular com | 2 | Não |
| 919 | ' | Q00212 | Q02a | profissional de saúde | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 920 | 1 | Q06306 | Q63a | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do | 2 | Não |
| 920 | ' | QU63U6 | Qosa | coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra? | 9 | Ignorado |
| | | | | ound. | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 921 | 1 | Q06307 | Q63a | Infarto | 2 | Não |
| 921 | ' | Q06307 | Qosa | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 922 | 1 | Q06308 | Q63a | Angino | 2 | Não |
| 922 | ' | Q00308 | 200308 Q03a | Angina | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 923 | 1 | Q06309 | Q63a | Insuficiência cardíaca | 2 | Não |
| 923 | ' | Q00309 | Qosa | ilisuliciencia cardiaca | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 924 | 1 | Q06310 | Q63a | Arritmia | 2 | Não |
| 924 | ' | Q06310 | Qosa | Arritmia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 925 | 1 | Q06311 | Q63a | Outra | 2 | Não |
| 925 | ' | QUOSTI | Qosa | Oulia | 9 | Ignorado |
| | | | | ļ | | 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 99 | Anos |
|-----|---|--------|--|---|---------------|---------------------------|
| | | | | do coração? | 99 | Ignorado Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | - | Não |
| 928 | 1 | Q06506 | Q65a | Faz atualmente por causa da doença do coração: Dieta? | 2 | |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 929 | 1 | Q06507 | Q65a | Faz atualmente por causa da doença do coração: prática de | 2 | Não |
| | | | | atividade física regular? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 930 | 1 | Q06508 | Q65a | Faz atualmente por causa da doença do coração: toma | 2 | Não |
| | · | 40000 | 2000 | medicamentos regularmente? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 931 | 1 | Q06509 | Q65a | Faz atualmente por causa da doença do coração | 2 | Não |
| 331 | | Q00000 | QUUA | acompanhamento regular? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | O(A) Sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou cateterismo com colocação de stent ou angioplastia? | 1 | Sim |
| 932 | 1 | Q06601 | Q66a | | 2 | Não |
| 932 | ı | QUUUT | Quua | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não limita |
| | | | | | 2 | Um pouco |
| | | | | Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas | 3 | Moderadamente |
| 933 | 1 | Q067 | Q67 | atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres | 4 | Intensamente |
| | | | | domésticos etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente | 2 | Não |
| 934 | 1 | Q068 | Q68 | Vascular Cerebral) ou derrame? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| | _ | | 1 _ | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do | 01 a 98 | Anos |
| 935 | 2 | Q070 | Q70 | derrame (ou AVC)? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 1 | l | Ĭ | I | ! | ' | Oill |

| 938 1 Q07209 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Fisioterapia? | 937 | 1 | Q07208 | Q72a | Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Dieta? | 2 | Não |
|--|------|----|--------|------------|--|---------|--------------------|
| 938 1 | 00. | · | Q07200 | Q, Zu | Taz aldalmente per saded de dename (ed 717 e) Biola. | 9 | Ignorado |
| 938 1 Q07209 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Fisioterapia? 939 1 Q07210 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Outras terapias de reabilitação? 940 1 Q07211 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Outras terapias de reabilitação? 940 1 Q07211 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma aspirina regularmente? 941 1 Q07212 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma aspirina regularmente? 942 1 Q07212 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma aspirina regularmente? 943 1 Q07213 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma aspirina regularmente? 944 1 Q07213 Q72a Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros medicamentos? Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros medicamentos? Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros medicamentos? Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros medicamentos? Paz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros medicamentos? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável Não aplicável 1 Não ilmita 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 1 Não ilmita 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Não ilmita 2 Não 9 Ignorado Não | | | | | | | · |
| 938 1 | | | | | | 1 | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 3 | 938 | 1 | 007209 | 072a | Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Fisioterania? | 2 | Não |
| 939 1 | 330 | ' | Q07203 | Q1Za | raz atualmente por causa do deframe (ou AVC) risioterapia? | 9 | Ignorado |
| 939 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 939 1 | | | | | | 1 | |
| Part | 030 | 1 | 007210 | 0722 | | 2 | Não |
| Page 1 Page 2 Page 3 P | 939 | ' | Q07210 | Q1Za | terapias de reabilitação? | 9 | |
| 940 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 940 1 | | | | | | 1 | Sim |
| Sim | 040 | 1 | 007211 | 0720 | Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma | 2 | Não |
| 1 | 940 | 1 | QUIZII | Q1Za | aspirina regularmente? | 9 | Ignorado |
| 941 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 941 1 | | | | | | 1 | Sim |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Não limita 2 Um pouco 3 Moderadamente 3 | 0.41 | 1 | 007212 | 0720 | Faz atualmente por causa do derrame (ou AVC) Toma outros | 2 | Não |
| 942 1 | 941 | ' | QUIZIZ | Q1Za | medicamentos? | 9 | Ignorado |
| 942 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Q073 Q73 Paz acompanhamento regular com profissional de saude? 9 Ignorado Não aplicável 1 Não limita 2 Um pouco 3 Moderadamente 4 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 1 Não limita 2 Um pouco 3 Moderadamente 4 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 9 Ignorado 0 Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Menos de 1 ano 0 1a 98 Anos 9 Ignorado | | | | | Faz acompanhamento regular com profissional de saúde? | 1 | Sim |
| 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.)? P44 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Q074 Q75 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Q074 Q75 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Q074 Q75 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Q075 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Q076 Q077 Q078 Q078 Q079 Q079 Q079 Q079 Q079 Q079 Q079 Q079 | 0.40 | 4 | 007040 | 0700 | | 2 | Não |
| 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.)? 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? 945 2 Q075 Q75 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? 948 Pm 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 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | 942 | 1 | Q07213 | 0/213 Q/2a | | 9 | Ignorado |
| 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.)? 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? 945 2 Q075 Q75 Q00 idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Perm geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? 4 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 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.)? 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Q075 Q75 Q75 Q00 inha no primeiro diagnóstico de asma? Q076 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Q077 Q078 Q00 inha as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres do micro diagnóstico de asma (ou portane) Q078 Q079 Intersamente Q079 Q079 Q079 Q00 inha deu o diagnóstico de asma (ou portane) Q079 Q079 Q079 Q00 inha as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres do micro diagnóstico de asma (ou portane) Q070 Q071 Q072 Q073 Q075 Q00 inha no primeiro diagnóstico de asma? Q070 Q071 Q072 Q075 Q075 Q00 inha no primeiro diagnóstico de asma? Q071 Q072 Q073 Q075 Q00 inha no primeiro diagnóstico de asma? Q071 Q072 Q073 Q075 Q00 inha no primeiro diagnóstico de asma? Q072 Q073 Q075 Q075 Q00 inha no primeiro diagnóstico de asma? Q073 Q074 Q074 Q074 Q074 Q074 Q074 Q074 Q074 | | | | | | 1 | Não limita |
| 943 1 Q073 Q73 atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? 4 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 0 Mão aplicável 9 Ignorado 0 Não aplicável 0 Mão aplicável 0 Mão aplicável 0 Mão aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | | | | | | 2 | Um pouco |
| 943 1 Q073 Q73 atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? 945 2 Q075 Q75 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? 94 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | | | | | Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas | 3 | Moderadamente |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | 943 | 1 | Q073 | Q73 | atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres | 4 | Intensamente |
| 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou pronquite asmática)? 9 Ignorado Não aplicável Não 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | | | | | domésticos etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | | | | | | 9 | Ignorado |
| 944 1 Q074 Q74 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? 945 2 Q075 Q75 Q75 Q75 Q00 idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou 9 lignorado 0 Mao aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 lignorado | | | | | | | Não aplicável |
| 944 1 Q074 Q74 bronquite asmática)? 9 Ignorado Não aplicável 945 2 Q075 Q75 Q09 Ignorado O1 a 98 Anos O1 a 98 Ignorado O1 a 98 Ignorado O1 a 98 Ignorado O1 a 98 Ignorado O1 a 98 Ignorado O1 a 98 Ignorado O1 a 98 Ignorado | | | | | | 1 | Sim |
| 944 bronquite asmática)? 9 Ignorado Não aplicável 945 2 Q075 Q75 Q75 Q09 ignorado 0 0 Menos de 1 ano Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? 9 Ignorado 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Anos 99 Ignorado | 044 | 4 | 0074 | 074 | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou | 2 | Não |
| 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 | 944 | Į. | Q074 | Q/4 | | 9 | Ignorado |
| 945 2 Q075 Q75 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma? 01 a 98 Anos 99 Ignorado | | | | | | | Não aplicável |
| 945 2 Q075 Q15 Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnostico de asma? 99 Ignorado | | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| 99 Ignorado | 045 | 2 | 0075 | 075 | Oue idede e/e) Sr/e) tiphe no primaire diamétrice de | 01 a 98 | Anos |
| Não aplicável | 945 | 2 | Q0/5 | Q/5 | Que luade o(a) Si(a) unha no primeiro diagnostico de asma? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | | Não aplicável |
| 1 Sim | | | | | | 1 | |

| 947 | 1 | Q076 | Q76 | Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) teve alguma crise de asma? | 2 9 | Não Ignorado |
|-----|---|--------|-----------|---|--------|-----------------|
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 948 | 1 | Q07601 | Q76a | Algum médico já lhe receitou algum medicamento para asma | 2 | Não |
| 340 | ' | Q07001 | Qroa | (ou bronquite asmática)? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | . Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou os | 2 | Sim, alguns |
| 949 | 1 | Q07704 | Q77a | medicamentos orais por causa da asma (ou bronquite | 3 | Não, nenhum |
| | | | | asmática) ? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | Algum dos medicamentos orais para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no "Aqui tem Farmácia Popular"? | 2 | Sim, alguns |
| 950 | 1 | Q07705 | Q77b | | 3 | Não, nenhum |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Algum dos medicamentos orais para asma (ou bronquite | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 951 | 1 | Q07706 | Q77c | asmática) foi obtido em serviço público de saúde? | 3 | Não, nenhum |
| | | | | asiliatica) foi obtido em serviço publico de saude: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | Q07707 | 7707 Q77d | O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos orais para asma? | 1 | Sim |
| 952 | 1 | | | | 2 | Não |
| 952 | ' | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 953 | 1 | Q07708 | 0770 | Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou aerossóis | 2 | Não |
| 955 | ' | Q07700 | Q77e | (bombinha) por causa da asma (ou bronquite asmática) | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | Al | 2 | Sim, alguns |
| 954 | 1 | Q07709 | Q77f | Algum dos aerossóis (bombinha) para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no "Aqui tem Farmácia Popular"? | 3 | Não, nenhum |
| | | | | asinatica) for obtide the Aquitem Farmacia Fopular : | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | Algum dos aerossóis (bombinha) para asma (ou bronquite asmática) foi obtido em serviço público de saúde? | 2 | Sim, alguns |
| 955 | 1 | Q07710 | Q77g | | 3 | Não, nenhum |
| | | | | | 9 | Ignorado |

| 1 1 | | | | | | Não aplicável |
|-----|---|--------|------|--|---------|------------------------------|
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos aerossóis (bombinha) | 2 | Não |
| 956 | 1 | Q07711 | Q77h | para asma? | 9 | Ignorado |
| | | | | ' | - | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não limita |
| | | | | | 2 | Um pouco |
| | | | | Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades | 3 | Moderadamente |
| 957 | 1 | Q078 | Q78 | habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, | 4 | Intensamente |
| 001 | | Q070 | Q/O | etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| | | | | , | 9 | Ignorado |
| | | | | | 3 | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Alguna maádina iá llea daga a diagmáchtas da antaite ag | 2 | Não |
| 958 | 1 | Q079 | Q79 | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo? | 9 | Ignorado |
| | | | | - | 9 | |
| | | | | | 0 | Não aplicável Menos de 1 ano |
| | | Q080 | | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo? | | |
| 959 | 2 | | Q80 | | 01 a 98 | Anos |
| | | | | ou reumansmo? | 99 | Ignorado |
| | | | | | 4 | Não aplicável |
| | | Q08107 | Q81a | Recomendação para praticar atividade física regularmente | 1 | Sim |
| 961 | 1 | | | | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 962 | 1 | Q08108 | Q81a | Recomendação para Fazer fisioterapia | 2 | Não |
| | | 200.00 | 40.4 | 1.000menagao para 1 azor noiotorapia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 963 | 1 | Q08109 | Q81a | Recomendação para Usar medicamentos ou injeções | 2 | Não |
| | · | ασσ.σσ | 20.0 | . tooomonaayaa para coar maaramonaa ca mjoyooo | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Recomendação para Fazer uso de acupuntura, plantas | 1 | Sim |
| 964 | 1 | Q08110 | Q81a | medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi | 2 | Não |
| 004 | | Q00110 | QOIG | chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar | 9 | Ignorado |
| | | | | ondan od digama odna pranod integranya e complementar | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 965 | 1 | Q08111 | Q81a | Recomendação para Fazer acompanhamento regular com | 2 | Não |
| 303 | ' | QUUITI | Quia | profissional de saúde | 9 | Ignorado |

| | | | | | | Não aplicável |
|-----|-------|----------------|------|---|---------|--------------------|
| | | | | | 1 | Sim |
| 200 | | 0000 | 000 | O(A) Sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou | 2 | Não |
| 966 | 1 | Q082 | Q82 | reumatismo? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não limita |
| | | | | | 2 | Um pouco |
| | | | | Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas | 3 | Moderadamente |
| 967 | 1 | Q083 | Q83 | atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres | 4 | Intensamente |
| | | | | domésticos, etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | 2/12/11 | 1 | Sim |
| 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, | 2 | Não |
| 900 | ' | Q004 | QO4 | problemas nas vértebras ou disco? | 9 | Ignorado |
| | | | | producting not consider our cross. | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| 969 | 2 | Q085 | Q85 | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou o problema na | 01 a 98 | Anos |
| 909 | 909 2 | Q065 | Qos | coluna? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 971 | 1 | Q08607 | Q86a | Pratica exercício regularmente por causa do problema na | 2 | Não |
| 371 | ' | Q 00007 | Qood | coluna | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 972 | 1 | Q08608 | Q86a | Faz fisioterapia por causa do problema na coluna | 2 | Não |
| 072 | • | Q00000 | Qood | i az nsioterapia por causa do problema na coluna | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 973 | 1 | Q08609 | Q86a | Usa medicamentos ou injeções | 2 | Não |
| 0.0 | · | QUUUU | Qoou | ood modiodinionioo od injogodo | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Faz uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, | 1 | Sim |
| 974 | 1 | Q08610 | Q86a | homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan ou alguma outra | 2 | Não |
| | | | | prática integrativa e complementar por causa do problema na | 9 | Ignorado |
| | | | | coluna | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 975 | 1 | Q08611 | Q86a | Faz acompanhamento regular com profissional de saúde por | 2 | Não |
| | | | | causa do problema na coluna | 9 | Ignorado |

| 976 1 Q087 Q87 Q87 Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)? 977 1 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 978 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 980 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 980 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 990 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 90 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 90 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 90 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 90 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 90 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? | |
|--|--|
| 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.)? Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)? 4 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 2 Um pouco 3 Moderadamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 0 Mão aplicável 0 Menos de 1 ano | |
| 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.)? Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)? Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Apos | |
| 976 1 Q087 Q87 atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)? 4 Intensamente 5 Muito intensamente 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Apos | |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 0 Menos de 1 ano | |
| 977 1 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano 01 a 98 Apos | |
| 977 1 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano | |
| 977 1 Q088 Q88 Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT? 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano | |
| 9 Ignorado Não aplicável 0 Menos de 1 ano | |
| 0 Menos de 1 ano | |
| 0 Menos de 1 ano | |
| 01 a 98 Anos | |
| | |
| 978 2 Q08901 Q89a Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT? 99 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Sim | |
| 2 Não | |
| 980 1 Q09007 Q90a Recomendado para DORT Praticar exercício regularmente 9 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Sim | |
| 2 Não | |
| 981 1 Q09008 Q90a Recomendado para DORT Fazer fisioterapia 9 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Sim | |
| 982 1 Q09009 Q90a Recomendado para DORT Usar medicamentos ou injeções 2 Não | |
| 962 1 Q09009 Q90a Recomendado para DOR 1 Osar medicamentos ou injeções 9 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Sim | |
| P83 1 Q09010 Q90a Recomendado para DORT Fazer uso de acupuntura, plantas 2 Não | |
| chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar 9 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Sim | |
| 984 1 Q09011 Q90a Recomendado para DORT Fazer acompanhamento regular 2 Não | |
| com profissional de saúde 9 Ignorado | |
| Não aplicável | |
| 1 Não limita | |
| 2 Um pouco | |
| Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades 3 Moderadamente | |

| 985 | 1 | Q091 | Q91 | habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos | 4 | Intensamente |
|-----|-----|--------|------|--|---------|---|
| | | | | etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 000 | 1 | 0000 | 000 | Algum médico ou profissional de saúde mental (como | 2 | Não |
| 986 | 980 | Q092 | Q92 | psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão? | 9 | Ignorado |
| | | | | depressão: | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 007 | 4 | 000004 | 0000 | Algum médico já lhe receitou algum medicamento para | 2 | Não |
| 987 | 1 | Q09201 | Q92a | depressão? | 3 | Não sabe/não respondeu |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | | 2 | Sim, alguns |
| 988 | 1 | Q09202 | Q92b | Nas duas últimas semanas o(a) senhor(a) usou algum medicamento para depressão? | 3 | Não, nenhum |
| | | | | medicamento para depressão? | 4 | Não sabe/não respondeu |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| 989 | 2 | Q09301 | Q93a | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de | 01 a 98 | Anos |
| | | | | depressão? | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | O(A) Sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por | 2 | Não, só quando tem algum problema |
| 991 | 1 | Q094 | Q94a | causa da depressão ou só quando tem algum problema? | 3 | Nunca vai |
| | | | | adda da dopressão ou so quando term algum problema: | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 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 |
| | | | | Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o | 05 | Tem dificuldades financeiras |
| 992 | 2 | Q09502 | Q95a | médico/serviço de saúde regularmente por causa da | 06 | O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas |
| | | | | depressão? | 07 | Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde |
| | | | | | 08 | Não sabe quem procurar ou aonde ir |
| | | | | | 09 | Outro |
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | 1 | 1 | Sim |

| 994 | 1 | Q09605 | Q96a | Por causa da depressão Faz psicoterapia | 2 | Não |
|------|---|--------|--------|---|----|--|
| 334 | ' | Q09003 | Q30a | i oi causa da depressão i az psicoterapia | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 995 | 1 | Q09606 | Q96a | Por causa da depressão Toma medicamentos | 2 | Não |
| 995 | ' | Q09606 | Q90a | Poi causa da depressão Toma medicamentos | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Por causa da depressão Faz uso de acupuntura, plantas | 1 | Sim |
| 996 | 1 | Q09607 | Q96a | medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi | 2 | Não |
| 996 | 1 | Q09607 | Q96a | chuan, liang gong ou alguma outra prática integrativa e | 9 | Ignorado |
| | | | | complementar | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim, todos |
| | | | | l | 2 | Sim, alguns |
| 997 | 1 | Q098 | Q98 | Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde? | 3 | Não, nenhum |
| | | | | serviço publico de saude? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | | 2 | Não |
| 998 | 1 | Q100 | Q100 | O(A) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos? | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Menos de 6 meses |
| | | | | | 2 | De 6 meses a menos de 1 ano |
| | | | | | 3 | De 1 ano a menos de 2 anos |
| | | | | Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento | 4 | De 2 anos a menos de 3 anos |
| 999 | 1 | Q10101 | Q101a | médico por causa da depressão? | 5 | 3 anos ou mais |
| | | | | | 6 | Nunca fez |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 01 | Farmácia |
| | | | | | 02 | Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de |
| | | | | | 02 | saúde da família) |
| | | | | | 03 | Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público |
| | | | | | | UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto |
| | | | | | 04 | atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de |
| 1000 | 2 | Q10202 | Q102a | Na última vez que recebeu assistência médica para | 05 | hospital público Ambulatório de hospital público |
| 1000 | _ | Q10202 | Q 102a | depressão, onde o(a) Sr(a) foi atendido? | UO | Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital |
| | | | | | 06 | privado |
| | | | | | 07 | Pronto atendimento ou emergência de hospital privado |
| 1 | | | I | I L | 0, | 1 Totale distribution of officingoriola de ficopital privado |

| | | | 1 | 1 | 08 | No domicílio |
|------|---|--------|------------|--|----|--|
| | | | | | 09 | Outro serviço |
| | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | Q104 | Q104 | O(A) Sr(a) pagou algum valor por esse atendimento? | 2 | Não |
| 1002 | 1 | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | | Esse atendimento foi feito pelo SUS? | 2 | Não |
| 1003 | 1 | Q105 | Q105 | | 3 | Não sabe/Não lembra |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | Q106 | Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo? | 2 | Não |
| | 1 | Q106 | | | | Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para depressão |
| 1004 | | | | | 3 | foram com profissional de saúde mental |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | Q10701 | Q107a | O(A) Sr(a) conseguiu ir às consultas com profissional especialista de saúde mental? | 1 | Sim, todas |
| | 1 | | | | 2 | Sim, algumas |
| 1005 | | | | | 3 | Não, nenhuma |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | 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 |
| 1006 | | | | | 4 | Intensamente |
| | | | | | 5 | Muito intensamente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | 1 | Q11006 | 1006 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 |
| 1007 | | | | | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | 1 | Q11007 | 7 Q110a | Diagnóstico de Esquizofrenia | 1 | Sim |
| 1008 | | | | | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| I l | | l | 1 | l l | | 1= |

| 1009 | 1 | Q11008 | Q110a | Diagnóstico de Transtorno bipolar | 2 | Não |
|------|---|--------|-------|---|---------|-------------------------------------|
| | | | | , i | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| 1010 | | | | | 1 | Sim |
| | 1 | Q11009 | Q110a | Diagnóstico de TOC (Transtorno obsessivo compulsivo) | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | Q11010 | Q110a | Outro diagnóstico | 1 | Sim |
| 1011 | 1 | | | | 2 | Não |
| | · | 2 | | Guild alleginesses | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental? | 0 | Menos de 1 ano |
| 1012 | 2 | Q111 | Q111 | | 01 a 98 | Anos |
| 1012 | 2 | QIII | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | Q11201 | Q112a | O(A) Sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental ou só quando tem algum problema? | 2 | Não |
| 1014 | 1 | | | | 3 | Não, só quando tenho algum problema |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | Q11405 | Q114a | Por causa da doença mental faz psicoterapia | 1 | Sim |
| 1015 | 1 | | | | 2 | Não |
| 1015 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 1010 | 1 | Q11406 | Q114a | Por causa da doença mental usa medicamentos ou injeções | 2 | Não |
| 1016 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | 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 |
| 4047 | 1 | | | | 2 | Não |
| 1017 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | 1 | Q11408 | Q114a | Por causa da doença mental Faz acompanhamento regular com profissional de saúde | 1 | Sim |
| 4040 | | | | | 2 | Não |
| 1018 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Não limita |
| | | | | | 2 | Um pouco |
| | | | | Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas | 3 | Moderadamente |
| 1 1 | | | ľ | I Em gorai, om que grau essa doença mental illilla as suas | | |

| 1019 | 1 | Q115 | Q115 | atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres | 4 | Intensamente |
|------|---|----------|-------|---|---------|--------------------|
| | | | | domésticos etc.)? | 5 | Muito intensamente |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | Q116a | Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma outra | 1 | Sim |
| 1020 | 1 | Q11604 | | doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, | 2 | Não |
| 1020 | | Q11604 | | bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva | 9 | Ignorado |
| | | | | Crônica)? | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 4004 | | | | Diagnóstico de enfisema pulmonar | 2 | Não |
| 1021 | 1 | Q11605 | Q116a | | 9 | Ignorado |
| | | | 1 | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | | | Q116a | | 2 | Não |
| 1022 | 1 | Q11606 | | Diagnóstico de bronquite crônica | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | Q116a | Diagnóstico de outro | 1 | Sim |
| | _ | . | | | 2 | Não |
| 1023 | 1 | Q11607 | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 0 | Menos de 1 ano |
| | 2 | Q11701 | Q117a | Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico dessa(s) doença(s) no pulmão? | 01 a 98 | Anos |
| 1024 | | | | | 99 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | 1 | Q11806 | Q118a | Por causa da doença no pulmão Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) | 2 | Não |
| 1026 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | 1 | Q11807 | Q118a | Por causa da doença no pulmão Usa oxigênio | 2 | Não |
| 1027 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| 1028 | 1 | Q11808 | Q118a | Por causa da doença no pulmão Fisioterapia respiratória | 2 | Não |
| | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | | Não aplicável |
| | | | | | 1 | Sim |
| | 1 | Q11809 | Q118a | Por causa da doença no pulmão Faz acompanhamento regular com profissional de saúde | 2 | Não |
| 1029 | | | | | 9 | Ignorado |
| | | | | | Э | Ignorado |

| 1 | | | | | | | Não aplicável |
|--|------|---|--------|-------|---|---|--------------------|
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | 1030 | 1 | | Q119 | | 2 | |
| 1 | | | | | Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas | | · |
| domésticos etc.)? 5 Multio intensamente 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 Ol Ol Ol Ol Ol Ol Ol | | | Q119 | | | | |
| 1031 1 | | | | | | | Muito intensamente |
| Não aplicável Não aplicável 1 Sim 1 1 1 2 2 2 2 1 2 2 | | | | | | | Ignorado |
| 1 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | 1 | |
| 1 | 4004 | 1 | Q120 | Q120 | Algum médico já lhe deu diagnóstico de câncer? | 2 | Não |
| 1 | 1031 | | | | | | Ignorado |
| 1 | | | | | | | Não aplicável |
| 1032 1 1032 1 1034 1 1035 1 1035 1 1036 1 1036 1 1036 1 1037 1 1037 1 1037 1 1037 1 1037 1 1037 1 1037 1 1037 1 1037 1 1038 1 1038 1 1039 1 | | | | | | 1 | · |
| 1032 1 | 4000 | | _ | 1 | | 2 | Não |
| Não aplicável 1 Sim 2 Não 3 Não sei 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não sei 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não sei 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não sei 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não sei 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Não aplicável 1 Sim 3 Não aplicável 3 Não 3 N | 1032 | 1 | Q12102 | Q121a | Foi um diagnostico de cancer de peie? | 9 | Ignorado |
| 1 | | | | | | | |
| 1033 1 | | | | Q121b | O câncer de pele diagnosticado foi do tipo melanoma? | 1 | |
| 1034 1 | | | | | | 2 | Não |
| 1034 1 | 1033 | 1 | Q12103 | | | 3 | Não sei |
| 1034 1 | | | | | | 9 | Ignorado |
| 1034 1 Q12104 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Pulmão 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1035 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado Não aplicável 1036 1 Q12106 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Estômago 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não | | | | | | | Não aplicável |
| 1034 1 Q12104 Q121c Diagnostico de outro câncer? Pulmão 9 Ignorado Não aplicável 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) 2 Não 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado | | 1 | Q12104 | Q121c | Diagnóstico de outro câncer? Pulmão | 1 | Sim |
| 1035 1 | 4004 | | | | | 2 | Não |
| 1035 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) 1 Q12106 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Estômago 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 2 Não 3 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Ignorado 1 Sim 2 Não 3 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim | 1034 | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Q12106 Diagnóstico de outro câncer? Estômago 1 Q12107 Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim | | | | | | | Não aplicável |
| 1035 1 Q12105 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Colon e reto (intestino) 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 9 Ignorado 1 Sim 2 Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 1 Sim 2 Não 1 Sim 1 Sim 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 Não 2 | | | Q12105 | Q121c | Diagnóstico de outro câncer? Cólon e reto (intestino) | 1 | Sim |
| 1036 1 Q12106 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Estômago 1 Sim 2 Não aplicável 1037 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 1 Sim 2 Não 2 Não 4 Sim 2 Não 4 Sim 4 | 1025 | 1 | | | | 2 | Não |
| 1 Q12106 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Estômago 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim | 1035 | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 Q12106 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Estômago 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 2 Não 9 Ignorado 1 Sim | | | | | | | Não aplicável |
| 1 Q12106 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Estômago 9 Ignorado Não aplicável 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 2 Não 9 Ignorado 0 Não aplicável 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim | | 1 | Q12106 | Q121c | Diagnóstico de outro câncer? Estômago | 1 | |
| 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 2 Não 9 Ignorado 2 Não 9 Ignorado 1 Sim 1 Sim 1 Sim 1 Sim | 4000 | | | | | 2 | Não |
| 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim 1 Sim 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim | 1036 | | | | | 9 | Ignorado |
| 1 Q12107 Q121c Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) 2 Não 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Diagnóstico de outro câncer? Colo de útero (só para de control de cont | | | | | | | Não aplicável |
| 1 Q12107 Q121c Diagnostico de outro cancer? Mama (so para mulheres) 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Diagnóstico de outro câncer? Colo de útero (só para de color de co | 1037 | 1 | Q12107 | Q121c | Diagnóstico de outro câncer? Mama (só para mulheres) | 1 | Sim |
| 9 Ignorado Não aplicável 1 Sim Diagnástico de outro câncer? Colo de útero (só nara 2 Não | | | | | | 2 | Não |
| Diagnéstico de outre cêncer? Colo de útero (sé para 2 Não | | | | | | 9 | Ignorado |
| Diagnéstico de outro câncer? Colo de útero (sé noro 2 Não | | | | | | | Não aplicável |
| Diagnóstico de outro câncer? Colo de útero (só para 2 Não | 1038 | 1 | O12108 | O121c | Diagnóstico de outro câncer? Colo de útero (só para | 1 | |
| 1 70 (8 1 - 7 - 1 17 77 08 1 17 77 0 1 - 9 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - | | | | | | 2 | Não |