

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de Trabalho e Rendimento

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE- 2013

Questionário dos moradores do domicílio



	Identificação do Questio	onário	
Unidade da Federação	Município	Distrito	Subdistrito
Bairro		CEP	

OBRIGATORIEDADE DE SIGILO DE INFORMAÇÕES - a legislação vigente mantém o caráter obrigatório e confidencial atribuído às informações coletadas pelo IBGE, as quais se destinam, exclusivamente, a fins estatísticos e não poderão ser objeto de certidão e nem terão eficácia jurídica como meio de prova.

Tipo A - Unidade Ocupada

01

Realizada

(Quando se realizar a entrevista.)

V0015

02

Fechada

(Quando a pesquisa não for realizada na unidade domiciliar devido aos moradores estarem temporariamente ausentes por motivo de férias, viagem etc, durante todo o período de entrevistas.)

03

Recusa

(Quando os moradores se recusarem a

prestar as informações.)

04

Outra

(Quando não houver entrevista na unidade ocupada por motivo que não se enquadre nas duas condições anteriores e que deve ser esclarecido no espaço destinado a observações.)

Tipo B - Unidade Vaga

05

Em condições de ser habitada

(Quando a unidade estiver em condições de ser habitada, mas se encontra vaga ou ocupada por pessoas não abrangidas pela pesquisa, como é o caso das unidades de habitação em domicílio coletivo ocupadas exclusivamente por pessoas não moradoras.)

06

Uso ocasional

(Quando a unidade for utilizada para descansode fim de semana, férias ou outros fins por pessoas que, presentes ou não no momento da visita do entrevistador são moradoras em outra residência.)

07

Em construção ou reforma

(Quando a unidade não estiver ocupada por estar em construção ou reforma.)

80

8 Em ruínas

(Quando a unidade não estiver ocupada por estar em ruínas.)

Tipo C - Unidade Inexistente

09

Demolida

(Quando a unidade já foi demolida ou se encontra em fase de demolição.)

10

Não foi encontrada

(Quando a unidade houver mudado de lugar (como é o caso de tendas, barracas, reboques etc.) ou não for encontrada por qualquer outro motivo.)

11

Não residencial

(Quando a unidade estver sendo utilizada exclusivamente para fins não residenciais.)

12

Fora do setor

(Quando, por uma falha, a unidade houver sido listada como pertencente à área (o que tornou possível a sua seleção), embora estivesse situada fora dos seus limites.)

Se Tipo de entrevista = 01, seguir para o módulo A. Caso contrário, encerrar entrevista.

Módulo A - Informações do Domicílio

A1. Este domicílio é do tipo: 1. Casa 2. Apartamento 3. Habitação em casa de ou cabeça-de-porco	A001	Qual o material que pre nicílio? 1. Alvenaria com reve 2. Alvenaria sem reve 3. Madeira apropriada para construção 4. Taipa não revestida	estimento estimento A00		5. Madeira aprove 6. Palha 7. Outro material (itada
(siga A2))			(siga	A3)	
A3. Qual o material que predom			A4. Qual o ma	aterial que pre	domina no piso do d	
1. Telha	5. Madeira a	ıproveitada	1. Carpe	ete	A004	5. Madeira aproveitada
2. Laje de concreto	6. Palha		2. Cerâr	nica, lajota ou	pedra	6. Terra
3. Madeira apropriada para construção	7. Outro ma	terial	3. Tacos	ou tábua con	rida	7. Outro material
4. Zinco ou chapa metálico	a		4. Cimer	nto		
	(siga A4)				(siga A5)	
A5. Qual é a principal forma de	_					uência a água proveniente da rede Ilmente disponível para este
Rede geral de distribuiç		6. Água da chuva		outro modo		s opções de resposta)
2. Poço ou nascente na pi	ropriedade A005	7. Rios, lagos e ig	arapés		1. Diari	amente A006
3. Poço ou nascente fora	da propriedade	8. Outro material			2. Pelo	menos uma vez por semana
4. Carro-pipa					3. Meno	os que uma vez por semana
5. Água da chuva armaze	nada em cisterna (Se A5 ≠ 1: passe	ao A7.)				(siga A7)
A7. Este domicílio tem água canalizada para pelo menos um cômodo? 1. Sim A007 2. Não	A8. Além da principal, que ou 1. Nenhuma 2. Rede geral de distrib 3. Poço ou nascente na 4. Poço ou nascente fo 5. Carro-pipa	ouição A a propriedade	ento de água é	6. Água d 7. Água d 8. Rios, la 9. Outra	e domicílio? da chuva armazenad da chuva armazenad agos e igarapés	
(siga A8)				(siga A9)		
A9. A água utilizada para beber 1. Filtrada 2. Fervida 3. Tratada de outra forma	A009	(siga A10)		/lineral industri Sem tratament	ializada o no domicílio	A10. Qual o número de cômodos no seu domicílio, incluindo banheiro(s) e cozinha(s)? A010 cômodos (siga A11)
A11. Quantos cômodos estão servindo	A12. O seu domicílio tem	A13. O fogão deste	e domicílio utiliza	a predominant	temente:	
permanentemente de dormitório para os	cozinha?	1. Gás de bo	tijão	5.	Energia elétrica	
moradores deste domicílio?	2. Não	2. Gás canali	zado	6.	Outro	
A011	A012	3. Lenha A	013	7.	Não tem fogão	
cômodos		4. Carvão				
(siga A12)	(siga A13)			(5	siga A14)	
A14. Quantos banheiros ou san existem neste domicílio? A014 banheiros 0. Nenhum	Rede geral Ende geral Ende geral Ende geral Ende geral Ende geral Ende geral			o para rio, lag	o ou mar	
(Se A14 ≠ 0, siga A15. Se A14=0, passe ao A16.)	4. Vala			(siga A16	3)	

A16. Qual o destino dado ao lixo?(Leia as	opções de resposta)		A17. Qual a origem da energia elétrica utilizada neste domicílio?
1. Coletado diretamente por serviço de limpeza 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza 3. É queimado na propriedade 4. É enterrado na propriedade	5. Jogado em terreno baldio ou log 6. Jogado em rio, lago ou mar 7. Outro (siga A17)	gradouro	1. Rede geral 2. Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.) 3. Não tem energia elétrica (siga A18)
A18. Neste domicílio existe: (Leia as opçã a. Televisão em cores? A01802 A01801 b. Geladeira? A01803 c. Vídeo/DVD? A01805 d. Máquina de lavar roupa? A01808 A01807 e. Telefone fixo? A01809	1. Sim 2. Não 1. Sim 2. Não 1. Sim 2. Não 2. Não	f. Telefone celular A01811 g. Forno micro-on A01813 h. Computador? A01815 i. Motocicleta? A01817	A01812 adas? A01814 1. Sim 2. Não
A19. Os moradores têm acesso a internet no domicílio? 1. Sim A019 2. Não (siga A20)	A20. Quantos carros tem este domicílio? carros A020 0. Nenhum (siga A21)	A21. Em seu domicílio, traba algum(a) empregado(a) dom mensalista? 1. Sim A021 2. Não (siga A22)	, ,
A23. Quantos destes animais há no seu d a. gatos A02301 b. cachorros A02302	omicílio?(Leia as opções de resposta) 0. Nenhum 0. Nenhum (Se A23a ou b>0, siga A24. Se	d. peixes A02	
4.0:	s cachorros foram vacinados contra raiva? 2. Não (Encerre o módulo. F	o, nem todos Passe ao módulo B.)	3. Nenhum deles
Módulo B - Visitas	domiciliares de Equipe d	de Saúde da Fam	nília e Agentes de Endemias
B1. O seu domicílio está cadastrado na u 1. Sim 2. Não			foi cadastrado?(Leia as opções de resposta) ses 3. De 6 meses a menos de um ano meses 4. Há um ano ou mais
2. A cada 2 meses 3. De 2 a 4 vezes		de algum agente de endemis (Leia as opções de resposta 1. Mensalmente 2. A cada 2 meses 3. De 2 a 4 vezes	com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita as (como a dengue, por exemplo)? 4. Uma vez 5. Nunca recebeu B004 re o módulo. Passe ao Módulo C.)

Módulo C - Características gerais dos moradores

C1. Quantas pessoas moram neste domicílio:	lúmero de ordem:	0301	
C4. Condição no domicílio: 1. Pessoa responsável pelo domicílio 2. Cônjuge ou companheiro(de sexo diferente 3. Cônjuge ou companheiro(do mesmo sexo 4. Filho(a) do responsável e do cônjuge 5. Filho(a) somente do responsável C6. Sexo: C006 1. Masculino 2. Feminino	7. Genro ou nora 8. Pai, mãe, padrasto ou madrasta 9. Sogro(a) 10. Neto(a) C7. Data de nascimento: C00701 C00702 C00703	11. Bisneto(a) 12. Irmão ou irmã 13. Avô ou avó 14. Outro parente 15. Agregado(a) - Não parente que não compartilha despesas (siga C6) C8. Idade: C9. Cor ou raç 1. Branca 2. Preta	16. Convivente - Não parente que compartilha despesas 17. Pensionista 18. Empregado(a) doméstico(a) 19. Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) a:(Leia as opções de resposta) 4. Parda C009 5. Indígena
(siga C7)	(siga C8)		(Se C008>=10 anos, siga C10. Se C008<10, passe ao C12.)
C10 vive com cônjuge of 1. Sim C010	ou companheiro(a)? C11. Qual o estado civil 1. Casado(a)	10 anos ou mais de idade. de?(Leia as opções de resposta) C011 desquitado(a) judicialmente (siga C12)	3. Divorciado(a) 5. Solteiro(a) 4. Viúvo(a)
	Para todo	s os moradores	
C12. O informante desta parte foi: 1. A própria pessoa	C012 2. Out	tro morador ulo. Passe ao Módulo D.)	3. Não morador

Módulo D - Características de educação das pessoas de 5 anos ou mais de idade Nesta parte, abordaremos questões sobre a educação de pessoas com 5 anos ou mais de idade.

D1 sabe ler e	D2 frequenta	D3. Qual é o curso q	ue frequenta?	?		
escrever?	escola?	1. Pré-escolar (jardim de infân		4. Educação adultos (EJA	de jovens e	7. Superior - graduação
D001	D002	2. Alfabetizaçã	D003	do ensiño fui 5. Regular de	ndamental	8. Mestrado
(siga D2)	(Se D2=2, passe ao D8.)	jovens e adulto 3. Regular do e		médio 6 Educação	de jovens e	9. Doutorado
		fundamental	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	adultos (EJA do ensino me	ou supletivo	3. Doulotado
		(Se D3=1, 2, 8 ou 9), passe ao D15. Se	D3=3 siga D4. Se	e D3=4, 5 ou 6, pas	ssar ao D5. Se D3=7, passe ao D6.)
D4. A duração deste curso que	D5. Este curso que	D6. Se D3 = 3 e D4 = ou Para os demais c				
frequenta é de:	seriado?	1. Primeira(o)		4. Quarta(o)		7. Sétima(o)
D004	D005	2. Segunda(o)	D006	5. Quinta(o)		8. Oitava(o)
(siga D5)	(Se D5= 2, passe ao D15.)	3. Terceira(o)		6. Sexta(o)		9. Nona(o)
(3 - 7			(Se D3 = 7,	siga para D7. Cas	so contrário, passe	ao D15.)
D7 já concluiu algum outro curso	D8. Anteriormente frequentou	D9. Qual foi o curso	mais elevado que		nteriormente?	
superior de graduação?	escola?	1. Classe de alfabetização –	CA D009	5. Regular de fundamental	o ensino ou do 1º grau	Seducação de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino médio
1. Sim D007	1. Sim D008	2. Alfabetização e adultos	o de jovens		de jovens e	10. Superior - graduação
2. Não (Se D7 = 1, passe ao	2. Não (Se D8=2, passe ao D15.)	3. Antigo primá	rio (elementar)	do ensino fu		11. Mestrado
D13) (Se D7 = 2, passe ao	(00 20 2, passo as 2 10.)	4. Antigo ginás		etc. (médio 2		12. Doutorado
D15)		(médio 1º ciclo)	ou do 2º grai	u	
			(Se	e D9=3 ou 10, pas	12, passe ao D14.) sse ao D12.) 9, passe ao D11.)	
				e D9=5, siga D10.		
D10. A duração deste curs anteriormente era de:	o que frequentou	D11. Este curso quera seriado?	ue frequentou	anteriormente	primeira série o	ncluiu, com aprovação, pelo menos a deste curso que frequentou
	2. 9 anos	1. Sim	D011	2. Não	anteriormente? 1. Sim	
(siga	a D11)	(Se D	11=2, passe ao D14)	(Se	e D12=2, passe ao D15.)
	Qual foi o último ano que					
Para os demais casos: Qua	al foi a última série que	_ concluiu, com aprova	ção, neste curso que 4. Quarta(o)	e frequentou antei	riormente?	7. Sétima(o)
2. Segunda(o)	1	D013	5. Quinta(o)			8. Oitava(o)
3. Terceira(o)			6. Sexta(o)			9. Nona(o)
			(siga D14)			
D14 concluiu este cu	ırso que frequentou anteriorn	nente? D15. O info	ormante desta parte f	foi: D01	5	
1. Sim	04.4	1. A p	orópria pessoa	D01		o morador
2. Não	014	2. Ou	tro morador			
	(siga D15)			(Encerre o módu	lo. Passe ao Módu	ılo E.)

Módulo E - Trabalho dos moradores do domicílio

de 14 anos ou mais de idade

Ocupação

E1. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, et remunerada em dinheiro? (Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em ofe clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu referência, marque "Sim".) 1. Sim E001 (Se E1=1, passe ao E11.) E3. Apesar do que acaba de dizer, na semana de 21 a 2 (semana de referência), fez algum la alguma atividade ocasional remunerada durante pelo mo (EXEMPLOS: Na semana de referência a pessoa pode salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum 1. Sim E003 (Se E3=1, passe ao E11.) E5. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado? (ATENÇÃO: Trabalho remunerado é aquele pelo qual a pessoa recebia dinheiro, produtos, mercadorias ou beneficios, tais como moradia, alimentação, experiência	m alguma atividade ertar serviços ou aguardar clientes na semana de 2. Não 4. Férias, folga ou j variável	jornada de trabalho 5. Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de providência			
1. Sim E005 2. Não (Se E5=2, passe ao E22.)	Licença maternic Licença remuner doença ou acidente Outro tipo de lice paternidade, casam etc.)	ada por motivo de e da própria pessoa ença remunerada (estudo, nento, licença prêmio	6. Fatores ocasionais (tempo, paralisação nos serviços de transporte etc.) 7. Greve ou paralisação		
E7. Durante o tempo de afastamento, continuou a receber ao menos uma parte do pagamento?	E8. A doença ou acidente foi trabalho?		E10. Em 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo queestava afastado desse trabalho?		
1. Sim E007 2. Não (passe ao E10)	1. Sim E006	2. NGO	(Se E10 <4 meses e E6 = 3, 4, 5 ou 7, siga para E11. Se E10 <4 meses e E6 = 8 e E7=1, siga para E11. Caso contrário, passe E22.)		
	Pessoas	ocupadas	Cubb contains, passe 222.7		
E11. Quantos trabalhos tinha na se	mana de 21 a 27 de julho de 2	2013 (semana de referênc	ia)?		
1. Um	E011 Se E11=1, siga para E12. Se E	2. Dois E11=2 ou 3, leia o texto ab	3. Três ou mais paixo.)		
As próximas perguntas são referentes ao trabalho princ Critério para definir trabalho principal: . normalmente trabalhava o maior número de horas. . recebia normalmente maior rendimento mensal. . trabalhava há mais tempo, contando até o dia 27 de		semana de referência).			
	Trabalho	principal			
E12. Qual era a ocupação (cargo ou função) que	tinha nesse trab	alho?			
E01201					

E14. Nesse trabalho, era: 1. Trabalhador doméstico	E014	5. Empregador			
Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da corpo de bombeiros militar	6. Conta própria				
3. Empregado do setor privado		7. Trabalhador não remun que era membro do domic	erado em ajuda a conta própria ou empregador cílio		
4. Empregado do setor público (inclusive empresas d	e economia mista)	8. Trabalhador não remun do domicílio	erado em ajuda a empregado que era membro		
(Se E14=1, siga para E16. Caso contrário, siga E15.)					
E15. (Se E14=2, 3 ou 4): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa do qual recebia pagamento como empregado? (Se E14=5 ou 6): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa que tinha? (Se E14=7 ou 8): Qual era a principal atividade desse negócio/empresa da pessoa do domicílio a quem ajudava sem receber pagamento? (ATENÇÃO: Anote os principais produtos elaborados ou serviços prestados por esse negócio/empresa.)					
E01501					
(Se E14= 7 ou 8, passe ao E17.)					
E16. (Se E14= 1, 2, 3 ou 4): Qual era o rendimento bruto m trabalho? (Se E14 = 5 ou 6): Qual era a retirada mensal que			E17. Quantas horas trabalhava normalmente, por semana, nesse trabalho?		
ATENÇÃO: O quesito aceita a marcação múltipla para os i	E01601	E01602 , _{,00}	E017 horas		
Valor estimado dos produtos ou mercadorias (R\$):	E01603	E01604 , _{,00}			
3. Somente em benefícios: E01605 (signatura em benefícios)	ga E17)		(Se E11 = 1, passe ao E20. Se E11= 2 ou 3, siga E18.)		
	Outros trab	palhos			
E18. Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que _ trabalho(s)?	fazia norma	Imente nesse(s) outro(s)	E19. Quantas horastrabalhava normalmente, por semana,		
ATENÇÃO: O quesito aceita a marcação múltipla para os i	tens 1 e 2 E01801	E01802 00	nesse(s) outro(s) trabalho(s)?		
Valor em dinheiro (R\$): Valor estimado dos produtos ou mercadorias (R\$):	E01803	F01804	horas		
3. Somente em benefícios: E01805	201000	,00			
	ga E19)		(siga E20)		
	Procura de outr	o trabalho			
E20. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), tomou alguma providência para conseguir outro trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?	E21. Qual foi o principal motivi junho a 27 de julho de 2013 (1. Achava que seria dis negócio/empresa seria	período de referência de 30 dias)? pensado ou que o	a procurar outro trabalho no período de 28 de 5. Melhorar suas condições de bem-estar (menos desgaste físico, melhores relações de		
1. Sim 2. Não E020	Ter um trabalho com ou com maior estabilida	garantias trabalhistas	trabalho, menos tempo de transporte etc .) 6. Aumentar os rendimentos		
2.130	Ter o seu próprio neg		Trabalhar menor número de horas, mesmo com redução de rendimentos		
	Conseguir um trabalł sua experiência profissi		8. Outro motivo		
(Se E20=2, passe ao E27.)		(passe ao E27)			

Pessoas não ocupadas - Procura de trabalho

E22. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio? 1. Sim E022 2. Não	E23. No período de 28 de junho a 27 de jul tomou para conseguir 1. Entrou diretamente em contato cor (em fábrica, fazenda, mercado, loja o de trabalho) 2. Fez ou inscreveu-se em concurso 3. Consultou agência privada ou sind 4. Consultou agência municipal, esta Sistema Nacional de Emprego (SINE 5. Colocou ou respondeu anúncio	trabalho? m empregador u outro local E023 icato dual ou o	7. Buscou ajuda financeira para inegócio 8. Procurou local, equipamento o para iniciar o próprio negócio 9. Solicitou registro ou licença papróprio negócio 10. Tomou outra providência	niciar o próprio ou maquinário		
	6. Consultou parente, amigo ou coleg	ga	11. Não tomou providência efetiv	ra		
(Se E22=2, passe ao E24.)		(Se E23≠ 11, passe	ao E25.)			
E24. Qual foi o principal motivo de de referência de 30 dias)?	não ter tomado providência pa	ra conseguir trabalho no pe	ríodo de 28 de junho a 27 de julho de 2	2013 (período		
Conseguiu proposta de trabalho referência	para começar após a semana de	7. Incapacidade fí	sica, mental ou doença permanente			
Aguardando resposta de medid	a tomada para conseguir trabalho	8. Aposentado po	r idade/tempo de serviço ou contribuiçã	áo		
3. Desistiu de procurar por não co	E024 nseguir encontrar trabalho	9. Aposentado por doença/invalidez				
4. Acha que não vai encontrar trab	palho por ser muito jovem ou muito	10. Não desejava trabalhar				
idoso		11. Outro motivo				
5. Tinha que cuidar de filho(s), de domésticos	outro(s) dependente(s) ou dos afazeres					
6. Estudo						
	(Se E24=1 ou 2, siga E25. Se E24=3, 4	, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ou 11, pas	se ao E26.)			
E25. Até o dia 27 de julho de 2013 (último conseguir trabalho?	o dia da semana de referência), fazia quanto	tempo que	estava sem qualquer trabalho e te	ntando		
ATENÇÃO: O tempo de procura deve ser que reiniciou a procura.	r contínuo. Se a pessoa teve qualquer traball	o ou parou de procurar por		a partir da data 02502		
1. Menos de 1 mês	E025	3. De 1 ano a m	enos de 2 anos (1 ano e mes			
2. De 1 mês a menos de 1 ano (E02501	4. 2 anos ou ma	E02503			
	(siga	E26)				
E26. Se tivesse conseguido um trabalho começado a trabalhar na semana de 21 a referência)?		E27. O informante desta	parte foi: E027			
1. Sim	E026	1. A própria pessoa		3. Não morador		
2. Não		2. Outro morador				
(siga	E27)	(Er	cerre o módulo. Passe ao Módulo F)			

Módulo F - Rendimentos domiciliares

No mês de julho (mês de referência) algum morador desse domicílio recebeu rendimento de:

F1. Aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal?	F7. Pensão alimentícia ou doação em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio?			
1. Sim 1. Morador 1 (R\$) F001	1. Sim 1. Morador 1 (R\$) F007			
3. Morador 3 (R\$)	3. Morador 3 (R\$)			
n. Morador n (R\$)	n. Morador n (R\$)			
2. Não	2. Não			
(siga F7)	(siga F8)			

F8. Aluguel ou arrendamento?	F10. Seguro-desemprego, seguro defeso?
1. Sim 1. Morador 1 (R\$) F008 F00802 2. Morador 2 (R\$) 3. Morador 3 (R\$) n. Morador n (R\$)	1. Sim 1. Morador 1 (R\$) F010
(siga F10)	(siga F11)
F11. Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS? 1. Sim	F12. Programa Bolsa Família? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$) F012
(siga F12)	(siga F13)
F13. Outros programas sociais do governo? 1. Sim	F14. Rendimentos de caderneta de poupança, juros de aplicação financeira ou dividendos? 1. Sim 1. Morador 1 (R\$
(siga F14)	2. Não (siga F15)
F15. Outros rendimentos? 1. Sim	2. Não
(Encerre o módu	ılo. Passe ao Módulo G)

Módulo G - Pessoas com Deficiências

Neste módulo, abordaremos questões sobre deficiências. Primeiramente, vamos abordar a deficiência intelectual, isto é, desenvolvimento intelectual abaixo do normal.

G1tem deficiência intelectual?	G2nasceu com a deficiência intelectual ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente? G002	G3. A deficiência intelectual está associada a alguma dessas síndromes ou transtornos de desenvolvimento?(Leia as opções de resposta)
G001 1. Sim 2. Não	Nasceu com a deficiência G00201 2. Foi adquirida . Com que idade?	1. Síndrome de Down G003 5. AVC, AVE, derrame. aneurisma ou epilepsia 6. Demência séria ou falhas de memória 3. Paralisia cerebral
(Se G1=2, passe ao G6.)	(siga G3)	4. Outra síndrome (siga G4)

G4. Em geral, em que grau trabalhar etc.) de			limita as atividades habituais es de resposta)	s (como ir à escola, brincar,	algum serviço de alguma deficiência reabilitação devido à física?				_tem ncia
1. Não limita G0	04	3. Modera	damente 5. M	uito intensamente/Não consegue		iciência int		1. Sim	G006
2. Um pouco	0-4	4. Intensa	mente					2. Não	
			(siga G5)			2. Não (siga	G6)	(Se G6=2, pass	se ao G14)
			(Sigu CO)			(Sigu		(55 55 2, past	70 do 011.)
ou a deficiência foi adquirida por doença ou			G8. Qual deficiência física? 01. Paralisia permanel	G008 nte de um dos lados do corpo		08. Ampı	ıtação ou auso	ência de pé	
1. Nasceu com a defic	ciência G	600701	02. Paralisia permane	nte das pernas e dos braços		09. Defor		ênita ou adquirida	a em um ou
2. Foi adquirida. Com	que idade?		03. Paralisia permane	ente das pernas			ência motora te ou paralisia	em decorrência o	de
			04. Paralisia permane	nte de uma das pernas		•	•	o de bolsa de fez	zes e/ou
			05. Amputação ou aus	ência de perna		12. Nanis	smo		
			06. Amputação ou aus	sência de braço		13. Outra	ı		
			07. Amputação ou aus	sência de mão		14. Ampı	itação de ded	os	
(siga G8	8)			(siga G	9)		yuo uo uou		
G9. Em geral, em gue grau	a deficiênci	ia física limita	a as atividades habituais de	?(Leia as opções de re	espost	a)	G10.	frequenta alç	aum
1. Não limita			3. Moderadamente	5. Muito ir	ntensa			eabilitação devido	
2. Um pouco	09		4. Intensamente	Não cons	egue		1. Sim	G010	2. Não
			(siga G10)					(siga G14)	
	Agora van	nos abordar	a deficiência auditiva perman	ente, isto é, perda parcial ou total c	das po	ssibilidade	es de ouvir.		
G14tem			eu com a deficiência	G16. Qual deficiência auditiva?					
deficiência auditiva? 1. Sim	auditiva o		cia foi adquirida? 3015	1. Surdez dos dois ouvidos				4. Audição re ambos os ou	
G014	1. N	lasceu com a	a deficiência G0150 ₁ 1	Surdez de um ouvido e audição reduzida do outro		G0	16	5. Audição re um dos ouvid	eduzida em
211100	2. F	oi adquirida.	Com que idade?	3. Surdez de um ouvido e audição normal do outro					
(Se G14=2, passe ao G21.)		(się	ga G16)	3	(siga G17)				
G17. Em geral, em que grai	u a deficiên	icia auditiva l	imita as atividades habituais o	de?(Leia as opçõe	s de i	resposta)	G18.	freque	enta algum
1. Não limita		G01	3. Moderadamen			intensame		o de reabilitação ència auditiva?	devido à
2. Um pouco		Gu	4. Intensamente	'	vao ci	onsegue		1. Sim G018	2. Não
			(siga G18)					(siga G21)	
	Agora va	amos aborda	ır a deficiência visual perman	ente, isto é, perda parcial ou total d	las po	ssibilidade	es de ver.		
G21 tem deficiência visual?			eu com a deficiência foi adquirida?	G23. Qual deficiência visual?					
1. Sim	visual OU 8	a uenciencia	G022	1. Cegueira de ambos os o	lhos		4. Baix	ka visão de ambo	s os olhos
G021	1. N	lasceu com a	deficiência G02201	Cegueira de um olho e v reduzida do outro	isão	G02	5. Baix	xa visão em um c	los olhos
	2. F	oi adquirida.	Com que idade?	Cegueira de um olho e vi normal do outro	isão				
(Se G21=2, passe ao G32.)		(sig	ga G23)			(siga G24	1)		
G24 usa algum recu		G25. Qual ou	quais destes recursos	faz uso? (Leia as opções de respo	osta)				
para auxiliar a locomoção?		a. Bengala ar	ticulada			G	02501	1. Sim	2. Não
(Se G24=1, siga G25.	b	o. Cão guia				G	02502	1. Sim	2. Não
Se G24=2, passe ao G2	26.)	. Outro				G	02503	1. Sim	2. Não
G024				(siga G26)					

G26. Em geral, em que grau a deficiência visual limita as atividades habituais de ?(Leia as opções de resposta)			G27frequenta al serviço de reabilitação devido		G32. O informante desta parte foi:	
1. Não limita 3. Modera	1. Não limita 3. Moderadamente 5. Muito		o intensamente	deficiência visual?		1. A própria pessoa G032
2. Um pouco 4. Intensar	nente	G026		1. Sim	2. Não	2. Outro morador
(siga	G27)	G020		G027 (siga G32)		3. Não morador
						(Encerre o módulo. Passe ao Módulo I)
	/				, .	
Agora	_			a de Plano de Sa rguntas sobre plano ou		saúde.
I1tem algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?	(médico ou		anos de saúde) particular, de o?	I3tem algum plano apenas para assistência od ca?		l4. O plano de saúde (único ou principal) que possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou
1. Sim 2. Não 1001	1002			1. Sim 2. Não 1003		militar)? 1. Sim 1004
(Se I1=2, passe ao I012.)		(siga I3)		(Se I2=1, siga I4. Se I2>1, I Para as questões seguintes,	considere o	2. Não (siga I5)
,				plano de saúde princ	. ,	
I5. Há quanto tempo sem interrupção esse plano de saúde?(Leia as opções de			considera este pla uito bom	no de saúde: 4. Ruim	17. Quem é	o titular do plano de saúde de?
1. Até 6 meses		2. Bo	IOOG		1. Nú	mero de ordem do titular
2. Mais de 6 meses até 1 ano	7.5		gular	6. Nunca usou o	2. Tit	ular não morador
3. Mais de 1 ano até 2 anos	J5		g	plano de saúde		
4. Mais de 2 anos (siga 1006)			(siga	2 (7)		(I7=2, passe ao I12.)
	10.0					
l8 tem alguém que não mora neste domicílio como dependente ou agregado neste plano de saúde?	neste domic	íliot	e não moram em como los no plano de	1. Somente o empregador		
1. Sim 1008 2. Não	saúde?	1009		do titular 1010 2. O titular, através do trabalho 6. Pessoa não moradora		
				atual do domicílio 3. O titular, através do trabalho 7. Outro		
				anterior 4. O titular, diretamente	ao plano	
(Se I8=1, siga I9. Se I8=2, passe ao I10.)		(siga I10))	,		e I10=1, 6 ou 7, passe ao I12.)
I11. Qual é o valor da mensalidade deste	nlano de saúd			, , ,		,
1. Menos de R\$50,00	p.ano do sadu	5. (ESIG AS O	1,300 do rosposto	5. De R\$300,00 a menos de R\$500,00		
2. De R\$50,00 a menos de R\$100,0		4.4		6. De R\$500,00 a menos de R\$1000,00		
3. De R\$100,00 a menos de R\$200		11		7. R\$1000,00 e mais		
4. De R\$200,00 a menos de R\$300	00					
	(En	cerre o módu	lo. Passe ao mód	ulo J.)		
	Módu	ılo J - L	Jtilização	de Serviços de S	aúde	
Agora vou lhe fazer perç				3		os moradores do domicílio.
J1. De um modo geral, como é o estado o (Leia as opções de resposta) 1. Muito bom	de saúde de 4. Ru		quaisquer de su	timas semanas, deixou de	nar, ir à	J3. Nas duas últimas semanas, quantos dias deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?
2. Bom J001	5. Mu	iito ruim	1. Sim	J002		J003
3. Regular			2. Não			dias
(siga J2)				(Se J2=2, passe ao J7.)		(siga J4)

J4.	Qual foi o principal motivo de saúc	de que impediu	de re	realizar suas atividade	habituais nas duas últimas sema	anas?	
	01. Dor nas costas, problema no ou na nuca	pescoço		10. Resfriado / gripe	2	18. Depressão	
	02. Dor nos braços ou nas mãos	3		11. Asma / bronquite	e / pneumonia	19. Outro problema de saúde mental	
	03. Artrite ou reumatismo			12. Diarréia / vômito	o / náusea / gastrite	20. Outra doença	
	04. DORT- doença osteomuscul ao trabalho	ar relacionada		13. Dengue J0	04	21. Lesão provocada por acidente de trânsito	
	05. Dor de cabeça ou enxaquec	a		14. Pressão alta ou (como infarto, angina	outra doença do coração a, insuficiência cardíaca)	22. Lesão provocada por outro tipo de acidente	
	06. Problemas menstruais			15. Diabetes	,,	23. Lesão provocada por agressão ou outra violência	
	07. Problemas da gravidez			16. AVC ou derrame	e	24. Outro problema de saúde	
	08. Parto			17. Câncer			
	09. Problema odontológico						
				(siga	a J5)		
	Nas duas últimas semanas mado(a)?	esteve		re acamado(a)?	nas, quantos dias	J7. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de	
	1. Sim J005	2. Não		JU	006	longa duração (de mais de 6 meses de duração) a?	
				dia	as	1. Sim J007 2. Não	
	(Se J5=2, passe ao J7.)			(siga	a J7)	(Se J7=2, passe ao J9.)	
	Esta doença limita de alguma forr ola, brincar, afazeres domésticos,		s habitua	ais (trabalhar, ir à	J9 costuma procurar o saúde quando precisa de ater	mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de dimento de saúde?	
	1. Sim J008	2. Não	1. Sim J00		1. Sim J 00	9 2. Não	
(siga J9)				(Se J9=2, passe ao J11.)		
J10.	Quando está doente ou precisan	do de atendimento	o de saúo	de costuma pro	curar:	J11. Quando consultou um médico pela última vez?(Leia as opções resposta)	
	01. Farmácia	J010	08. Consultório particular ou clínica		r ou clínica privada	1. Nos doze últimos meses J011	
	02. Unidade básica de saúde (p de saúde ou unidade de saúde o	osto ou centro da família)		9. Ambulatório ou consi ndicato	ultório de empresa ou	2. De 1 ano a menos de 2 anos	
	03. Centro de Especialidades, P pública ou PAM – Posto de Assi	oliclínica stência Médica). Pronto-atendimento o ospital privado	ou emergência de	3. De 2 anos a menos de 3 anos	
	04. UPA (Unidade de Pronto Ate	endimento)	11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família			4. 3 anos ou mais	
	05. Outro tipo de Pronto Atendin Público (24 horas)	nento	12. No domicílio, com médico particular			5. Nunca foi ao médico	
	06. Pronto-socorro ou emergêno hospital público	cia de	13. Outro serviço			3. Numea for an infection	
	07. Hospital público/ambulatório						
		(sig	ja J11)			(Se J11≠ 1, passe ao J13.)	
cor	2. Quantas vezes nsultou o médico nos últimos 12 ses?	de resposta)		tou um dentista pela úl	Itima vez?(Leia as opções	J14. Nas duas últimas semanas, procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?	
1110	J012			nos de 2 anos	4. 3 anos ou mais 5. Nunca foi ao dentista	.1014	
	vezes			enos de 3 anos		1. Sim 2. Não	
	(siga J13)	0. B0 2 di	100 4 1110	(siga J14)		(Se J14=2, passe ao J36.)	
				aúde nas duas últimas semanas			
010	Qual foi o motivo principal pelo q1. Acidente ou lesão	uai procure		Puericultura		: 13. Outro (
2. Doença		8.	J0 Parto	15			
Problema odontológico		9.	Exame complementar	de diagnóstico			
Reabilitação ou terapia). Vacinação			
	Continuação de tratamento			1. Outro atendimento pi	reventivo		
	6. Pré-natal			2. Solicitação de atesta			
	(siga J16)						

J16.	. Onde procurou o primeiro atendir	úde por este motivo nas duas últimas semanas?	J17. Nessa primeira vez que procurou atendimento	
	1. Farmácia J016	6	8. Consultório particular ou clínica privada	de saúde, nas duas últimas semanas, foi atendido(a)?
	Unidade básica de saúde (posto ou de saúde ou unidade de saúde da famí		Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	1. Sim J017
	Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência		Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	2. Não
	4. UPA (Unidade de Pronto Atendimen		11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família	
	5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)		12. No domicílio, com médico particular	
	Pronto-socorro ou emergência de hospital público		13. Outro serviço (:	
	7. Hospital público/ambulatório			
				(0- 147-4 100
		(siga	a J17)	(Se J17=1, passe ao J23. Se J17=2, siga J18.)
	. Por que motivo não foi atendid	do(a) na prin	eira vez que procurou atendimento de saúde nas duas	J19. Nas duas últimas semanas, quantas vezes voltou a procurar atendimento de saúde
ululi	Não consequiu vaga ou pegar senha	a	O serviço de saúde não estava funcionando	por este motivo? J019
	Não tinha médico atendendo		7. Os equipamentos do serviço de saúde não	3019
		J018	estavam funcionando ou disponíveis para uso 8. Não podia pagar pela consulta	vezes
				0. Nenhuma
	Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender		9. Outro:	
	5. Esperou muito e desistiu			
		(sig	a J19)	(Se J19≠0, siga J20. Se J19=0, passe ao J37.)
			•	
J20.	 ·	to de saúde	por este motivo nas duas últimas semanas?	J21. Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, foi
	01. Farmácia		08. Consultório particular ou clínica privada	atendido(a)?
	02. Unidade básica de saúde (posto ou de saúde ou unidade de saúde da famí	u centro ília)	 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 	J021
	03. Centro de Especialidades, Policlínio pública ou PAM – Posto de Assistência		Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	2. Não
	04. UPA (Unidade de Pronto Atendime	,	11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família	
	05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	J020	12. No domicílio, com médico particular	
	06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público		13. Outro serviço	
	07. Hospital público/ambulatório			
				(Se J21=1, passe ao J23.
		(sig	a J21)	Se J21=2, siga J22.)
	. Por que motivo não foi atendid nas semanas?	do(a) nessa	última vez que procurou atendimento de saúde nas duas	J23. Este serviço de saúde onde foi atendido era: (Leia as opções de resposta)
	Não conseguiu vaga ou pegar senha	a	6. O serviço de saúde não estava funcionando	1. Público
	2. Não tinha médico atendendo		7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso	2. Privado J023
	3. Não tinha dentista atendendo	J022	8. Não podia pagar pela consulta	3. Não sabe
	Não havia profissional de saúde especializado para atender		9. Outro	
	Esperou muito e desistiu			
		ao J37)	(siga J24)	
J24	. Este atendimento de saúde de	J25	_ pagou algum valor por este atendimento de saúde recebid	
des	foi coberto por algum plano saúde?		timas semanas? (<i>Entrevistador</i> : se o(a) entrevistado(a) que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)	SUS? 1. Sim 2. Não 3. Não
	1. Sim J 024 2. Não	1. Sir	1 J025 2. Não	J026
	(siga J25)		(siga J26)	(siga J27)

J27. Qual foi o principal atendimento de s	aúde que recebe	eu?				
01. Consulta médica		07. Vacinação		12. I	Pequena cirurgia em ambulatório	
02. Consulta odontológica	J027	08. Injeção, curativo	o ou medição de pressão arterial	13. I	Internação hospitalar	
03. Consulta com outro profissional (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicó nutricionista, enfermeiro, etc.)	de saúde logo,	09. Quimioterapia, r hemoterapia	radioterapia, hemodiálise ou	14. I	Marcação de consulta	
nutricionista, enfermeiro, etc.) 04. Atendimento com agente comun		10. Exames laborate exames complement	oriais ou de imagem ou tares de diagnóstico		Práticas complementares como puntura, homeopatia e fitoterapia	
05. Atendimento com parteira		11. Gesso ou imobil	lização	16. 0	Outro atendimento	
06. Atendimento na farmácia						
ov. Atendiniento na farmavia	(Se J27≠14, siga J29. Se J27= 14, passe ao J37.)					
J29. No último atendimento de, foi receitado algum medicamento?	J30 consegui medicamentos receit (Leia as opções de r	tados?	J31. Qual o principal motivo de	031	ter conseguido obter todos os 6. Não tinha dinheiro para	
4.6:			público de saŭde, pois a farn estava fechada	mácia	comprar	
1. Sim J029	1. Todos		Os medicamentos não est disponíveis no serviço de sar		7. Não achou necessário	
2. Não	2. Alguns	J030	Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)	ıa	Desistiu de procurar, pois melhorou	
	3. Nenhum		Não tinha farmácia próxim teve dificuldade de transporte	na ou te	9. Outro	
			5. Não conseguiu encontrar os medicamentos na farmáci	todos	o. outo	
(Se J29=1, siga J30. Se J29=2, passe ao J37.)	(Se J30=1, pa Se J30= 2 ou		(Se J30=3, pas	sse ao J37	37. Se J30=2, siga J32.)	
J32. Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde? (Leia as opções de resposta)	J33. Algum dos medi obtido no programa f (PFP)? (Leia as opçõ	farmácia popular	J34. Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde? Leia as opões de resposta)		J35 pagou algum valor pelos medicamentos?	
1. Sim, todos	1. Sim, todos	, ,	1. Sim, todos		1. Sim	
2. Sim, alguns J032	2. Sim, alguns	J033	2. Sim, alguns J034		2. Não J035	
3. Não, nenhum	3. Não, nenhur	m	3. Não, nenhum			
(Se J32=1, passe ao J35. Se J32=2 ou 3, siga J33.)	(Se J33=1, pa Se J33=2 ou 3		(siga J35)		(passe ao J37)	
J36. Nas duas últimas semanas, por que	motivo não proc	curou serviço de saúde	e?			
01. Não houve necessidade		06. O estabele	ecimento não possuía especialista m suas necessidades		10. Greve nos serviços de saúde	
02. Não tinha dinheiro		· ·	e não tinha direito		11. Dificuldade de transporte	
03. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso	J036	08. Não tinha	quem o(a) acompanhasse		12. Outro motivo	
04. Horário incompatível			. , , .			
05. O atendimento é muito demorad	0	09. Não gosta estabelecimer	va dos profissionais do nto			
		(siga	a J37)			
J37. Nos últimos 12 meses, ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?	J38. Nos últimos 12 i vezes esteve	internado(a)?	J39. Qual foi o principal atendimer internado(a) (pela última vez) nos		úde que recebeu quando esteve mos meses?	
1 Sim	J0:	38	1. Parto normal J039 4. Tratamento psiquiátrico 7. Outro			
J037	vez	es	2. Parto cesáreo 5. Cirurgia		rgia	
			3. Tratamento clínico	6. Exar comple diagnós	ementares de	
(Se J37=2, passe ao J46.)	J39)		(siga	J40)		
J40. Quanto tempo ficou internado	(a) na última vez?				esteve internado(a) (pela última	
Morador ficou internado J04001J04002			vez) nos últimos 12 meses era: (Lo		, ,	
	88. Morador aind	la está internado	1. Público J041	2. Priva	ado 3. Não sabe	
meses dias (siga			(eiga)	a J42)		

J42. A última internação de nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde? 1. Sim J042 2. Não (siga J43)	esta última ir (Entrevistad do(a) respon	lor: se o(a) entrevista- der que pagou, mas teve tal, marque a opção 2)	J44. Esta última internação o foi feita através do Sistema l Saúde (SUS)? 1. Sim 2. Não J04 3. Não sabe (siga J45)	Único de	J45. Na última vez que foi internado(a), como foi o atendimento recebido? (Leia as opções de resposta) 1. Muito bom 4. Ruim 2. Bom J045 5. Muito ruim 3. Regular (siga J46)
J46. Nos últimos 12 meses, teve atendimento de emergência no domicílio? 1. Sim J046 2. Não (Se J46=2, passe ao J53.)	J47. Este ate algum plano 1. Sim 2. Não	J047	J48 pagou algum valeste atendimento? (Entrevistador: se o(a) entre do(a) responder que pagou, reembolso total, marque a oposition de la Simon J048 2. Não (siga J49)	evista- mas teve oção 2)	J49. Este atendimento foi feit através do Sistema Único de Saúde (SUS)? 1. Sim 2. Não J049 3. Não sabe (siga J50)
J50. Na última vez queteve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido? (Leia as opções de resposta) 1. Muito bom 2. Bom J050 5. Muito ruim 3. Regular (siga J51)	transportado serviço de sa 1. Sim 2. Não	J051	J52. O transporte foi feito po (Leia as opções de resposta 1. SAMU JOS 2. Ambulância de serv de saúde 3. Ambulância de serv saúde privado/plano de	a) 52 viço público viço de le saúde	4. Corpo de Bombeiros 5. Outro
J53. Nos últimos 12 meses, utilizou alguma prática integrativa e complementar, isto é, tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia etc.? 1. Sim J053 2. Não (Se J53=2, passe ao J58.)	1. Acup	puntura J054 neopatia ntas medicinais e fitoterapia	4. Outro		J55. Este tratamento foi coberto por algum plano de saúde? 1. Sim J055 2. Não (siga J56)
J56 pagou algum valor por este tra (Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) re que pagou, mas teve reembolso total, ma opção 2) 1. Sim J056 (siga J57)	esponder		1. Sin 3. Não sabe 2. Não		J058
J59. O diagnóstico foi dado por médico? 1. Sim J059 2. I (siga J60)		l) informante desta parte foi: 1. A própria pessoa	J060 2. Outro morado (Encerre o módulo. Passe		3. Não morador

Módulo K - Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais e cobertura de mamografia entre mulheres de 50 anos ou mais

Primeiramente, vamos falar sobre as dificuldades em realizar as atividades habituais.

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?(Leia as opções de resposta)	K2 recebe alguma ajuda para comer?			
1. Não consegue	1. Sim			
2. Tem grande dificuldade K001	2. Não, porque não precisa K002			
3. Tem pequena dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda			
4. Não tem dificuldade				
(Se K1=1, 2 ou 3, siga K2. Se K1=4, passe ao K4.)	(Se K2=1, siga K3. Se K2=2 ou 3, passe ao K4.)			

K3.	K3. Quem presta ajuda a para comer? K003 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		Em geral, que grau de dificuldade _ tem para tomar banho sozinho(a) uindo entrar e sair do chuveiro ou heira?(Leia as opções de resposta)	K5recebe alguma ajuda para tomar banho?
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	2411	1. Não consegue K004	2. Não, porque não precisa
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		Tem pequena dificuldade	
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		Não tem dificuldade	
	6. Cuidador contratado		4. Nao tem diliculdade	
	7. Empregada doméstica			
	(siga K4)		(Se K4=1, 2 ou 3, siga K5. Se K4=4, passe ao K7.)	(Se K5=1, siga K6. Se K5=2 ou 3, passe ao K7.)
K6.	Quem presta ajuda a para tomar banho? K006	K7.	Em geral, que grau de dificuldade	K8 recebe alguma ajuda para
	1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		tem para ir ao banheiro nho(a) incluindo sentar e levantar	ir ao banheiro? 1. Sim K008
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		vaso sanitário?(Leia as opções de posta)	
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue K007	2. Não, porque não precisa
	Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda
	Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		3. Tem pequena dificuldade	
			4. Não tem dificuldade	
	6. Cuidador contratado			
	7. Empregada doméstica (siga K7)		(Se K7=1, 2 ou 3, siga K8. Se K7=4, passe ao K10.)	(Se K8=1, siga K9. Se K8=2 ou 3, passe ao K10.)
K9.	Quem presta ajuda a para ir ao banheiro? K009	K10	. Em geral, que grau de dificuldade	K11 recebe alguma ajuda
	Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		tem para se vestir sozinho(a), uindo calçar meias e sapatos,	para se vestir?
	Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	fech	nar o zíper, e fechar e abrir nes?(Leia as opções de resposta)	1. Sim K011
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue K010	2. Não, porque não precisa
	Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		Tem grande dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda
	Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		3. Tem pequena dificuldade	
	Cuidador contratado Cuidador contratado		4. Não tem dificuldade	
	7. Empregada doméstica			
	(siga K10)		(Se K10=1, 2 ou 3, siga K11. Se K10=4, passe ao K13.)	(Se K11=1, siga K12. Se K11=2 ou 3, passe ao K13.)
K12	. Quem presta ajuda a para se vestir? K012	K13	. Em geral, que grau de dificuldade	K14 recebe alguma ajuda
	Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		tem para andar em casa nho(a) de um cômodo a outro da	para andar em casa?
	Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	qua	a, em um mesmo andar, como do rto para a sala e cozinha?	1. Sim K014
	Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar	(Le	ia as opções de resposta)	2. Não, porque não precisa
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		Não consegue K013 Tam grando dificuldado	3. Não, porque não tem ajuda
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		Tem grande dificuldade	
	Cuidador contratado		Tem pequena dificuldade	
	7. Empregada doméstica		4. Não tem dificuldade	
	(siga K13)		(Se K13=1, 2 ou 3, siga K14. Se K13=4, passe ao K16.)	(Se K14=1, siga K15. Se K14=2 ou 3, passe ao K16.)
K15	. Quem presta ajuda apara andar em casa? K015	K16	. Em geral, que grau de dificuldade	K17 recebe alguma ajuda
	Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		tem para deitar ou levantar da na sozinho(a)?	para deitar ou levantar da cama?
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	(Lei	a as opções de resposta)	1. Sim K017
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue K016	2. Não, porque não precisa
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		3. Tem pequena dificuldade	
	6. Cuidador contratado		4. Não tem dificuldade	
	7. Empregada doméstica		(Se K16=1, 2 ou 3, siga K17.	(Se K17=1, siga K18.
	(siga K16)		Se K16=4, passe ao K19.)	Se K17=2 ou 3, passe ao K19.)

K18	. Quem presta ajuda a para deitar ou levantar da cama? 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar K018	cade	D. Em geral, que grau de dificuldade tem para sentar ou levantar da eira sozinho?(Leia as opções de	K20 recebe alguma ajuda para sentar ou levantar da cadeira?
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	resp	posta)	1. Sim K020
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue K019	2. Não, porque não precisa
	Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		Tem grande dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		Tem pequena dificuldade	
	Cuidador contratado		4. Não tem dificuldade	
	7. Empregada doméstica (siga K19)		(Se K19=1, 2 ou 3, siga K20.	(Se K20=1, siga K21.
			Se K19=4, passe ao K22.)	Se K20=2 ou 3, passe ao K22.)
K21	. Quem presta ajuda a para sentar ou levantar da cadeira? 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar K021		2. Em geral, que grau de dificuldade tem para fazer compras	K23 recebe alguma ajuda para fazer compras?
		roup	inho(a), por exemplo de alimentos, pas ou medicamentos?	1. Sim K023
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	(Leia	a as opções de resposta)	2. Não, porque não precisa
	Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue K022	3. Não, porque não tem ajuda
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		Tem pequena dificuldade	
	6. Cuidador contratado		4. Não tem dificuldade	
	7. Empregada doméstica		(Se K22=1, 2 ou 3, siga K23.	(Se K23=1, siga K24.
	(siga K22)		Se K22=4, passe ao K25.)	Se K23=2 ou 3, passe ao K25.)
K24	. Quem presta ajuda a para fazer compras? K024	K25	i. Em geral, que grau de dificuldade tem para administrar as	K26 recebe alguma ajuda para administrar as finanças?
	Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		nças sozinho(a) (cuidar do seu prio dinheiro)?	1. Sim K026
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		a as opções de resposta).	2. Não, porque não precisa
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue K025	3. Não, porque não tem ajuda
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	o. Hao, porque hao tom ajada
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		3. Tem pequena dificuldade	
	6. Cuidador contratado		4. Não tem dificuldade	
	7. Empregada doméstica		(Se K25=1, 2 ou 3, siga K26.	(Se K26=1, siga K27.
	(siga K25)		Se K25=4, passe ao K28.)	Se K26=2 ou 3, passe ao K28.)
K27	. Quem presta ajuda a para administrar as finanças? K027	K28	B. Em geral, que grau de dificuldade tem para tomar os remédios	K29 recebe alguma ajuda para tomar os remédios?
	1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		inho(a)?(Leia as opções de	1. Sim K029
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar	100	1. Não consegue K028	
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	2. Não, porque não precisa
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		3. Tem pequena dificuldade	3. Não, porque não tem ajuda
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		4. Não tem dificuldade	
	6. Cuidador contratado		5. Não faz uso de medicamento	
	7. Empregada doméstica		(So K28-1 2 ou 2 oige K20	(So K20=1 pigg K20
	(siga K28)		(Se K28=1, 2 ou 3, siga K29. Se K28= 4 ou 5, passe ao K31.)	(Se K29=1, siga K30. Se K29=2 ou 3, passe ao K31.)
K30	. Quem presta ajuda a para tomar os remédios? K030	K31	. Em geral, que grau de dificuldade tem para ir ao médico	K32 recebe alguma ajuda para ir ao médico?
	1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar		inho(a)? (Leia as opções de posta)	1 Sime
	2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		K031	2. Não, porque não precisa
	3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar		1. Não consegue	3. Não, porque não tem ajuda
	4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar		2. Tem grande dificuldade	5. Nao, porque nao tem ajuda
	5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar		3. Tem pequena dificuldade	
	6. Cuidador contratado		4. Não tem dificuldade	
	7. Empregada doméstica			
	(siga K31)		(Se K31=1, 2 ou 3, siga K32. Se K31=4, passe ao K34.)	(Se K32=1, siga K33. Se K32=2 ou 3, passe ao K34.)

	Quem presta ajuda a para ir 1. Familiar que reside no domicílio e 2. Familiar que não reside no domicílio e 3. Familiar que não reside no domic 4. Familiar que não reside no domic 5. Outra pessoa não familiar que não 6. Cuidador contratado 7. Empregada doméstica (siga Quem presta ajuda a par 1. Familiar que reside no domicílio e 2. Familiar que reside no domicílio e	é remune não é rer filio e é rer filio e não o é remun K34) ra sair?	prado para ajudar nunerado para ajudar nunerado para ajudar é remunerado para ajudar erada para ajudar erada para ajudar	utiliz met	K34. Em geral, que grau de dificuldade tem para sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc.? (Leia as opções de resposta) 1. Não consegue K034 2. Tem grande dificuldade 3. Tem pequena dificuldade 4. Não tem dificuldade (Se K34=1, 2 ou 3, siga K35. Se K34=4, passe ao K39.) 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar 6. Cuidador contratado			
	3. Familiar que não reside no domic	ílio e é rer	nunerado para ajudar		7. Empregada doméstica			
	4. Familiar que não reside no domic	ílio e não	é remunerado para ajudar (siga	K39)				
			Rede de apoio					
			Agora vamos falar sobre					
K39		ais organiz		s ou re	eligiosos, centros de convivência do ide	oso etc.)?		
	1. Sim		K039	1(40)	2. Não			
			(siga	K40)				
	O bloco de perguntas K40 a K43 é d	irigido às	Agora vamos falar sobr mulheres com 50 anos ou mais de		sistência de saúde e. Se o morador for homem com 60 and	os e mais de idade, passe ao K44.		
	Quando foi a última vez que fez um exame de mamografia? a as opções de resposta) 1. Menos de 1 ano atrás K040 2. De 1 ano a menos de 2 anos 3. De 2 anos a menos de 3 anos 4. 3 anos ou mais atrás 5. Nunca fez (Se K40=5, passe ao K44.)	por algum plano de saúde? pções de resposta) denos de 1 ano atrás KO40 de 1 ano a menos de 2 anos de 2 anos a menos de 3 anos anos ou mais atrás		últin (En : resp	2 pagou algum valor pela ma mamografia? trevistador: se a entrevistada conder que pagou, mas teve mbolso total: marque a opção 2.) 1. Sim	K43. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)? 1. Sim K043 2. Não 3. Não sabe Se mulher (C006=2) com 60 anos ou mais, siga K44. Se mulher (C006=2) com 50 a 59 anos, passe ao K62.		
	. Quando foi a última vez que	fez ex	ame de vista por profissional			liagnóstico de catarata em uma ou em		
de s	aúde?(Leia as opções de resposta) 1. Há menos de 6 meses ()2	14	4. Entre 2 e 3 anos atrás	aml	bas as vistas? 1. Sim K045	2. Não		
	2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		5. Mais de 3 anos atrás		110-10			
	3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		6. Nunca fez					
	(Se K44=6, p.	asse ao K	52.)		(Se K45=2, pa	asse ao K52.)		
K46	. Houve indicação para realização de	cirurgia n	os olhos para retirar a catarata?	K47	7 fez a cirurgia?			
	1. Sim K046		2. Não		1. Sim K047	2. Não		
(Se K46=2, passe ao K52.)					(Se K47=1, pa	asse ao K49.)		
K48. Qual o principal motivo do(a) não ter feito a cirurgia de catarata?								
	 Está marcada, mas ainda não fez Não achou necessário 		K048		O plano de saúde não cobria a cir Não sabia onde realizar a cirurdia			
	Não conseguiu vaga				7. Não sabia onde realizar a cirurgia8. Não tinha quem o(a) acompanhas			
	Nau conseguiu vaga Estava com dificuldades financeira	as			Nao uma quem o(a) acompannas Outro (
	S. O serviço de saúde era muito dist.							
	(passe ao K52)							

K49. A cirurgia de foi coberta pelo plano de saúde? 1. Sim K049 2. Não	K50 pagou algum valor pela cirurgia? Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2 1. Sim K050 2. Não	K51. A cirurgia foi feita atrav Sistema Único de Saúde (SI 1. Sim 2. Não K05 3. Não sabe	US)?	K52. Nos últimos 12 meses,tomou vacina contra gripe? 1. Sim 2. Não K052		
(siga K50)	(siga K51)	(siga K52)		(Se K52=1, passe ao K54.)		
K53. Qual o principal motivo por não ter to 1. Raramente fica gripado(a)	mado a vacina contra gripe?	8. Teve dificuldades d	Teve dificuldades de transporte			
2. Não sabia que era necessário ton	nar vacina contra gripe	9. O serviço de saúde	era muito dist	ante		
3. Não sabia onde tomar a vacina		10. A vacina não esta	va disponível r	no serviço que procurou		
4. Tem medo da reação		11. Contra-indicação r	médica			
5. Tem medo de injeção		12. Não acredita que a	a vacina proteç	ge contra gripe		
6. Não tinha quem o(a) acompanhas	sse ao serviço de saúde	13. Outro (
7. Estava com dificuldades financeir		a K54)				
K54. Nos últimos 12 meses, teve alguma queda que o(a) levou a procurar o serviço de saúde? 1. Sim K054 2. Não	K55. Na ocasião dessas quedas nos últimos 12 meses,fraturou quadril ou fêmur? 1. Sim K055 2. Não	K56. Fez cirurgia por causa o fratura?(Leia as opções de re 1. Sim, sem colocação 2. Sim, com colocação 3. Não K056	esposta) o de prótese o de prótese	K57. A cirurgia foi coberta pelo plano de saúde? 1. Sim K057 2. Não		
(Se K54=2, passe ao K62.)	(Se K55=2, passe ao K62.)	(Se K56=3, passe ao l	K62.)	(siga K58)		
K58 pagou algum valor pela ciru Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) res pagou, mas teve reembolso total: marque 1. Sim K058 2. Não (siga K59)	vés do Sistema Único de 059	K06001 K060001 para K06002	tempo esperou desde a hora to hospital até a realização da cirurgia? tas (a ser completado ta menos de 24 horas) K06003 teses (siga K61)			
K61. Por quanto tempo ficou inte	ernado(a) K62. O informante desta p	parte foi:				
por causa dessa cirurgia? K06101K0610 dias meses (siga K62)	2.Outro mo		3.Não morador Caso contrário, encerre o módulo.)			
Módulo L - Crianças com Menos de 2 Anos As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio que ainda não completaram 2 anos de idade. No caso de mais de						

As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio que ainda não completaram 2 anos de idade. No caso de mais de uma criança, escolher a mais nova. É importante que a mãe ou responsável pela criança seja a pessoa que responda ao questionário.

Data de referência: crianças nascidas de 28 de julho de 2011 a 27 de julho de 2013. Selecionar a mais nova.

Cuidados preventivos

As próximas perguntas são sobre cuidados preventivos, como vacinas e testes do pezinho, orelhinha, e olhinho.

L2. Com quanto tempo de vida recebeu a primeira consulta médica depois da alta	da maternidade?
L00201 L00202 L00203	
dias meses anos	0. Nunca recebeu
(Se L2≠0, siga L3. Se L2=0	passe ao L4.)

L3.	L3. Onde foi realizada a primeira consulta médica ou de enfermagem?					
	Unidade básica de saúde (posto ou cer saúde da família)	ro de saúde ou unidade de 8. Ambulatório ou consultório de	8. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato			
	Centro de Especialidades, Policlínica p Assistência Médica	blica ou PAM – Posto de 9. Pronto-atendimento ou emerç	9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado			
	UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	L003	10. Visita domiciliar de médico particular			
	4. Outro tipo de Pronto Atendimento Públi	o (24 horas) 11. Visita domiciliar da equipe d	a sajida da família			
	5. Pronto-socorro ou emergência de hospi	al público	o daddo da faffilla			
	6. Hospital público/ambulatório	12. Outro				
	7. Consultório particular ou clínica privada					
		(siga L4)				
L4.	Onde é realizado o acompanhamento do cre	scimento e desenvolvimento de?	L5. Foi realizado o teste do pezinho?			
	Unidade de saúde pública (posto ou cel saúde ou unidade de saúde da família)		1. Sim			
	Centro de Especialidades, Policlínica prou PAM – Posto de Assistência Médica	L004 6. Outro (2. Não L005			
	Hospital público/ambulatório		3. Não sabe			
	Consultório particular ou clínica privada	7. Não faz acompanhamento				
		(siga L5)	(Se L5=1, siga L6. Se L5=2 ou 3, passe ao L8.)			
	Quando foi realizado o teste do pezinho? a as opções de resposta) 006	L7. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do pezinho?(Leia as opções de resposta)	L8. Foi realizado o teste da orelhinha?			
	1. Na primeira semana de vida	1. Em 15 dias ou menos 4. Entre 2 meses e menos de	1. Sim			
	2. Após a primeira semana e antes	2. Entre 16 dias e menos 5. Há 3 meses ou mais	2. Não			
	do primeiro mês de vida 3. Após o primeiro mês de vida	de 1 mês	3. Não sabe			
	4. Não sabe	3. Entre 1 mês e menos de 2 meses 6. Não recebeu				
	(siga L7)	(siga L8)	(Se L8=1, siga L9. Se L8= 2 ou 3, passe ao L11.)			
	Quando foi realizado o teste da orelhinha?	L10. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o	L11. Foi realizado o teste do olhinho?			
(Lei	a as opções de resposta) L009 1. Na primeira semana de vida	resultado do teste da orelhinha?(Leia as opções de resposta)	1. Sim			
	Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida	1. Em 15 dias ou menos L010 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses	2. Não L011			
	Após o primeiro mês de vida	2. Entre 16 dias e menos de 1 mês 5. Há 3 meses ou mais	3. Não sabe			
	4. Não sabe	3. Entre 1 mês e menos de 2 meses 6. Não recebeu				
	(siga L10)	(siga L11)	(Se L11=1, siga L12. Se L11=2 ou 3, passe ao L14.)			
L12	. Quando foi realizado o teste do olhinho?	L13. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o	L14 já tomou alguma vacina?			
(Lei	a as opções de resposta) 1. Na primeira semana de vida	resultado do teste do olhinho?(Leia as opções de resposta)	1. Sim L014			
	2. Após a primeira semana e antes	1. Em 15 dias ou menos L013 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses	2. Não			
	do primeiro mês de vida 3. Após o primeiro mês de vida	2. Entre 16 dias e menos de 1 mês 5. Há 3 meses ou mais				
	4. Não sabe	3. Entre 1 mês e menos 6. Não recebeu de 2 meses				
	(siga L13)	(siga L14)	(Se L14=1, siga L15. Se L14=2, passe ao L17.)			
	. A sra tem a caderneta ou cartão de no qual as vacinas são anotadas?	L16. Copiar as datas das vacinas Tetravalente anotadas na Caderneta Vacina Tetravalente (DPT + Hib)	da Criança:			
	1. Sim					
	L015 2. Não	1º dose L01613 L01614 L0	1615			
		2º dose L01616 L01617 010	618			
		3ª dose L01619 L01620 L0	1621			
	(Se L15=1, siga L16.	Reforço L01622 L01623 L0	1624			
	Se L15=2, passe ao L17.)	(siga L17)				

1.17 Você pode me dizer suele de tra dimento	2011 217 -	mou do-d	ontom do maril "	otá boje do *	U oio oo oraãos da assault	.\	
L17. Você pode me dizer quais destes alimentos tor				até hoje de manhã? i. Feijão ou outras			
a. Leite de Peito LO1701 1. S		2. Não	L01709	(lentilha, ervilha,	etc.)	1. Sim	2. Não
b. Outro leite ou derivados de leite 01702 1. S		2. Não	L01710	j. Carnes ou ovos k Batata e outros	tubérculos e raízes	1. Sim	2. Não
c. Água L01703 1. s d. Chá L01704 1. s		2. Não	L01711	(batata doce, mar I. Cereais e deriva	ndioca)	1. Sim	2. Não
1.04705		2. Não	L01712	(arroz, pão, cerea	l, macarrão, farinha, etc.)	1. Sim	2. Não
Ü		2. Não	L01713 L01714	m. Biscoitos ou b	u outros alimentos	1. Sim	2. Não
f. Frutas ou suco natural de fruta 01706 1. S g. Sucos artificiais L01707 1. S		2. Não		com açúcar		1. Sim	2. Não
g. Sucos artificiais L01707 1. s h. Verduras/legumes L01708 1. s		2. Não 2. Não	L01715 L01716	o. Refrigerantes p. Outros		1. Sim	2. Não 2. Não
				Caso contrário, passe	e ao L19)	1. 31111	Z. INAU
L18. Desde que nasceu, tomou ou comeu outro			recebeu Sulfat		L20. O informante desta	parto foi:	L020
alimento que não leite de peito?		_		o relioso?	1. Mãe ou responsável		LU2U
1. Sim L018		. Sim	L019				
2. Não, somente leite de peito		. Não			2. Outro morador		
	3. m	. Recebeu ι las não sab	ım composto vitaı e se contém Sulfa	nínico, ato Ferroso	3. Não morador		
(siga L19)			(siga L20)		(Encerre	a entrevista.)	

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

O adulto selecionado entre os moradores do domicílio com 18 anos ou mais de idade deve responder, individualmente, a esta parte do questionário.

Apenas no caso do indivíduo selecionado não ter condições de responder por motivo de saúde, física ou mental, solicite a outra pessoa para responder pelo indivíduo selecionado.

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre as suas características de trabalho e suas relações com família e amigos.

M1. Entrevista do adulto selecionado M001 1. Realizada	M2. Identificação da mãe do morador selecionado 1. Mãe moradora M002	M3. O informante desta parte é: M003 1. A própria pessoa
Recusa Morador não	Não sabe 3. Não sabe	2. Outro morador
encontrado (siga M2)	(Se G001=1, siga M3. Se G001=2 e E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se G001=2 e E11 não tiver sido preenchido, passe ao M14.)	3. Não morador

Agora, vou lhe fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga M5. Se E11 não tiver sido preenchido, ir para M14.) As questões M5 a M13 devem ser respondidas apenas pelas pessoas ocupadas						
M5. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário no	turno?					
1. Sim MO	05		2. Não			
(Se M5=2, pa	asse ao M9. Se M	//5=1, passe ao M	16.)			
M6. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?(Leia as opções de resposta) 1. Menos de 1 vez por mês M006 2. 1 a 3 vezes por mês 3. 1 vez por semana 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 vezes por semana 6. 5 vezes ou mais por semana	M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas? 1. Sim M007 2. Não		M8. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas?(Leia as opções de resposta) 1. Menos de 1 vez por mês M008 2. 1 a 3 vezes por mês 3. 1 vez por semana 4. 2 a 3 vezes por semana 5. 4 vezes por semana 6. 5 vezes ou mais por semana			
(siga M7)	(Se M7=2, p Se M7=1, s	asse ao M9. iga ao M8.)	9. (siga M9)			
M9. O(a) sr(a) normalmente trabalha em ambientes: (Leia as opções 1. Fechados M009 2. Abertos (Se M9=1 ou 3, siga M10. Se M9=2, passe ao M11.)	de resposta) 3. Ambos		o em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém m ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha? M010 2. Não (siga M11)			
M11. Pensando em todos os seus trabalhos, o(a) sr(a) está exposto(a	a) a algum destes	fatores que pode	em afetar a sua saúde?(Leia as opções de resposta)			
a. Manuseio de substâncias duímicas MO 110 11. Sim 2. Não	o (siga M11b)	e. Manuseio de urbanos (lixo)	e resíduos M0 1105 1. Sim 2. Não (siga M11f)			
b. Exposição a ruído (barulho inten 1011021. Sim 2. Não	o (siga M11c)	f. Envolvimento levam ao nervo	o em atividades que MO 11061. Sim 2. Não (siga M11g)			
c. Exposição longa ao sol M0 110 31. Sim 2. Não	o (siga M11d)	g. Exposição a (sangue, agulha	material biológico M0 110 7 1. Sim 2. Não (siga M11h)			
d. Manuseio de material radioativo M0 110 4 1. Sim 2. Não armazenagem, trabalho com raio-x)	o (siga M11e)	h. Exposição a (pó de mármor	a poeira industrial M01108 1. Sim 2. Não (siga M11i)			
Se no módulo E (trabal Se no módulo E (trabalho e ren						

A próxima pergunta é referente ao trabalho principal, ou seja, aquele que o(a) sr(a) normalmente trabalha o maior número de horas. Em caso de igualdade do número de horas, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) recebe o maior rendimento mensal. Em caso de igualdade também no rendimento mensal, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) está há mais tempo.

igualdade també	em no renai	mento mensal, o traba	ino principal e o que o	a) sr(a) esta ha mais tempo.			
M13. Há quanto tempo o(a) sr(a) está no tr	abalho princip		01 <mark>3</mark> 02 M01303				
		Anos Me	ses Dias				
		(siga	M14)				
As próximas pergunta	as são sobi	e aspectos da sua vid	a com a família, amigo:	s e algumas atividades em grup	0.		
M14. Com quantos familiares ou parentes falar sobre quase tudo?	o(a) sr(a) se se	ente à vontade e pode	M15. Com quantos amigos o tudo? (sem considerar os fa	o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar miliares ou parentes)	sobre quase		
M014	0. Nenh	um	MC	0. Nenhum			
Parentes	0		Ami				
(siga	M15)			(siga M16)			
M16. Nos últimos 12 meses, com que freq esportivas ou artísticas em grupo?(Leia as 1. Mais de uma vez por semana	opções de res 4. Algu		de associações de morador acadêmicos ou similares?(L	IVIO 17	rios, centros		
2. Uma vez por semana M016	5. Uma	vez no ano	Mais de uma vez po Uma vez por semar				
3. De 2 a 3 vezes por mês	6. Nen	huma vez	3. De 2 a 3 vezes por				
(siga	M17)		J. De 2 a 3 vezes por				
				(siga M18)			
M18. Nos últimos 12 meses, com que freq voluntário não remunerado?(Leia as opçõe			M19. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)(Leia as opções de respostas)				
1. Mais de uma vez por semana		mas vezes no ano	1. Mais de uma vez po	or semana 4. Algumas vezes n	no ano		
2. Uma vez por semana M018	5. Uma	ı vez no ano	2. Uma vez por semar	M019 5. Uma vez no ano			
3. De 2 a 3 vezes por mês	6. Nen	huma vez	3. De 2 a 3 vezes por				
(siga	M19)		(Encei	те o módulo. Passe ao Módulo N.)			
As perguntas deste mo			o do estado de s ral, tanto sobre sua sa	aúde úde física como sua saúde men	tal.		
N1. Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua	saúde?(Leia a	as opções de resposta)					
1. Muito boa	2. Boa	N001 3.	Regular	4. Ruim	5. Muito ruim		
		(siga	N2)				
Agora	a vamos fal	ar sobre as dificuldade	es que o(a) sr(a) tem pa	ra se locomover:			
N2. O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção? 1. Sim N002 2. Não (siga N3) Ao responder à próxima pergunta leve em conta o recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a locomoção (se utilizar). N3. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?(Leia as opções de resposta) 1. Nenhum 3. Médio 5. Não consegue N003 4. Intenso (Se N3≠5, siga N4. Se N3=5, passe ao N10.)					r).		
	Agora	vamos perguntar sobr	e dor ou desconforto no	peito:			
N4. Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, u escadas ou caminha rápido no plano, sent desconforto no peito?		N5. Quando o(a) sr(a) cami velocidade normal, sente de peito?	or ou desconforto no	N6. O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou no peito?(Leia as opções de resposta) 1. Para ou diminui a velocidade	n desconforto		
1. Sim N004		1. Sim NO	US		lio euo		
2. Não		2. Não		Continua após tomar um reméd dissolve na boca para aliviar a dor	io que		
3. Não se aplica		(Ca NA = 0 = NE	2 nanna as N40	3. Continua caminhando			
(Se N4= 1 ou 2, siga N5. Se N4=3,	N10.)	(Se N4 = 2 e N5 = Caso contrái	2, passe ao N10. rio, siga N6.)	(siga N7)			

N7. Se o(a) sr(a) parar, o que acontece co	•	N8. O(A) sr(a) pode me mo dor/desconforto no peito?(L		sr(a) geralmente sente essa de resposta) N008		
1. É aliviada em 10 minutos ou men	N007		1. Acima ou no meio	do peito	3. Braço esquerdo	
2. É aliviada em mais de 10 minutos			2. Abaixo do peito		4. Outro	
	•					
3. Não é aliviada (siga	a N8)			(siga	N10)	
Agora vamos fal	ar sobre pro	oblemas que podem te	r incomodado o(a) sr(a	ı) nas duas	últimas semanas.	
N10. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou descansado(a) e disposto(a) sentindo-se cansado(a), sen			or não se sentir o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?(Leia as opções de resposta)			
(Leia as opções de resposta) 1. Nenhum dia	N010	(Leia as opções de resposta	as) N011	1. Nent	num dia INU I Z	
Menos da metade dos dias		2. Menos da metade o	dos dias	2. Meno	os da metade dos dias	
Mais da metade dos dias		3. Mais da metade do		3. Mais	da metade dos dias	
				4. Quas	se todos os dias	
4. Quase todos os dias (siga N11)		4. Quase todos os dia (siga	N12)		(siga N13)	
N13. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?(Leia as opções de resposta) N14. Nas duas últimas sem o(a) sr(a) teve problemas r falta de apetite ou comer n costume?(Leia as opções de resposta)			a alimentação, como ter uito mais do que de	o(a) sr(a) tev ou ao contrái	as últimas semanas, com que frequên e lentidão para se movimentar ou fala rio, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a ões de resposta)	ar,
1. Nenhum dia	013	1. Nenhum dia	N014	1. Nenh	num dia N015	
2. Menos da metade dos dias		2. Menos da metade o	dos dias	Menos da metade dos dias		
3. Mais da metade dos dias		3. Mais da metade do	s dias	Mais da metade dos dias		
4. Quase todos os dias		4. Quase todos os dia			se todos os dias	
(siga N14)			N15)	4. Quas	(siga N16)	
N16. Nas duas últimas semanas, com que	e frequência	N17. Nas duas últimas sem	<u> </u>	N18 Nas dua	as últimas semanas, com que frequên	ncia
o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), "pra baix perspectiva?(Leia as opções de resposta)	o" ou sem	o(a) sr(a) se sentiu mal con um fracasso ou achando qu família?(Leia as opções de	sigo mesmo, se achando le decepcionou sua	o(a) sr(a) per achou que se	nsou em se ferir de alguma maneira ou eria melhor estar morto? des de resposta)	
1. Nenhum dia NC	016	1. Nenhum dia	N017	1. Nenhum dia N018		
2. Menos da metade dos dias		2. Menos da metade o	dos dias	2. Menos da metade dos dias		
3. Mais da metade dos dias		3. Mais da metade do	s dias	3. Mais da metade dos dias		
4. Quase todos os dias		4. Quase todos os dia		4. Quase todos os dias		
(siga N17)			N18)	i. Qua	(siga N19)	
, , ,	Ago		olemas de audição e vi	são.	(3 - 7	
N19. O(a) sr(a) faz uso de aparelho			conta o aparelho auditivo, s		N21. O(a) Sr(a) usa algum tipo de	
auditivo?	utilizar.		a) sr(a) tem para ouvir? (Leia		recurso (como óculos, lentes de con etc.) para auxiliar a enxergar?	ntato
1. Sim N019	de resposta)	NOOO	, , , ,	αο υμζυθδ	N021	
2. Não	1. Nen	hum N020 3.	Médio	5. Não consegue	1. Sim	
	2. Leve	4.	Intenso		2. Não	
(siga N20)		(siga	N21)		(siga N22)	
-			s leve em conta óculos para auxiliar a enxerg			
N22. Em geral, que grau de dificuldade o(uma pessoa conhecida do outro lado da r metros)(Leia as opções de resposta)	ua a uma distâ			ance das mãos	tem para ver de perto? (reconhec s ou ao ler)(Leia as opções de respost	
1. Nenhum 3.	Médio	5. Não consegue	1. Nenhum		Médio 5. Não conse	
					conse	-gue
2. Leve 4.	Intenso	consegue	2. Leve	4.	Intenso	

Módulo O. Acidentes e Violências

Neste módulo, abordaremos questões sobre acidentes e violências nos últimos 12 meses. Inicialmente, vamos falar sobre o uso de cinto de segurança, capacete e acidentes de trânsito.

O1. O(A) sr(a) dirige carro? 1. Sim O001	O2. O(A) sr(a) dirige motocicleta?		O3. Com que frequência o(a) sr(a) anda de carro/automóvel, van ou táxi? 1. Sempre 0003 3. Às vezes 5.				
	1. Sim 0002			1. Gempre		******	
2. Não	2. Não			2. Quase sempre		4. Rarar	
(siga O2)		(siga O3)		(Se O3=5	, passe a	ao O6. Se	O3= 1 a 4, siga O4.)
O4. Com que frequência o(a) sr(a) usa cin segurança quando dirige ou anda como pa		O5. Com que frequência o(segurança quando anda no					quência o(a) sr(a) anda de a as opções de resposta)
no banco da frente de carro/ automóvel, va (Leia as opções de resposta)	an ou táxi?	carro/automóvel, van ou táx (Leia as opções de respost	xi?	O005			O006
1. Nunca anda no banco da frente	04	1. Nunca anda no bar	,	1 Sampra			
2. Sempre usa cinto		2. Sempre usa cinto			2	. Quase s	empre
3. Quase sempre usa cinto		3. Quase sempre usa	a cinto		3	8. Às vezes	3
4. Às vezes usa cinto		4. Às vezes usa cinto)		4	. Raramer	nte
5. Raramente usa cinto		5. Raramente usa cin	nto		5	i. Nunca	
6. Nunca usa cinto		6. Nunca usa cinto				(Se O6	6 = 1 a 4 e O2 = 1, siga O7.)
(siga O5)		(siga	a O6)				1 a 4 e O2 = 2, passe ao O8.) e O6 = 5, passe ao O9.)
O7. Com que frequência o(a) sr(a) usa car (Leia as opções de resposta)		dirige motocicleta?		Com que frequência o(otocicleta?(Leia as op			ete quando anda como passageiro
1. Sempre usa capacete O007	4. Rara	amente usa capacete		Nunca anda como de motocicleta	passage	iro	4. Às vezes usa capacete
Quase sempre usa capacete	5. Nunca usa capacete			Sempre usa capac	ıcete		5. Raramente usa capacete
3. Às vezes usa capacete	3. Às vezes usa capacete			Quase sempre usa capacete 6. Nunca usa capacete			6. Nunca usa capacete
(siga	O8)					(siga O9)
O9. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) se el		gum acidente de trânsito					reu quando o(a) sr(a) estava
no qual tenha sofrido lesões corporais (fer 000901	imentos)?	O009	traba	Ilhando, indo ou voltan		(O010
1. Sim (siga O10)	2. Não)		1. Sim, quando estav			
Quantos			Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho				
			Ш	3. Não			
(Se O9=2, pa	sse ao O21.)					(siga O11	1)
O11. Durante o acidente de trânsito mais o	grave ocorrido	nos últimos 12 meses, o(a) si	r(a) era:				
01. Condutor(a) de carro/van	O011		07. Passageiro(a) de ônibus				
02. Condutor(a) de ônibus			08. Passageiro (a) de caminhão				
03. Condutor (a) de caminhão			09. Passageiro(a) de motocicleta				
04. Condutor(a) de motocicleta			10. Passageiro(a) de bicicleta				
05. Condutor(a) de bicicleta			11. Pedestre				
06. Passageiro(a) de carro/van			12. Outro				
(siga O12)							
O12. Para este acidente que o(a) sr(a)		ente resultou em		Para este acidente qu			15. Para este acidente que
considerou mais grave, o acidente envolveu transporte de carga perigosa,	derramamer	ito de carga?	deixo	derou mais grave, o(a) u de realizar quaisque ades habituais (<i>traball</i>	r de suas	s re	onsiderou mais grave, o(a) sr(a) cebeu algum tipo de assistência de núde?
como gasolina, diesel, álcool, ácidos ou produtos químicos em geral?		O013		eres domésticos, ir à es			O015
1. Sim	1. Sim			1. Sim O C)14		1. Sim
2. Não 0012	2. Não			2. Não			2. Não
(Se O12 = 2, passe ao O14. Se O12 = 1, siga O13.)		(siga O14)	(Se O15 = 2, passe ao O2 (siga O15) Se O15 = 1, siga O16.)			(Se O15 = 2, passe ao O21. Se O15 = 1, siga O16.)	

O16. Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira a	ssistência de s	aúde? 0016			lhe prestou atendimento no local do
01. No local do acidente	l do acidente 08. Consultório particu			`	eia as opções de resposta) 0017 oulância/ Resgate do SAMU
02. Unidade básica de saúde (posto			onsultório de empresa ou		· ·
de saúde ou unidade de saúde da fa 03. Centro de Especialidades, Polici	,	sindicato 10. Pronto-atendimen	to ou emergência de		oulância/ Resgate dos Bombeiros
pública ou PAM – Posto de Assistên 04. UPA (Unidade de Pronto Atendir		hospital privado 11. No domicílio, com	médico particular	3. Mot	os do SAMU
,	,		·		oulância/ Resgate do setor privado ular ou convênio)
05. Outro tipo de Pronto Atendiment Público (24 horas)		saúde da família	médico da equipe de	5. Aml	oulância/ Resgate da concessionária da
06. Pronto-socorro ou emergência d público	e hospital	13. Outro		6. Out	-
07. Hospital público/ambulatório	. 40	040 0- 040 - 04 -: 047	N		(-: O40)
,		O19. Se O16 = 01, siga O17.	•		(siga O18)
O18. Em quanto tempo, após o acidente, recebeu o primeiro atendimento de saúde		O19. Por causa deste acide precisou ser internado por 2			r(a) teve ou tem alguma sequela e/ou e decorrente deste acidente de trânsito?
O01801001802		1. Sim O019	2. Não	1. Sim	O020 2. Não
Horas Minutos					
(siga O19)		(siga	,		(siga O21)
	Ago	ora vamos perguntar so	obre acidentes de traba	alho.	
O21. Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de		acidente de trabalho que nais grave, o(a) sr(a)	O23. Por causa deste acide trabalho, o(a) sr(a) preciso		O24. O(A) sr(a) teve ou tem alguma seguela e/ou incapacidade decorrente
trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito)?	deixou de rea	alizar quaisquer de suas abituais (<i>trabalhar, realizar</i>	internado por 24 horas ou r		deste acidente de trabalho?
1. Sim 002101		mésticos, ir à escola, etc.)?			1. Sim O024
Quantos	1. Sim	O022 2. Não			2. Não
2. Não O021	2. Não				
3. Não se aplica					
(Se O21=2 ou 3, passe ao O25.		(sign O22)	(oigo O24)		(sign C25)
(Se O21=2 ou 3, passe ao O25. Se O21=1, siga O22.)		(siga O23)	(siga O24)		(siga O25)
	Ago	(siga O23) ra vamos perguntar so		sões.	(siga O25)
Se O21=1, siga O22.)		ra vamos perguntar so	bre violências e agres		\ \frac{1}{2} \ \frac{1}{2}
		ra vamos perguntar so	bre violências e agres		\ \frac{1}{2} \ \frac{1}{2}
Se O21=1, siga O22.)		ra vamos perguntar so	bre violências e agres		\ \frac{1}{2} \ \frac{1}{2}
Se O21=1, siga O22.) O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sof	reu alguma viol	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa O025	bre violências e agres: desconhecida (como bandio		\ \frac{1}{2} \ \frac{1}{2}
Se O21=1, siga O22.) O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sof	reu alguma viol	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa	bre violências e agres: desconhecida (como bandio		\ \frac{1}{2} \ \frac{1}{2}
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos último	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa O025 = 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe	bre violências e agres: desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12	O29. Onde o	ocorreu essa violência?
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofi	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa O025 = 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência	bre violências e agressa desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)?	O29. Onde o (Leia as opç:	poorreu essa violência? Ses de resposta) idência O029
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) soft 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa O025 = 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe meses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo	bre violências e agres: a desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 amaeçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola)	O29. Onde o	poorreu essa violência? Ses de resposta) idência O029
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sof 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave q sofreu de pessoa desconhecida nos último meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) O027	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa O025 = 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe meses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto pérfuro punhal, tesoura)	bre violências e agres: a desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha,	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat	poorreu essa violência? Ses de resposta) idência O029
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) soft 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) O027 1. Física	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	COM personal de pessoa desconhemeses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto pérfuro punhal, tesoura) 3. Com objeto contunibarra de ferro, pedra)	bre violências e agres: a desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete,	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc	pocorreu essa violência? pose de resposta) dencia O029 polho
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	COM personal de pessoa desconhemeses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto pérfuro punhal, tesoura) 3. Com objeto contunibarra de ferro, pedra)	bre violências e agres: a desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha,	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar	pocorreu essa violência? Ses de resposta) idência O029 poalho pola/Faculdade ou similar
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	CO25 CO25 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe meses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto pérfuro punhal, tesoura) 3. Com objeto contunbarra de ferro, pedra) 4. Com força corporal murro, empurrão)	bre violências e agres: a desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete,	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via	altante etc.)? Discorreu essa violência? Dies de resposta) Idência O029 Dalho Dal/Faculdade ou similar ou similar
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	Com objeto contunubarra de ferro, pedra) 1. Com força corporal murro, empurrão) 5. Por meio de pessoa desconter de pessoa desconte de pessoa de resposta de leia as opções de resposta de feresposta de ferro, pedra) 2. Com objeto contunto de pessoa de	bre violências e agressa desconhecida (como bandio 2. Não 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete, espancamento (tapa,	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via	altante etc.)? correu essa violência? čes de resposta) idência oalho ola/Faculdade ou similar ou similar pública co/Caixa eletrônico/Lotérica
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	COMBO DE COM	bre violências e agressa desconhecida (como bandio 2. Não 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete, espancamento (tapa,	O29. Onde c (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via 6. Ban	altante etc.)? correu essa violência? čes de resposta) idência oalho ola/Faculdade ou similar ou similar pública co/Caixa eletrônico/Lotérica
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outra	(Se O25 sue o(a) sr(a) os 12	COMBO DE COM	bre violências e agresa desconhecida (como bandio 2. Não 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete, espancamento (tapa, as ofensivas, xingamentos	O29. Onde c (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via 6. Ban	altante etc.)? Decorreu essa violência? Des de resposta) Dealho Dealho Dealha Dealho Dealha
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outra	(Se O25 aue o(a) sr(a) os 12 reu?	ra vamos perguntar so lência ou agressão de pessoa O025 = 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe meses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto pérfuro punhal, tesoura) 3. Com objeto contunbarra de ferro, pedra) 4. Com força corporal murro, empurrão) 5. Por meio de palavro ou palavrões 6. Outro (siga	bre violências e agresa desconhecida (como bandio 2. Não 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete, espancamento (tapa, as ofensivas, xingamentos O29)	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via 6. Ban 7. Outo	altante etc.)? Decorreu essa violência? Des de resposta) Dela de resposta) Dela fraculdade ou similar Ou similar Dela fraculdade ou similar Dela fraculdade ou similar
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outra (siga O28) O30. Nesta ocorrência, a violência foi como 1. Bandido, ladrão ou assaltante	(Se O25 aue o(a) sr(a) os 12 reu?	CO25 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe meses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto perfuro punhal, tesoura) 3. Com objeto contunto barra de ferro, pedra) 4. Com força corporal murro, empurrão) 5. Por meio de palavro ou palavrões 6. Outro (siga	bre violências e agresa desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete, , espancamento (tapa, as ofensivas, xingamentos O29) O31. Por causa dessa violé atividades habituais (trabali	O29. Onde o (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via 6. Ban 7. Outo	altante etc.)? Decorreu essa violência? Des de resposta) Dela de resposta) Dela formation de la formation de
O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofi 1. Sim O27. Pensando na violência mais grave que sofreu de pessoa desconhecida nos últimos meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sof (Leia as opções de resposta) O027 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Outra (siga O28)	(Se O25 ue o(a) sr(a) os 12 reu?	CO25 2, passe ao O37. Se O25 = O28. Pensando na violência sofreu de pessoa desconhe meses, como o(a) sr(a) foi a Leia as opções de resposta 1. Com arma de fogo 2. Com objeto perfuro punhal, tesoura) 3. Com objeto contunto barra de ferro, pedra) 4. Com força corporal murro, empurrão) 5. Por meio de palavro ou palavrões 6. Outro (siga	bre violências e agres: a desconhecida (como bandio 2. Não 1, siga ao O27.) a mais grave que o(a) sr(a) cida nos últimos 12 ameaçado(a) ou ferido(a)? a) O028 (revólver, escopeta, pistola) -cortante (faca, navalha, dente (pau, cassetete, , espancamento (tapa, as ofensivas, xingamentos O29) O31. Por causa dessa violé atividades habituais (trabali	O29. Onde of (Leia as opçi 1. Res 2. Trat 3. Esc 4. Bar 5. Via 6. Ban 7. Outs ancia, o(a) sr(a har, realizar afa	altante etc.)? Decorreu essa violência? Des de resposta) Dela de resposta) Dela fraculdade ou similar Ou similar Dela fraculdade ou similar Dela fraculdade ou similar

O32. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?			O33. Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?				
1. Sim 0032 2. Não			O033				
(siga O33)					2, passe ao O37. Se O33 = 1, siga O34.)		
O34	. Onde foi prestada a primeira assistência de saúde	° 0034					
	01. No local da violência	0034	08.	Consultório partic	ular ou clínica privada		
	02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de da família)	saúde ou unidade de saúde	09.	Ambulatório ou co	onsultório de empresa ou sindicato		
	03. Centro de Especialidades, Policlínica pública d	ou PAM – Posto de	10.	Pronto-atendimen	to ou emergência de hospital privado		
	Assistência Médica 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)		11.	No domicílio, com	médico particular		
	05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24	horas)	12.	No domicílio, com	n médico da equipe de saúde da família		
	06. Pronto-socorro ou emergência de hospital púb	lico	13.	Outro			
	07. Hospital público/ambulatório						
		(siga	O35)				
	isou ser internado por 24 horas ou mais? e/ou ir	D(A) sr(a) teve ou tem alguma ncapacidade decorrente desta		agressão de pes	os 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou ssoa conhecida (<i>como pai, mãe, filho(a</i>), <i>cônjuge</i> ,		
	1. Sim O035 2. Não violêno	0036	0 N=-		norado(a), amigo(a), vizinho(a))? 0037 2. Nã	~_	
		1. 0111	2. Não	1. Sim		10	
020	(siga O36) . Nos últimos 12 meses, com que frequência sofreu	(siga O37)	O20 Bon	•	= 2, passe ao Módulo P. Se O37 = 1, siga ao O38.)		
	soa conhecida?(Leia as opções de resposta)	alguma violencia de	O39. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu? (Leia as opções de resposta)				
	1. Uma vez 0038 5. Pelo	menos uma vez por mês		0	O039		
	2. Duas vezes 6. Pelo semana	elo menos uma vez por			3. Psicológica		
	3. De três a seis vezes 7. Quas	e diariamente	2. S	exual	4. Outro		
	4. De sete a menos de 12 vezes						
	(siga O39)				(siga O40)		
	. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) s o o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?(Leia as o						
	Com força corporal/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)	6. Com lançamento d	le objetos 1. Residência 0041				
	Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)	7. Com envenename					
	Com objeto pérfuro-cortante (faca, navalha,		3. Escola / Faculdade ou similar as ofensivas, xingamentos				
	punhal, tesoura) 4. Com objeto contundente (pau, cassetete,	ou palavrões 9. Outro (4. Bar ou similar				
	barra de ferro, pedra)5. Com arremesso de substância/objeto quente		5. Via pública				
					6. Outro		
	(siga	a O41)			(siga O42)		
042	. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por: (Lei						
	01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a)	O042 05. F	filho(a)		08. Amigos(as)/colegas		
	02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado((a) 06. Ir	rmão(ã)		09. Patrão/chefe		
	03. Pai/Mãe	07. C	Outro parent	е	10. Outra pessoa conhecida		
	04. Padrasto/Madrasta						
		(siga	O43)				
reali	. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de zar quaisquer de suas atividades habituais	O44. O(A) sr(a) teve algumaterimento provocado por es			O45. Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?		
	palhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola por causa desta violência?	1. Sim O0)44	2. Não	1. Sim O045 2. Nã	áo	
	1. Sim O043 2. Não						
	(siga O44)	(siga	(Se O45 = 2, passe ao Módulo P. O45) Se O45 = 1, siga O46.)				

O46. Onde foi prestada a assistência de saúde? O1. No local da agressão	08. Consultório particular ou clínica privada					
02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde	O9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato					
da família) 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de	Ambulatorio du consultorio de empresa du sindicato Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado					
Assistência Médica	•					
04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	11. No domicílio, com médico particular					
05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família					
06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	13. Outro					
07. Hospital público/ambulatório (siga	O47)					
O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou	O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta					
mais?	violência?					
1. Sim O047 2. Não	1. Sim UU40 2. Não (Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)					
(siga O48)	(Elicerie o filodulo. Passe ao Modulo P.)					
Módulo P. Estilos de Vida Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física, uso de bebidas alcoólicas e fumo.						
P1. O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado) P001 1. Sim, qual? Quilograma 2. Não sabe	P2. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez? (Leia as opções de resposta) 1. Menos de 1 semana 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês 3. Entre 1 mês a menos de 6. Nunca se pesou					
(siga P2)	3 meses (Se C008 (idade) ≥ 30, siga P3. Caso contrário, passe ao P4.)					
P3. O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (somente para pessoas com 30 anos ou mais) P0031 1. Sim, qual? Quilograma 2. Não lembra / Não sabe	P4. O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado) P004 1. Sim, qual? Centímetros 2. Não sabe (Se C006 = 1, passe ao P6.) (Se C006 = 2, siga P5.)					
Ser for mulher com idade e	entre 18 e 49 anos de idade					
P5. A sra está grávida no momento?						
1. Sim P005 2. Não	3. Não sabe					
(sige	a P6)					
Agora vou lhe fazer pergur	ntas sobre sua alimentação.					
P6. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão? P006 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana (siga P7)	P7. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? P007 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana (Se P7=0, passe ao P9. Se P7>0, siga P8.)					
P8. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?	P9. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume					
(Leia as opções de resposta) 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) P008 3. 3 vezes ou mais por dia	cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame) P009 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana					
2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar) (siga P9)	(Se P9=0, passe ao P11. Se P9>0, siga P10.)					
P10. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido? (Leia as opções de resposta) 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)	P11. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)? P011 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana					
(siga P11)	(Se P11=0, passe ao P13. Se P11>0, siga P12.)					

P12. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma: P012 (Leia as opções de resposta) 1. Tirar o excesso de gordura visível 2. Comer com a gordura	P13. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha? (Leia as opções de resposta) P013 0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias			
(siga P13)	(Se P13=0, passe ao P15. Se P13>0, siga P14.)			
P14. Quando o(a) sr(a)come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma: (Leia as opções de resposta) 1. Tirar a pele P014 2. Comer com a pele	P15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe? P015 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana			
(siga P15)	(siga P16)			
P16. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural? P016 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana (Se P16=0, passe ao P18. Se P16>0, siga P17.)	P17. Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural? (Leia as opções de resposta) 1. 1 copo P017 3. 3 copos ou mais 2. 2 copos (siga P18)			
P18. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?	P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?			
P018 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	(Leia as opções de resposta) 1. 1 vez por dia P019 3. 3 vezes ou mais por dia			
(Se P18=0, passe ao P20. Se P16>0, siga P19.)	(siga P20)			
P20. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)? P020 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	P21. Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar? (Leia as opções de resposta) 1. Normal P021 3. Ambos 2. Diet/Light/Zero			
(Se P20=0, passe ao P23. Se P20>0, siga P21.)	(siga P22)			
P22. Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia? (Leia as opções de resposta) 1. 1 copo P022 3. 3 copos ou mais	P23. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (<i>não vale leite de soja</i>) P023 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana			
2. 2 copos (siga P23)	(Se P23=0, passe ao P25. Se P23>0, siga P24.)			
P24. Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? (Leia as opções de resposta) 1. Integral P024 3. Os dois tipos 2. Desnatado ou semidesnatado	P25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces? P025 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana			
(siga P25)	(siga P26)			
P26. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduiches, salgados ou pizzas?	P26a. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é: (Leia as opções de resposta)			
P026 Dias 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	1. Muito alto P02601			
	2. Alto 5. Muito baixo			
	3. Adequado			
(siga P26a)	(siga P27)			
Agora vou lhe perguntar sobre o	o consumo de bebidas alcoólicas.			
P27. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? (Leia as opções de resposta)	P28. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?			
1. Não bebo nunca P027 3. Uma vez ou mais por mês	P028 Dias O. Nunca ou menos de uma vez por semana			
2. Menos de uma vez por mês				
(Se P27 = 1 ou 2, passe ao P34. Se P27 = 3, siga P28.)	(siga P29)			
P29. Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)	P30. Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?			
P029 Doses	1. Sim P030 2. Não			
(Se O1 = 2 e O2 = 2, passe ao P31. Caso contrário, siga P30.)	(siga P31)			

P31. Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas? P031 Anos				P32. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se homem) OU Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se mulher) 1. Sim P032 2. Não			
	(cigo	D33/				. Se P32 = 1, siga ao P33.)	
	(siga	<u> </u>		(Se P32 = 2,	passe ao P34	. Se P32 = 1, Siga ao P33.)	
P33	. Em quantos dias do mês isto ocorrei	ı?(Leia as opç	Dooo				
	1. 1 dia 2. 2 dias		3. 3 dias P033 4. 4	4 dias 5. 5 di	as	6. 6 dias 7. 7 ou mais	
			(siga	P34)			
		Agora	ı vou lhe perguntar sob	re prática de atividade	física.		
	. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) pra orte? (<i>não considere fisioterapia</i>)	aticou algum ti	po de exercício físico ou	esporte?	ana o(a) sr(a) o	costuma praticar exercício físico ou	
	1. Sim P034	2. Não		P035 Dias	0. Nunca ou	menos de uma vez por semana	
	(Se P34 = 2, passe ao P38.	Se P34 = 1, s	iga ao P35.)	(Se P35=0	0, passe ao P3	88. Se P35>0, siga P36.)	
	. Qual o exercício físico ou esporte que revistador: Anotar apenas o primeiro o		itica com mais frequência?	P036			
	01. Caminhada (não vale para o		nástica aeróbica/spinning/	10. Artes marciais e lu	uta	14. Voleibol	
	trabalho) 02. Caminhada em esteira	step/ju 07. Hid	lmp droginástica	11. Bicicleta/bicicleta	ergométrica	15. Tênis	
	03. Corrida/cooper	08. Gir	nástica em geral/localizada/	12. Futebol		16. Dança (com o objetivo de	
	04. Corrida em esteira	pilates 09. Na	/alongamento/ioga ıtação	13. Basquetebol		praticar atividade física) 17. Outro	
	05. Musculação						
	oo. massanayas		(siga	P37)			
P37	. Em geral, no dia que o(a) sr(a) pratic	a exercício ou	esporte, quanto tempo dura e	esta atividade?			
				903702 Minutos			
		•	1° 000 044 ° 1				
		•	stões P38 a P41 são d 1, 2 ou 3, siga P38. Se E11 nã	•	•		
P38	. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda	P39. No seu	trabalho, o(a) sr(a) faz	P39a. Em uma semana nor	mal. em	P39b. Quanto tempo o(a) sr(a) passa	
	tante a pé? P038	faxina pesad	da, carrega peso ou faz de pesada que requer	quantos dias o(a) sr(a) faz essas realizando atividades físicas em um di atividades no seu trabalho? normal de trabalho?			
	1. Sim 2. Não	esforço físic	o intenso?	P03901 P03902 P03903			
		1. Sim	P039 2. Não	Número de dias Horas Minutos			
		(\$0	P39 = 1, siga P39a.				
	(siga P39)		9 = 2, passe ao P40.)	(siga P39b)	(siga P40)		
	. Para ir ou voltar do trabalho, o(a)		tempo o(a) sr(a) gasta,	P42. Nas suas atividades habituais P43. No dia em que o(a) sr(a) fa			
) faz algum trajeto a pé ou de cleta?(Leia as opções de resposta)	ou de bicicle	a percorrer este trajeto a pé eta, considerando a i <u>da e a</u>	(tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso,		atividade, quanto tempo o(a) sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de	
	1. Sim, todo o trajeto P040	P0410		escola ou clube), quantos dias por semana o(a) sr(a) faz alguma atividade		bicicleta, considerando a i <u>da e a volta?</u> P04301 P04302	
	2. Sim, parte do trajeto	Ho	oras Minutos	que envolva deslocamento bicicleta?		Horas Minutos	
	3. Não			Y	a ou menos vez por		
	3. IVa0			semana	1		
	(0. 0.40			(0, 540	- D44		
	(Se P40 = 3, passe ao P42. Se P40 = 1 ou 2, siga P41.)		(siga P42)	(Se P42 = 0, passe a Se P42>0, siga P4	0 P44. 43.)	(siga P44)	
faxiı	. Nas suas atividades domésticas, o(a na pesada, carrega peso ou faz outra a	atividade	P44a. Em uma semana nori domésticas, em quantos dia	as o(a) sr(a) faz faxina		o tempo gasta, por dia, realizando essas omésticas pesadas?	
pes	ada que requer esforço físico intenso?		pesada ou realiza atividades físico intenso?	s que requerem esforço	PC)4403 P04404	
	1. Sim P044	2. Não	P04401			Horas Minutos	
	(Se P44=1, siga P44a. Se P44=2, passe ao P45.)		Número de dias	D44b)		(siga P45)	
			(siga F	- 4-1 0)			

P45. Em média, quantas horas por dia o(a	a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?(le	ia as opções de resposta)	P46. Perto do seu domicílio, existe						
1. Menos de 1 hora	4. Entre 3 horas e menos de 4 horas	7. 6 horas ou mais	algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?						
2. Entre 1 horas e menos de 2 horas	5. Entre 4 horas e menos de 5 horas	8. Não assiste televisão	1. Sim P046 2. Não						
3. Entre 2 horas e menos de 3 horas	6. Entre 5 horas e menos de 6 horas								
	(siga P46)		(siga P47)						
Agora vou	Agora vou lhe perguntar sobre a participação em programas públicos de atividade física								
P47. O(A) sr(a) conhece algum	P48. O(A) sr(a) participa desse	P49. Qual o principal motivo de não partic	cipar?(Leia as opções de resposta)						
programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?	programa? P048	1. Não é perto do meu domicílio							
1. Sim P047	1. Sim	2. Não tenho tempo	6. Problemas de saúde ou						
2. Não	2. Não	21 Tao terme tempe	incapacidade física						
217300		Não tenho interesse nas atividades oferecidas	7. Outro						
		4. O espaço não é							
(Se P47 = 2, passe ao P50.	(So D49 = 2 pigo D40	seguro/iluminado							
Se P47 = 2, passe at P50. Se P47 = 1, siga P48.)	(Se P48 = 2, siga P49. Se P48 = 1, passe ao P50.)	(siga	P50)						
Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d´água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que nã fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.									
P50. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?	P51. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?	P52. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?	P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?						
(Leia as opções de resposta) P050	D051	(Leia as opções de resposta) P052	P053						
1. Sim, diariamente	1. Sim FUJI	1. Sim, diariamente	Anos						
2. Sim, menos que diariamente	2. Não	2. Sim, menos que diariamente							
3. Não fumo atualmente		3. Não, nunca fumei							
(Se P50 = 1, passe ao P53.		((Se P52 = 1, siga P53.							
Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe ao P52.)	(Se P51 = 1, passe ao P53. Se P51 = 2, passe ao P54.)	Se P52 = 2, passe ao P58. Se P52 = 3, passe ao P67.)	(Se P52 = 1, passe ao P58. Caso contrário, siga P54.)						
P54. Em média, quantos dos seguintes pr	odutos o(a) sr(a) fuma por dia ou por seman	a atualmente?(Leia as opções de resposta)							
a. Cigarros industrializados?	P05401	b. Cigarros de palha ou enrolados a mão	I						
1. Um ou mais por dia	P05402 Quantos por dia	1. Um ou mais por dia	05405 Quantos por dia						
2. Um ou mais por semana	P05403 _{quantos por semana}	2. Um ou mais por semana	05406 Quantos por semana						
3. Menos que uma vez por semana	1	3. Menos que uma vez por semana							
4. Menos do que um por mês		4. Menos do que um por mês							
5. Não fuma este produto		5. Não fuma este produto							
(siga	P54b)	(siga F	754c)						
c. Cigarros de cravo ou de Bali?	P05407	d. Cachimbos (considere cachimbos chei	os)? P05410						
1. Um ou mais por dia	P05408 Quantos por dia	` _	05411 _{Quantos por dia}						
2. Um ou mais por semana	205409 _{Quantos por semana}		05412 _{Quantos por semana}						
3. Menos que uma vez por semana		3. Menos que uma vez por semana							
4. Menos do que um por mês		4. Menos do que um por mês							
5. Não fuma este produto		5. Não fuma este produto							
	DE44)	,	(F4c)						
(siga	P54d)	(siga F	(54e)						

e	. Charutos ou cigarrilhas?		P05413	f. I	Narguilé (sessões)?		P05416		
	1. Um ou mais por dia	P05414 _{Q1}	uantos por dia		1. Um ou mais por dia	P(05417 Quantos por dia		
	2. Um ou mais por semana	P05415 _Q	uantos por semana		2. Um ou mais por sen	nana P	05418Quantos por semana		
	3. Menos que uma vez por sen	nana			3. Menos que uma vez	z por semana			
	4. Menos do que um por mês				4. Menos do que um p	or mês			
	5. Não fuma este produto				5. Não fuma este prod	uto			
		(siga P54f)			(siga P54g)				
g	. Outro?			P05419					
	1. Um ou mais por dia	P054210	uantos por dia		Menos que uma vez por semana				
					4. Menos do que um por mês				
	2. Um ou mais por semana	P054220	uantos por semana		5. Não fuma este produto				
	(Se P50=1, siga P5	5. Se P50=2 e P54a ≠5, pas	se ao	P56. Se P50 =2 e P54a	=5, passe ao P	60.)		
D.5.5		() ()		24 :	~	DOCC			
P55.	Quanto tempo depois de acordar 1. Até 5 minutos	o(a) sr(a) normain	nente tuma pela primeira vez	?(IeIa	as opçoes de resposta) 3. De 31 a 60 minutos	P055			
	2. De 6 a 30 minutos		(C- D54 5 D6)	0	4. Mais de 60 minutos				
	(Se P54a = 5, passe ao P60. Caso contrário, siga P56.)								
	As próximas perguntas	são referentes	à última vez que o(a)	sr(a) comprou cigarros	industrializ	ados para consumo próprio.		
	P56. A última vez em que o(a) sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou? P056 Entrevistador: Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade. P57. No total, quanto o(a) sr(a) pagou por essa compra?								
UNI	UNIDADE QUANTIDADE DETALHE DA UNIDADE								
1. Cigarros P05601									
2. M	/ Macos				Quantos cigarros havia em cada maço	R\$	P057		
3. Pa	3 Pacotes P05604 P05605 Quantos maços h				Quantos maços havia				
4. N	unca comprei cigarros para uso pi	róprio			on odda pacote				
	(Se P56=	1, 2 ou 3, siga P57	. Se P56=4, passe ao P60.)			(passe ao P60)			
P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) sr(a) fumava por dia ou por semana? P59. Há quanto tempo o(a) sr(a) parou de fumar? (Leia as opções de resposta)							to tempo o(a) sr(a) parou de fumar?		
P05801 1. Um ou mais por dia Quantos por dia 4. Menos do que um por mês						P0590	1P05902P05903 P05904		
	2. Um ou mais por semana PC)5802 Quantos	por semana 5.	Não f	umava este produto	And			
	3. Menos que uma vez por sema			Não s	sabe	(0.1	, L. 4		
	(Se há menos de 1 ano, passe ao P61. Se há 1 ano ou mais, passe ao P67.)								
As próximas perguntas são sobre as tentativas de parar de fumar que o(a) sr(a) fez nos últimos 12 meses.									
	Durante os últimos 12 meses, or r de fumar?	P62. O(A) sr(a) conseguiu o tratamento com e saúde?						
	1. Sim P060	2. Não	1. Sim P06	1	2. Não	1. Sim	P062 2. Não		
(Se P60 = 2, passe ao P67. Se P60 = 1, siga P61.) (Se P61 = 2, passe ao P67. Se P61 = 1, siga P62.) (Se P62 = 1, passe ao P64. Se P62 = 2, siga P63.)									
P63. Por que o(a) sr(a) não conseguiu tratamento? P063									
01. A consulta está marcada, 04. Não sabia quem procurar ou					07. O serviço de saúde era muito 09. O horário de funcionamento do				
						de transporte	serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas		
	de saúde era muito grande 03. Não conseguiu marcar	finance 06. O p	iras Iano de saúde não cobria				10. Outro		
	<u> </u>	o tratan							

(passe ao P67)

P64. O tratamento foi coberto por algum pi saúde? P064 1. Sim 2. Não	lano de	P65. O(A) sr(a) pagou algu tratamento? (Entrevistador: Se o(a) ent pagou mas teve reembolso to 1. Sim	revistado(a) responder que		eito através do Sistema Único 066 2. Não 3. Não sabe				
(siga P65)		(siga	(s	siga P67)					
A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum produto do tabaco que não faz fumaça. Não considere o uso de cocaína e outras drogas.									
DG7 Attralments a(a) ar(a) massa fuma i	ram é au ua	a alauma muaduta da tabasa au	na não for filmana?//pip on o	nañas da vasnasta) DOG	27				
P67. Atualmente, o(a) sr(a) masca fumo, u	isa rape ou us		- '	pções de resposta) P0(
1. Sim, diariamente		2. Sim, meno	os que diariamente		3. Não usa				
		(siga	P68)						
Agora eu gostaria de lhe fazer perguntas sobre fumo em seu domicílio.									
P68. Com que frequência alguém fuma de	entro do seu d	omicílio?(Leia as opções de re	esposta) P068						
1. Diariamente	2. Semanalm	ente 3. M	Mensalmente	4. Menos que mensalment	te 5. Nunca				
		(sign	D60)						
		(siga	F09)						
A próxima pergunta se refere à sua exposição à propaganda a favor de cigarros.									
P69. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu alç	guma propagai	nda ou anúncio de cigarros no	s pontos de venda de cigarr	os? P069					
1. Sim			2. Não		3. Não lembra				
		(siga	P70)						
		(3							
As próximas perguntas se referem à sua exposição à propaganda contra cigarros.									
P70. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu ou (Leia as opções de resposta)	ouviu informa	ções sobre os riscos de fumai	r cigarros ou que estimulem	a parar de fumar nos seguir	ites meios de comunicação?				
	7001	b. Na televisão? P07	002	c. No rádio? P07	003				
1. Sim 2. Não 3	. Não sabe		Não 3. Não sabe	1. Sim	2. Não 3. Não sabe				
(siga P70b) (siga P70c) (siga P71)									
P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto nos maços de cigarros? P071	P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros? P071 P72. Nos últimos 30 dias, as advertências nos maços de cigarro levaram o(a) sr(a) a pensar em parar de fumar?								
1. Sim 2. Não	3. Não v	vi nenhum maço de cigarros	1. Sim PC	2. Não					
(Se P71 = 2 ou 3, p	asse ao Módu	lo Q.)							
(Se P71 = 1 e P50 Se P71 = 1 e P50 = 3	= 1 ou 2, siga , passe ao Mó	P72. dulo Q.)	(End	cerre o módulo. Passe ao M	lódulo Q.)				
Módulo Q. Doenças crônicas As perguntas deste módulo são sobre doenças crônicas. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.									
Q1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?(Leia as opções de resposta) Q2. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)? Q3. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagrada de hipertensão arterial (pressão alta)?									
1. Há menos de 4. Entre		1. Sim Q002	,	Q003 0. Menos de 1 ano					
6 meses Q001 menos d		2 Anongo dimenti	rovidoz (có parall)	U. F	victios uc i allo				
2. Entre 6 meses 5. 3 anos e menos de 1 ano	s ou mais	2. Apenas durante a g	gravidez (só para mulheres)	Anos					
3. Entre 1 ano e 6. Nunca	1	3. Não							
	menos de 2 anos								
(Se Q1=1 a 5, siga Q2. Se Q1=6, passe ao Q29.) (Se Q2=1, siga Q3. Se Q2=2 ou 3, passe ao Q29.) (siga Q4)									
Q4. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da saúde regularmente por causa da (pressão alta)?									
hipertensão arterial (pressão alta)?	1. O s	6. O plano de saúde não cobre as consultas							
1. Sim Q004	2. O te	empo de espera no serviço de	saúde é	7. Não sabe quem procurar ou aonde ir					
2. Não, só quando tem algum	muito	grande							
problema	3. Ten	n dificuldades financeiras		8. Dificuldade de transporte					
3. Nunca vai	4. Não	acha necessário		9. Outro					
	 O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas 								
(Se Q4 = 2 ou 3, siga Q5. Se Q4 = 1, passe ao Q6.)	IIICOIII	Sauver com suas attividades de	(siga Q6)						

OS Nos dues últimos semenos e(a)	O7 Algum des modicemente	Og Algum des modisemes	OO Algum dos medicamentos para				
Q6. Nas duas últimas semanas, o(a) sr(a) tomou medicamentos por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?	Q7. Algum dos medicamento hipertensão arterial foi cober plano de saúde? (Leia as oporesposta)	to por	Q8. Algum dos medicamen hipertensão arterial foi obti programa farmácia popula as opções de resposta)	ido no r (PFP)?(Leia	Q9. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido em serviço público de saúde?(Leia as opções de resposta) Q009		
1. Sim	1. Sim, todos	(001	1. Sim, todos	3000	1. Sim, todos		
2. Não	2. Sim, alguns		2. Sim, alguns		2. Sim, alguns		
	3. Não, nenhum		3. Não, nenhum		3. Não, nenhum		
(Se Q6=1, siga Q7 Se Q6=2, passe ao Q11.)	(Se Q7 = 1, passe a 0 Se Q7 = 2 ou 3, siga	Q10. Q8.)	(Se Q8 = 1, passe Se Q8 = 2 ou 3, sig	a Q10. ga Q9.)	(siga Q10)		
Q10. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?	Q11. Quando foi a última vez resposta)	z que o(a) sr(a) recebeu assistência médio Q011		hipertensão arterial?(Leia as opções de		
pelos medicamentos? Q010	1. Há menos de 6 mes	es	QUII	anos e menos de 3 anos			
1. Sim	2. Entre 6 meses e me	nos de 1 ano		os ou mais			
2. Não	3. Entre 1 ano e menos	s de 2 anos		6. Nunca recebeu			
(siga Q11)		(Se C	211 = 1 a 5, siga Q12. Se Q1	1 = 6, passe ao	Q28.)		
Q12. Na última vez que recebeu assistênce		,		012	Q13. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde? Q013		
01. Unidade básica de saúde (posto ou unidade de saúde da família)	ou centro de saúde	07. Consu	ıltório particular ou clínica pri	vada	1. Sim		
02. Centro de Especialidades, Polic PAM - Posto de Assistência Médica		08. Ambul sindicato	latório ou consultório de emp	resa ou	2. Não		
03. UPA (Unidade de pronto Atendir	mento)	09. Pronto privado	-atendimento ou emergência	de hospital			
04. Outro tipo de Pronto Atendiment	to Público (24 horas)	10. No do da família	micílio, com médico da equip	e de saúde			
05. Pronto-socorro ou emergência d	e hospital público	11. No do	micílio, com médico particula	ır			
06. Hospital público/ambulatório		12. Outro					
	(siga Q13)			(siga Q14)			
Q14. O(A) sr(a) pagou algum valor por	Q15. Esse atendimento foi fe				Q17. Na última consulta, o médico viu		
este atendimento? Q014 (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a)	SUS? Q015	o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores? Q016			os exames das consultas passadas? 1. Sim Q017		
responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)		1. Sim			2. Não		
1. Sim	2. Não	2. Não					
2. Não	3. Não sabe				Não, pois não tinha realizado exames		
(siga Q15)	(siga Q16)	(siga Q17)			(siga Q18)		
Q18. Em algum dos atendimentos para hiprofissional de saúde lhe deu alguma des			Q19. Em algum dos atend exame?(Leia as opções de		pertensão arterial foi pedido algum		
resposta) a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) Q01801	1. Sim 2. Não (2. Não (siga Q18b) a. Exame de sangue (c					
b. Manter o peso adequado Q01802	1. Sim 2. Não (1. Sim 2. Não (siga Q18c)		Q01901	1. Sim 2. Não (siga Q19b)		
c. Ingerir menos sal Q01803	1. Sim 2. Não ((siga Q18d)	b. Exame de urina Q0	1902	1. Sim 2. Não (siga Q19c)		
d. Praticar atividade física regular Q01	8 <mark>04</mark> Sim 2. Não ((siga Q18e)	c. Eletrocardiograma Q(1. Sim 2. Não (siga Q19d)		
e. Não fumar Q01805	1. Sim 2. Não ((siga Q18f)	d. Teste de esforço Q0	1904	1. Sim 2. Não (siga Q19e)		
f. Não beber em excesso Q01806	1. Sim 2. Não ((siga Q18g)	e. Outro Q01905		1. Sim 2. Não		
g. Fazer o acompanhamento regular $Q0$	180 7 im 2. Não ((siga Q18h)					
h. Outro Q01808	1. Sim 2. Não		(Se todos os itens fo	orem = 2. passe	ao Q22. Caso contrário, siga Q20.)		
Q20. O(A) sr(a) fez todos os exames	(siga Q19) Q21. Qual o principal motivo	do(a) sr(a) n					
solicitados? Q020	01. O exame está maro		0004		rio de funcionamento do laboratório ou		
1. Sim	02. Não achou necessa	ário			saúde era incompatível com as suas de trabalho ou domésticas		
2. Não	03. Não conseguiu mai			08. O plan	o de saúde não cobria todos os exames		
(Se Q20 = 1, passe ao Q22. Se Q20 = 2, siga ao Q21.)					abia onde realizar os exames		
	era muito grande	a muito grando			dade de transporte		
		11. Outro ou serviço de saúde era muito distante					
	oo. O laboratorio od se						

Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão especialista, tais como cardiologista ou nefrologista	Q23. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?						
1. Sim 2. Não	1. Sim Q023 2. Não						
(Se Q22 = 1, si	(Se Q23 = 1, passe ao Q26. Se Q23 = 2, siga Q24.)						
Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido	Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista? Q024						
01. A consulta está marcada, mas a consulta foi realizada	ainda não	07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande			por causa da hipertensão ou de alguma complicação? Q026		
02. Não achou necessário		08. O plano de saúde não cobria a consulta			1. Sim		
03. Não sabia quem procurar ou aonde ir		09. O ser	viço de saúde era muito distan	2. Não			
04. Estava com dificuldades financeiras			ário de funcionamento do servia incompatível com as atividado	(Se Q26=1, siga Q27. Se Q26=2, passe ao Q28.)			
05. Teve dificuldades de transporte		trabalho ou domésticas 11. Outro					
06. Não conseguiu marcar							
007 Hé suanta tanana fai a dilima internacia nas	(siga Q26)			O20 Ouand	o foi o (litimo voz gue o(o) ev(o) foz		
Q27. Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação? (Leia as opções de resposta)	complicaçã	io da hipertensã	au a hipertensão ou alguma áo limita as suas atividades estudar, realizar afazeres	exame de sa	Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez ne de sangue para medir a glicemia, isto é, o ar no sangue?(Leia as opções de resposta)		
1. Há menos de 6 meses Q027			opções de resposta)	1. Há menos de 6 meses Q029			
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano	1. Nã	io limita	Q028	2. Entr	2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	2. Un	n pouco		3. Entre 1 ano e menos de 2 anos			
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos	3. Mo	oderadamente		4. Entre 2 anos e menos de 3 anos			
5. Há 3 anos ou mais	4. Int	4. Intensamente			5. Há 3 anos ou mais		
	5. Mu	5. Muito intensamente			6. Nunca fez		
(siga Q28)		(siga Q29)			(Se Q29=1 a 5, siga Q30. Se Q29=6, passe ao Q59.)		
Q30. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?	Q31. Que i	31. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro agnóstico de diabetes?		Q32. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?			
diabetes? Q030	Q031			regularmente por causa do diabetes? Q032 1. Sim			
Apenas durante a gravidez (só para mulheres)		7.110		2. Não, só quando tem algum problema			
3. Não				3. Nun	ca vai		
(Se Q30=1, siga Q31. Se Q30=2 ou 3, passe ao Q59.)		(siga Q32)			(Se Q32=1, passe ao Q34. Se Q32=2 ou 3, siga Q33.)		
Q33. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar	médico/serviço d	le saúde regula	rmente por causa do diabetes?	•			
1. O serviço de saúde é muito distante Q	33 4. Nã	4. Não acha necessário			7. Não sabe quem procurar ou aonde ir		
O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande		5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de			culdade de transporte		
Tem dificuldades financeiras	traba	trabalho ou domésticas 6. O plano de saúde não cobre as consultas			О		
	6. 0	•	a Q34)				
Q34. Nas duas últimas semanas, por causa do dia	etes, o(a) sr(a):						
a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúo	r? Q03401		b. Usou insulina? Q03402				
1. Sim 2. Não		1. Sim 2. Não			a 034a=2 a 034h=2 nassa an 030 \		
(siga Q34b) (Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)							
insulina para diabetes foi coberto por diabet	gum dos medican s ou insulina foi ol	oi obtido no diabetes ou insulina foi obtid			Q38. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos para diabetes ou		
resposta) Q035 (Leia a	•	.(Leia as opções de resposta)		insulina? Q038			
1. Sim, todos 2. Sim, alguns	Q036	1. Sim, todos Q037 2. Sim, alguns		3. Não			
3. Não, nenhum		3. Não, nenhum					
(Se Q35=1, passe ao Q38.	ao Q38.	(siga Q38)		(siga Q39)			
Se Q35=2 ou 3, siga Q36.)	ga Q37.)	(Siga QOO)					

Q39. Quando foi a última vez que o(a) sr(a)	Q40. Na última vez que recebeu assistência médica para diabetes, onde o(a) sr(a) foi atendido?							
assistência médica por causa do diabetes? 1. Há menos de 6 meses		01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)			08. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato			
	02. Ce	02. Centro de Especialidades, Policlínica pública			09. Pronto-atendimento ou emergência de			
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano		ou PAM - Posto de Assistência Médica 03. UPA (Unidade de pronto Atendimento)			hospital privado 10. No domicílio, com médico da equipe de			
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos		04. O	04. Outro tipo de Pronto Atendimento Público´			saúde da família 11. No domicílio, com médico particular		
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos		(24 hc	*	u emergência de hospital		12. Outro		
5. Há 3 anos ou mais		públic	público					
6. Nunca recebeu		06. H	06. Hospital público/ambulatório					
(Se Q39=1 ao 5, siga Q40. Se Q39=6, passe ao Q58.)		07. Cd	07. Consultório particular ou clínica privada (siga Q41)					
Q41. Esse atendimento foi coberto por			pagou algum valor por esse atendimento? Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou mas			Q43. Esse atendimento foi feito pelo SUS? Q043		
			que a opção 2)	Q042		1. Sim 2. Não 3. Não sabe		
2.1400	1. Sim		2. Não					
(siga Q42)			(siga Q43)			(siga Q44)		
Q44. Na última consulta, o médico que o(a) anteriores?) atendeu era	o mesmo das	consultas	Q45. Na última consulta, o	a, o médico viu os exames das consultas passadas?			
anteriores? Q044 1. Sim 2. Não			1. Sim		2. Não 3. Não, pois não tinha realizado exames			
(siga Q	Q45)					(siga Q46)		
Q46. Em algum dos atendimentos para diab	oetes, algum r	nédico ou out	tro profissional d	le saúde lhe deu alguma des	sas re	comendações?(Leia as opções de resposta)		
a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) Q04601	1. Sim	2. Não (s	siga Q46b)	f. Diminuir o consumo de				
b. Manter o peso adequado Q04602	1. Sim	2. Não (s	(massas, pães etc.) Q04606					
c. Praticar atividade física regular Q0460	03 . Sim	2. Não (s	siga Q46d)	g. Medir a glicemia em casa Q0460 / 1. Sim 2. Não (siga Comparente				
d. Não fumar Q04604	1. Sim		siga Q46e)					
e. Não beber em excesso Q04605	1. Sim	·	siga Q46f)					
c. Had basel on excesses Q0 1000	1. 0.111	2.1140	(siga Q47)					
Q47. Em algum dos atendimentos para diab	etes foi pedio	lo algum exan	me?(Leia as opç	eões de resposta)				
a. Exame de sangue (colesterol,	1. Sim	2. Não (s	siga Q47b)	d. Exame de urina	204	704 1. Sim 2. Não (siga Q47e)		
glicemia, triglicerídeos) Q04701 b. Hemoglobina glicada Q04702	1. Sim	2. Não (s	2. Não (siga Q47c) e. Outro Q04705 1. Sim			1. Sim 2. Não		
	004700							
3 3 3				ao Q50. Caso contrário, siga	Q48.)		
Q48. O(A) sr(a) fez todos os exames	Q49. Qual o	principal motiv	vo do(a) sr(a) na	não ter feito todos os exames solicitados? Q049				
solicitados? Q048	01. O e	· exame está m	xame está marcado, mas ainda não fez			07. O horário de funcionamento do laboratório ou		
1. Sim	02. Nã	o achou necessário				serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas		
2. Não	03. Nã	o conseguiu n	narcar			08. O plano de saúde não cobria todos os exames		
		_		o ou serviço de saúde		solicitados 09. Não sabia onde realizar os exames		
	era mu	ito grande		·				
		ava com dific			10. Dificuldade de transporte			
(Co 049=2 ping 040	06. O I	aboratorio ou	serviço de saúd	e era muito distante		11. Outro		
(Se Q48=2, siga Q49. Se Q48=1, passe ao Q50.)					(siga Q50)			
Q50. Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhar alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista, e				Q51. O(A) sr(a) foi a todas	as co	nsultas com médico especialista?		
ta, nefrologista ou oftalmologista? Q050	orogista, endocrinologis-		1. Sim Q051					
1. Sim			2. Não					
2. Não								
Não houve encaminhamento, pois to com médico especialista	ultas para dia							
con medico especialista								
(Se Q50=1, siga Q51. Se Q50=2 ou 3, passe ao Q53.)				(Se Q51=2, siga Q52. Se Q51=1, passe ao Q53.)				

Q52. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido	a todas as consultas co	om o médico e	especialista? Q052			
01. A consulta está marcada, mas a consulta	07. O tempo	QU52 npo de espera no serviço de saúde era muito grande				
não foi realizada 02. Não achou necessário		08. O plano	o de saúde não cobria a cons	sulta		
03. Não sabia quem procurar ou aonde ir	09. O serviç	viço de saúde era muito distante				
04. Estava com dificuldades financeiras		rio de funcionamento do serv	viço de saúde e	ra incompatí	vel com as atividades de	
05. Teve dificuldades de transporte		11. Outro	domésticas			
06. Não conseguiu marcar						
		(siga C	Q53)			
Q53. Quando foi a última vez que realizaram um ex	rame de vista ou fundo o		Q54. Quando foi a última ve	zz aug um méd	ico ou profiss	sional de saúde evaminou
em que dilataram sua pupila?(Leia as opções de re			seus pés para verificar sens .(Leia as opções de respost	sibilidade ou pre		
1. Há menos de 6 meses 4	. Entre 2 anos e menos		1. Há menos de 6 me		4. Er	ntre 2 anos e menos de 3 anos
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano	. Há 3 anos ou mais		2. Entre 6 meses e m	enos de 1 ano	5. Há	á 3 anos ou mais
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos	. Nunca fez		3. Entre 1 ano e meno	os de 2 anos	6. Nu	unca teve os pés examinados
(siga Q54)				(siga	Q55)	
Q55. O(A) sr(a) tem ou teve alguma destas complic	ações por causa do dial	betes?(Leia a	as opções de resposta)			
a. Problemas na vista Q05501	n 2. Não (siga	Q55b)	f. Úlcera/ferida nos pés (Q05506	1. Sim	2. Não (siga Q55g)
b. Infarto Q05502 1. Sin	, 0	•	g. Amputação de membro mãos ou braços) Q0	s (pés, pernas,	1. Sim	2. Não (siga Q55h)
c. AVC (Acidente Vascular cerebral) Q05503ii	n 2. Não (siga	Q55d)	mãos ou braços) QU h. Coma diabético		081. Sim	2. Não (siga Q55i)
ou derrame d. Outro problema circulatório Q05504 1. Sin			i. Outro Q 05509	α,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1. Sim	2. Não
e. Problema nos rins Q05505 1. Sin		, ,				
e. Problema nos mis	11 2. Nao (Siga	Q331)		(siga (Q56)	
Q56. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa di diabetes ou de alguma complicação? Q056	causa do diabete	es ou de algu	última internação por uma complicação?			au o diabetes ou alguma imita as suas atividades
1. Sim	(Leia as opções	' '	habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?(Leia as opções de resposta)			
2. Não	6 meses		menos de 3 anos	1. Não I	_{imita} Q0	4. Intensamente
	2. Entre 6 menos de		5. Há 3 anos ou mais	2. Um p	ouco	5. Muito
	3. Entre 1 a			3 Mode	eradamente	intensamente
(Se Q56=1, siga Q57		(siga C	758)	S. Wode		a Q59)
Se Q56=2, passe ao Q58.)			·	dayla		<u> </u>
Q59. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exa colesterol e triglicerídeos?(Leia as opções de responsar		dir o	Q60. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto? Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?			
1. Há menos de 6 meses 4.	Entre 2 anos e menos o	de 3 anos	1. Sim Q060 Q061			
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano 5.	Há 3 anos ou mais		2. Não			0. Menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos 6.	Nunca fez				Anos	
(Se Q59=1 ao 5, siga (Se Q59=6, passe ao C	Q60. Q63.)		(Se Q60=1, siga Q61. Se Q60=2, passe ao Q63.) (siga Q62)			
Q62. Algum médico ou outro profissional de saúde recomendações por causa do colesterol alto?(Leia			Q63. Algum médico já lhe d infarto, angina, insuficiência			pença do coração, tais como opções de resposta)
a. Manter uma alimentação saudável	n 2. Não (siga	Q62b)	Q063		1. Sim	2. Não
(com frutas e vegetais) Q06201	, 0	Q62c)	(Se Q63= 2, passe a	o Q68. Caso co	ontrário, siga	para os itens abaixo.)
Q00202	, 0		a. Infarto Q06301		1. Sim	
c. Prática de atividade física Q06203 1. Sin		Q62d)				2. Não (siga Q63b)
d. Tomar medicamentos Q06204 1. Sin	(0	,	b. Angina Q06302		1. Sim	2. Não (siga Q63c)
e. Não fumar Q06205 1. Sin			c.Insuficiência cardíaca		1. Sim	2. Não (siga Q63d)
f. Fazer acompanhamento regular Q06206sii	n 2. Não		d. Outra Q	06304	1. Sim	2. Não
(siga Q63)			(Se todas = 2,	, passe ao Q68	. Caso contra	ário, siga Q64.)
Q64. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnós	tico da doença do coraç	ção?				
Q064 Anos 0. Menos de 1 ano	(siga Q65)					

Q65. O que o(a) sr(a) faz a (Leia as opções de respos	atualmente nor c						
(Loid do opgodo do roopod		ausa da doer	nça do coração?				
a. Dieta Q065		1. Sim	2. Não (siga Q65b)		n medicamentos	Q06503	
b. Prática de atividade físic	a Q0650	2 1. Sim	2. Não (siga Q65c)	d. Outro)	Q06504	1. Sim 2. Não (siga Q66)
Q66. O(A) sr(a) já fez algui de ponte de safena ou colo stent ou angioplastia? Q(ocação de 066	habituais (ta (Leia as opç	ral, em que grau a doença do is como trabalhar, realizar afa ¿ões de resposta) o limita 3. M		nésticos, etc.)? Q	067 5. Muito	Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame? Q068
1. Sim	2. Não	2. Um	pouco 4. In	itensamen		ntensamente	1. Sim 2. Não
(siga Q67)		2. 0111		Q68)			(Se Q68=2, passe ao Q74. Se Q68=1, siga Q69.)
Q69. Quantos derrames (o	ou AVC) o(a) sr(a	ı) iá teve?	Q70. Que idade o(a) sr(a) ti		meiro	Q71 Por cau	usa do derrame (ou AVC), o(a) sr(a)
Q069	, a , t t O , o (a , o . (a	,, j. 1010.	diagnóstico do derrame (ou Q070	AVC)?		realizou tomo	ografia ou ressonância da cabeça?
			0. Men	ios de 1 ai	no		2.1.445
Quantos	070)		Anos	074)			(: 070)
(siga	a Q70)		(siga	Q71)			(siga Q72)
	atualmente por ca	ausa do derra	me (ou AVC)? (Leia as opçõe	·	•	20.4	
a. Dieta Q07201		1. Sim	2. Não (siga Q72b)		a aspirina Q072		1. Sim 2. Não (siga Q72e)
b. Fisioterapia Q0720)2	1. Sim	2. Não (siga Q72c)	e. Toma	outros medicamer		2. Não (siga Q72f)
c. Outras terapias de reabil	ilitação Q07 <mark>2</mark>	.03. Sim	2. Não (siga Q72d)	d. Outro	Q(07206	1. Sim 2. Não (siga Q73)
Q73. Em geral, em que gra limita as suas atividades ha trabalhar, realizar afazeres (Leia as opções de respos	abituais (tais con s domésticos, etc	no	Q74. Algum médico já lhe diagnóstico de asma (ou broasmática)? Q074		Q75. Que idade o primeiro diagnóst		sr(a) teve alguma crise de asma?
1. Não limita Q0)73 4. Intensa	mente	1. Sim			1 ano	2. Não
2. Um pouco	5. Muito in	ntensamente	2. Não		Idade		
3. Moderadamente							
(Se Q74=1, siga Q75. (Siga Q74) (Se Q76=1, siga Q77. Se Q74=2, passe ao Q79.) (siga Q76) Se Q76=2, passe ao Q79.)							(Se O76=1_siga O77
(siga	a Q74)				(siga	a Q76)	
Q77. O que o(a) sr(a) faz a		ausa da asma	Se Q74=2, passe ao Q			<u>, </u>	Se Q76=2, passe ao Q79.)
Q77. O que o(a) sr(a) faz a	atualmente por ca		Se Q74=2, passe ao Q	79.)	0/	07702	
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra	atualmente por ca	701. Sim	Se Q74=2, passe ao Q ? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d	79.) b. Outro	, Q(07702 (s	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais cafazeres domésticos, etc.)	atualmente por ca	701. Sim	Se Q74=2, passe ao Q ? 2. Não (siga Q77a)	79.) b. Outro	, Q(07702 (s	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo?
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais co	atualmente por ca	'() 1. Sim as suas ealizar	Se Q74=2, passe ao Q ? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d	79.) b. Outro	, Q(07702 (s Q80. Que ida diagnóstico d	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais confazeres domésticos, etc.)' (Leia as opções de respos	ladores,Q077 lau a asma limita como trabalhar, restata) Q078 4. Intensal	'() 1. Sim as suas ealizar	Se Q74=2, passe ao Q a? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe dou reumatismo? Q079	79.) b. Outro	, Q(07702 (s Q80. Que ida diagnóstico d	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo? 0. Menos de
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais cafazeres domésticos, etc.)' (Leia as opções de respos 1. Não limita	ladores,Q077 lau a asma limita como trabalhar, restata) Q078 4. Intensal	as suas ealizar	Se Q74=2, passe ao Q a? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não	b. Outro	Q(Q80. Que ida diagnóstico d	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo? 0. Menos de
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais cafazeres domésticos, etc.)' (Leia as opções de respos 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente	ladores,Q077 lau a asma limita como trabalhar, restata) Q078 4. Intensal	as suas ealizar	Se Q74=2, passe ao Q a? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim	b. Outro	Q(nóstico de artrite	Q80. Que ida diagnóstico d Q080 Anos	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo? 0. Menos de
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais ci afazeres domésticos, etc.) (Leia as opções de respos 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita somo trabalhar, re? Q078 4. Intensa 5. Muito in	as suas ealizar mente	Se Q74=2, passe ao Q 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1	b. Outro	nóstico de artrite 1. 84.) sposta)	Q80. Que ida diagnóstico d	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo? 0. Menos de 1 ano
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais ci afazeres domésticos, etc.) (Leia as opções de respos 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita como trabalhar, re ? Q078 4. Intensa 5. Muito in	as suas ealizar mente entensamente	Se Q74=2, passe ao Q ? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1 Se Q79=2, pa	b. Outro	nóstico de artrite 1. 34.) sposta) scupuntura	Q80. Que ida diagnóstico d Q080 Anos	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo? 0. Menos de 1 ano
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais cafazeres domésticos, etc.)' (Leia as opções de respos 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga Q81. O que o(a) sr(a) faz a	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita como trabalhar, re Real Q078 4. Intensa 5. Muito in a Q79) atualmente por ca sicaQ0810	as suas ealizar mente entensamente	Se Q74=2, passe ao Q ?? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1 Se Q79=2, pa	b. Outro	nóstico de artrite 1. 34.) sposta) acupuntura	Q80. Que ida diagnóstico d	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim 2. Não siga Q78) ade o(a) sr(a) tinha no primeiro de artrite ou reumatismo? 0. Menos de 1 ano (siga Q81)
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais c afazeres domésticos, etc.) (Leia as opções de respos 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga Q81. O que o(a) sr(a) faz a a. Exercício ou atividade fil	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita como trabalhar, re Rata) Q078 4. Intensa 5. Muito in a Q79) atualmente por ca sicaQ0810	as suas ealizar mente ntensamente 1 1. Sim 1. Sim	Se Q74=2, passe ao Q 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1 Se Q79=2, pa e ou reumatismo? (Leia as opo	b. Outro	nóstico de artrite 1. 34.) sposta) acupuntura	Q80. Que ida diagnóstico d Q080 Anos	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais configurates domésticos, etc.)* (Leia as opções de resposon 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga Q81. O que o(a) sr(a) faz a a. Exercício ou atividade físto. Fisioterapia Q0810 c. Usa medicamentos ou ir Q82. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita como trabalhar, re Rata) Q078 4. Intensa 5. Muito in a Q79) atualmente por ca sicaQ0810 02 njeções Q081 Q83. Em geral, e	as suas ealizar mente ntensamente 1 1. Sim 1. Sim 1. Sim 1 of Sim	Se Q74=2, passe ao Q 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1 Se Q79=2, pa e ou reumatismo? (Leia as opç 2. Não (siga Q81b) 2. Não (siga Q81c) 2. Não (siga Q81d) a artrite ou reumatismo tuais (tais como trabalhar,	b. Outro	nóstico de artrite 1. 34.) sposta) acupuntura	Q80. Que ida diagnóstico d Q080 Anos Q08104 Q08105 (seproblema or crónica lombalgia,	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais cafazeres domésticos, etc.)' (Leia as opções de respos 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga Q81. O que o(a) sr(a) faz a a. Exercício ou atividade físb. Fisioterapia Q0810 c. Usa medicamentos ou ir Q82. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo? Q082	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita como trabalhar, re ? Q078 4. Intensa 5. Muito in a Q79) atualmente por ca sicaQ0810 Q83. Em geral, e limita as suas ati realizar afazeres (Leia as opções	as suas ealizar mente mente ausa da artrite 1 1. Sim 1. Sim 1 03 Sim em que grau a vidades habit de resposta) ta	Se Q74=2, passe ao Q 2? 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1 Se Q79=2, pa e ou reumatismo? (Leia as opg 2. Não (siga Q81b) 2. Não (siga Q81c) 2. Não (siga Q81d) a artrite ou reumatismo tuais (tais como trabalhar, etc.)? Q083	b. Outro	nóstico de artrite 1.	Q80. Que ida diagnóstico d Q080 Anos Q08104 Q08105 (seproblema or crónica lombalgia,	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim
Q77. O que o(a) sr(a) faz a a. Usa medicamentos (inal aerossol ou comprimidos) Q78. Em geral, em que gra atividades habituais (tais configurates domésticos, etc.)* (Leia as opções de resposon 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente (siga Q81. O que o(a) sr(a) faz a a. Exercício ou atividade físto. Fisioterapia Q0810 c. Usa medicamentos ou ir Q82. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?	atualmente por ca ladores,Q077 au a asma limita como trabalhar, re ? Q078 4. Intensa 5. Muito in a Q79) atualmente por ca sicaQ0810 Q83. Em geral, e limita as suas atas (Leia as opções	as suas ealizar mente mente ausa da artrite 1 1. Sim 1. Sim 1 03 Sim em que grau a ividades habit domésticos, de resposta) ta co	Se Q74=2, passe ao Q 2. Não (siga Q77a) Q79. Algum médico já lhe d ou reumatismo? Q079 1. Sim 2. Não (Se Q79=1 Se Q79=2, pa e ou reumatismo? (Leia as opg 2. Não (siga Q81b) 2. Não (siga Q81c) 2. Não (siga Q81d) a artrite ou reumatismo tuais (tais como trabalhar, etc.)? Q083 4. Intensamente	b. Outro	nóstico de artrite 1. 34.) 1. 394.) 1. 395.	Q80. Que ida diagnóstico d Q080 Anos Q08104 Q08105 (seproblema or crónica lombalgia,	Se Q76=2, passe ao Q79.) 1. Sim

Q86. O que o(a) sr(a) faz atualmente por o	ausa do problema na coluna	a? (Leia as opç	ões de resposta)			
a. Exercício ou fisioterapia Q0860	1 1. Sim 2. Não (s	siga Q86b)	c. Faz acupuntura	Q0860	1. Sin	2. Não (siga Q86d)
b. Usa medicamentos ou injeções	1. Sim 2. Não (s	siga Q86c)	d. Outro	Q0860)5 _{1. Sin}	n 2. Não
Q08603	,					(siga Q87)
Q87. Em geral, em que grau o problema n atividades habituais (tais como trabalhar, i domésticos, etc.)?(Leia as opções de resp		nédico já lhe deu o diagr stúrbio osteomuscular lo trabalho)? Q088		Q89. Que idade diagnóstico de E	o(a) sr(a) tinha no primeiro DORT?	
1. Não limita 4. Intensa	amente	1. Sim				0. Menos de
2. Um pouco 5. Muito i	intensamente	2. Não			Anos	1 ano
3. Moderadamente			(Se Q88=1, siga Q89.			
(siga Q88)			Q88=2, passe ao Q92.)			(siga Q90)
Q90. O que o(a) sr(a) faz atualmente por o	ausa do DORT?(Leia as opç	ções de respost	ra)			
a. Exercício ou fisioterapia Q09001	1. Sim 2. Não (s	siga Q90b)	c. Faz acupuntura	Q0900	4 1. Sin	2. Não (siga Q90d)
b. Usa medicamentos ou injeçõesQ090)03 Sim 2. Não (s	siga Q90c)	d. Outro	Q0900	5 1. Sin	n 2. Não
						(siga Q91)
Q91. Em geral, em que grau o DORT limit habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afa</i> (Leia as opções de resposta) Q091		mental (como	nédico ou profissional de o psiquiatra ou psicólogo stico de depressão? Q) já lhe	Q93. Que idade diagnóstico de d	o(a) sr(a) tinha no primeiro lepressão?
1. Não limita 4. Intens	amente	1. Sim				0. Menos de
2. Um pouco 5. Muito	intensamente	2. Não			Anos	1 ano
3. Moderadamente (siga Q92)			(Se Q92=1, siga Q93. Q92=2, passe ao Q110.	\		(siga Q94)
(Siga 4 32)		36	Q92-2, passe ao Q110.)		(Siga QS+)
Q94. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão? Q094	Q95. Qual o principal motiv		ão visitar o médico/servi			causa da depressão? 08. Não sabe quem procurar ou aonde ir
1. Sim	02. O serviço de sau distante	úde é muito	06. O horário de serviço de saúd			09. Dificuldade de transporte
Não, só quando tem algum problema	03. Não tem ânimo		e com suas ativ trabalho ou don	vidades de	tive!	10. Outro
3. Nunca vai	04. O tempo de espe de saúde é muito gra		07. O plano de as consultas	saúde não c	obre	
(Se Q94=1, passe ao Q96. Se Q94=2 ou 3, siga Q95.)			(siga Q	096)		
Q96. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atua	Imente por causa da depress	são? (Leia as o	pções de resposta)	0000	00	
a. Faz psicoterapia Q09601	1. Sim 2. Não (s	siga Q96b)	c. Outro	Q096	03	n 2. Não
b. Toma medicamentos Q09602	1. Sim 2. Não (s	siga Q96c)				
	(Se Q96b = 2	, passe ao Q10	1. Caso contrário, siga C	Q97.)		
Q97. Algum dos medicamentos para depre (Leia as opções de resposta)		de saúde?	Q98. Algum dos medi saúde?(Leia as opçõe			obtido em serviço público de
1. Sim, todos 2. Sim,	alguns Q097 3.	Não, nenhum	1. Sim, todos	2	2. Sim, alguns	3. Não, nenhum
	asse ao Q100. 3, siga Q98.)				(siga Q100)	
Q100. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos			O101 Quanda fai a di	ltima voz gua		eu assistência médica por
1. Sim 2. Não	medicamentos? Q100		causa da depressão?			Q101
2. 1100			1. Há menos de	6 meses	4.	Entre 2 anos e menos de 3 anos
			2. Entre 6 mese	s e menos de	e 1 ano 5.	Há 3 anos ou mais
			3. Entre 1 ano e	menos de 2	anos 6.	Nunca recebeu
(siga	(Se Q101=	1 ao 5, siga a	ao Q102. Se Q101	1=6, passe ao Q109.)		

Q10	2. Na última vez que recebeu assistência médica par	ra depressão, onde o(a) sr(a)	foi ate	endido? Q0102			
	Unidade básica de saúde (posto ou centro de sa da família)	úde ou unidade de saúde		08. Consultório particular ou clínica privada			
	2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou Assistência Médica	PAM – Posto de		09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato			
	3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)			10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado			
	04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial			11. No domicílio, com	médico da equipe de saúde da família.		
	05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 h	oras)		12. No domicílio, com	médico particular		
06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público				13. Outro			
	07. Hospital público/ambulatório						
		(siga (Q103))			
Q103. Esse atendimento foi coberto por plano de Q104. O(A) sr(a) pagou algu					Q105. Esse atendimento foi feito pelo SUS?		
saú	saúde? Q0103 atendimento?(Entrevistador responder que pagou, mas			reembolso total,	1. Sim Q0105		
	1. Sim	marque a opção 2) Q0	104		2. Não		
	2. Não	1. Sim			2 Não coho		
		2. Não			3. Não sabe		
	(siga Q104)	(siga	Q105))	(siga Q106)		
algu	06. Em algum dos atendimentos para depressão, hou um acompanhamento com profissional de saúde men cólogo? Q0106			ida mantal0	ı ir a todas as consultas com profissional especialista de 107		
	1. Sim			1. Sim			
	2. Não			2. Não			
Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para depressão foram com profissional de saúde mental							
	(Se Q106=1, siga Q107. Se Q106=2 ou 3, pa	asse ao Q109.)		(Se Q107=1,	passe ao Q109. Se Q107=2, siga Q108.)		
Q10	8. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a too	das as consultas com o profis	sional	l especialista de saúde r	nental? Q0108		
	01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda	não foi realizada	07. Estava com dificuldades financeiras				
	02. Não conseguiu marcar		08. Teve dificuldades de transporte				
	03. Não achou necessário		09. O plano de saúde não cobria a consulta				
	04. Não teve ânimo			10. O serviço de saúde era muito distante			
	05. O tempo de espera no serviço de saúde era mu	uito grande		11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas			
	06. Não sabia quem procurar ou aonde ir		12. Outro				
		(siga (Q109))			
Q10	9. Em geral, em que grau a depressão limita as suas	atividades habituais (tais con	no tra	balhar, realizar afazeres	domésticos, etc.)? (Leia as opções de resposta)		
	1. Não limita	Q0109		4. Intensamente			
	2. Um pouco			5. Muito intensamente			
	3. Moderadamente						
		(siga (Q110))			
	 Algum médico ou profissional de saúde mental (collar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compuls 	in (a) (2	á lhe d	deu o diagnóstico de out	tra doença mental, como esquizofrenia, transtorno		
	1. Sim	Q0110 2. Não					
	(Se Q1	10= 2, passe ao Q116. Caso	contrá	ário, siga para os itens a	baixo.)		
a. E	Squizofrenia Q11001 1. Sim	2. Não (siga Q110b)	C.	TOC (Transtorno obsess	sivo Q11003 1. Sim 2. Não (siga Q110d)		
b. T	Transtorno bipolar Q11002 1. Sim	2. Não (siga Q110c)		Outro	Q11004 1. Sim 2. Não		
		(Se todas = 2, passe ao Q116	. Cas	so contrário, siga Q111.)			

Q111. Que idade o(a) sr(a) tinha no prime	iro diagnóstico de doença mental?	Q112. $O(A)$ sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental? $Q112$				
0. Menos de 1 ano		1. Sim 2. Não 3. Não, só quando				
Anos (siga	Q112)	tenho algum problem (Se Q112=1, passe ao Q114. Se Q112=2 ou 3, siga Q113.)				
Q113. Qual o principal motivo do(a) sr(a) r	não visitar o médico/serviço de saúde regular	rmente? Q113				
1. Não acha necessário		6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares				
2. O serviço de saúde é muito distan	te	7. Não sabe quem procurar ou aonde ir				
Acha que não vai ser bem recebio uma doença mental	o no serviço de saúde porque tem	8. Dificuldade de transporte				
4. Tem dificuldades financeiras		9. Outro				
O horário de funcionamento do se atividades de trabalho ou doméstica:	erviço de saúde é incompatível com suas					
attividades de trabalilo od domestica:	(siga (2114)				
O114 Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atu	ıalmente por causa da doença mental?(Leia	as onções de resposta)				
a. Faz psicoterapia Q11401	1. Sim 2. Não (siga Q114b)	c. Outro Q11403 1. Sim 2. Não				
b. Usa medicamentos ou injeções Q114	402. Sim 2. Não (siga Q114c)					
	(siga 0	2115)				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
Q115. Em geral, em que grau essa doença	a mental limita as suas atividades habituais ($Q115$	tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?(Leia as opções de resposta 4. Intensamente				
2. Um pouco	Q 110	Muito intensamente				
		3. Wullo literisamente				
3. Moderadamente (siga Q116)						
O116 Algum módico iá lho dou o diagnás	`	enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva				
Crônica)? Q116	aco de alguma doença no pulmao, tais como	reniiseria puirioriai, bioriquite cionica du DPOC (Doença Puirioriai Obstitutiva				
1. Sim	2. Não					
	(Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso o	contrário, siga para os itens abaixo.)				
a. Enfisema pulmonar Q11601	1. Sim 2. Não (siga Q116b)	c. Outra Q11603 1. Sim 2. Não				
b. Bronquite crônica Q11602	2. Não (siga Q116c)					
	(Se todas = 2, passe ao Q120	. Caso contrário, siga Q117.)				
Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no prime Q117	iro diagnóstico da doença no pulmão?					
0. Menos de 1 ano						
Anos	(siga	Q118)				
Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por	causa da doença no pulmão?(Leia as opçõe	es de resposta)				
a. Usa medicamentos (inaladoresQ118		c. Fisioterapia respiratória Q11803 1. Sim 2. Não (siga Q118d				
aerossol ou comprimidos) b. Usa oxigênio Q11802	1. Sim 2. Não (siga Q118c)	d. Outro Q11804 1. Sim 2. Não				
	(siga (0119)				
Q119. Em geral, em que grau a doença	Q120. Algum médico já lhe deu algum	O121 No primaire diagnéstico de câncer que tino				
do pulmão limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar</i>	diagnóstico de câncer? Q120	de câncer o(a) sr(a) tem ou teve? (Leia as opções de resposta)				
afazeres domésticos etc.)? (Leia as opções de resposta)	1. Sim	1. Pulmão 6. Próstata (só para homens)				
1. Não limita Q119	2. Não	2. Intestino 7. Pele				
2. Um pouco		3. Estômago 8. Outro				
3. Moderadamente		4. Mama				
4. Intensamente		(só para mulheres) 5. Colo de útero				
5. Muito intensamente	(Se Q120=1, siga Q121.	(só para mulheres)				
(siga Q120)	Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)	(siga Q122)				

prim Q	primeiro diagnóstico de câncer? Q122 0. Menos de 1 ano Anos ou algum problema provocado pelo câncer limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)? (Leia as opções de resposta) 1. Não limita 2. Um pouco		dia	24. Algum médico já lhe deu o gnóstico de insuficiência renal chica? Q124 1. Sim 2. Não		Q125. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica? Q125 0. Menos de 1 ano Anos				
			3. M	oderadamente						
	4. Intensamente									
5. Muito intensamente				(So 0124-1 pigo 0125		(cigo Q126)				
	(siga Q123) (siga Q124)				(Se Q124=1, siga Q125. Se Q124=2, passe ao Q128.)		(siga Q126)			
	Q126. O que o(a) sr(a) faz ou fez por causa da insuficiência renal crônica?(Leia as opções			•	•					
a. T	oma medicamento		1. Sim	2. Não (siga Q126b)	d.	Fez transplante de rim Q1260		1. Sim 2. Não (siga Q126e)		
b. H	emodiálise	Q12602	1. Sim	2. Não (siga Q126c)	e.	Outro Q126	05	1. Sim 2. Não		
c. D	iálise peritoneal	Q12603	1. Sim	2. Não (siga Q126d)						
				(siga	Q127					
habi		abalhar, realizar afa						diagnóstico de outra doença crônica, uração (de mais de 6 meses de duração)?		
	1. Não limita		4. Inte	nsamente		Q128				
	2. Um pouco		5. Muit	o intensamente		1. Sim				
	3. Moderadamen	te				2. Não				
		(siga Q128)				(Se Q128=1, siga Q13	0. Se	Q128=2, passe ao Q132.)		
prim		sr(a) tinha no Menos de 1 ano	doença lin (tais como doméstico (Leia as o	geral, em que grau esta nita suas atividades habituais trabalhar, realizar afazeres s, etc.)? pções de resposta) ão limita Q131	sr(Q132. Nas últimas duas semanas, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir? Q132 1. Sim Q133. Nas últimas duas semana quantos dias usou o medicamen dormir? Q133				
	(siga Q1	31)	3. M 4. In	m pouco oderadamente tensamente uito intensamente (siga Q132)	hc	2. Não (Se Q132=1, siga Q133. e Q132=2 e homem com 40 anos mais, passe ao Q136. Se Q132=2 mem com menos de 40 anos, par ao módulo U. Se Q132=2 e mulhe passe ao módulo R.)	e sse	Dias (siga Q134)		
	34. O medicamento para dormir foi rec		Q135. Foi mesmo(a)	receitado para o(a) sr(a)	Q136. Quando foi a última vez que o sr fez um exame físico/toque retal da próstata?(Leia as opções de resposta) Q136					
	dico? Q134		1. Si	Q135	pre	1. Menos de 1 ano atrás	a) Q	4. 3 anos ou mais atrás		
	1. Sim	2. Não	2. N	ão, foi receitado por médico		2. De 1 ano a menos de 2 anos	3	5. Nunca fez		
Se	(Se Q134=1, s Q134=2 e homem	com 40 anos ou	para	outra pessoa		3. De 2 anos a menos de 3 ano	ne.			
	mais, passe a Q134=2 e homem o os, passe ao módu	com menos de 40 lo U. Se Q134=2	idade, s	em com 40 anos ou mais de siga Q136. Se Homem com 40 anos, passe ao módulo U.				ulo U. Se Q136=5, siga Q137.)		
	e mulher, passe a	o módulo R.)		ilher, passe ao módulo R.)		(Oe Q130- 1 a 4, passe a	o mod	ulo 0. 06 & 100-0, siga & 107.)		
Q13		motivo do sr nunca	ter feito o ex	^{ame?} Q137						
	01. Não acha ne	cessário				08. O tempo de espera no serv	viço de	e saúde é muito grande		
	02. Tem vergonh	a				09. O serviço de saúde é muito	o dista	nte		
	03. Nunca foi orie	entado para fazer o	exame			10. O horário de funcionament	o do s	erviço é incompatível com suas		
	04. Não sabe qu	em procurar ou aon	de ir			atividades de trabalho ou habit 11.O plano de saúde não cobr	tuais			
	05. Tem dificulda	des financeiras				40.5.4	_			
	06. Tem dificulda	ides de transporte				12. Está marcado, mas ainda i	não re	alizou		
	07. Teve dificulda	ades para marcar c	onsulta			13. Outro				
	(Se homem, passe ao Módulo U.) (Se mulher ir para Módulo R.)									

Módulo R. Saúde da Mulher (mulheres de 18 anos e mais de idade)

Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre a sua saúde, exames preventivos, história reprodutiva e planejamento familiar.

R1. Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para câncer de colo do útero? (Leia as opções de resposta) R001							
1. Menos de 1 ano atrás 2. De 1 ano a m	enos de 2 anos 3.	De 2 anos a menos de 3 anos	4. 3 anos	ou mais atrás 5. Nunca fez			
(Se R1 = 1 a 4, passe ao R3. Se R1 = 5, siga R2.)							
R2. Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exal	me preventivo? R002						
01. Nunca teve relações sexuais	06. Tem dificuldades	financeiras	11. O horário	de funcionamento do serviço é			
02. Não acha necessário	de transporte		com suas atividades de				
03. Tem vergonha	08. Teve dificuldades	para marcar consulta	12. O plano de	e saúde não cobre a consulta			
04. Nunca foi orientada para fazer o exame	09. O tempo de esper	ra no serviço de saúde é	13. Está marca	ado, mas ainda não realizou			
05. Não sabe quem procurar ou aonde ir	10. O serviço de saúd	le é muito distante	14. Outro				
	,	ao R10)					
R3. O último exame preventivo para câncer do colo do	R4. A sra pagou algum valo	or pelo último exame	R5. O último exame	preventivo para câncer do colo do			
útero foi coberto por algum plano de saúde? R003	preventivo para câncer do c	colo do útero? R004		s do Sistema Único de Saúde			
1. Sim 2. Não	(Entrevistador: Se a entrev pagou, mas teve reembolso		1. Sim	2. Não 3. Não sabe			
	1. Sim	2. Não	1. 5	2. Nac capc			
(siga R4)	(siga	a R5)		(siga R6)			
R6. Quando a sra recebeu o resultado do último exame p	reventivo?	R7.Após receber o resultad		R8. A sra foi à consulta?			
(Leia as opções de resposta) 1. Menos de 1 mês depois R006	5. Ainda não recebi	encaminhada a alguma cor ginecologista ou outro méd		1. Sim R008			
2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois	6. Nunca recebi	1. Sim R007		2. Não			
3.Entre 3 meses e menos de 6 meses depois	7. Nunca fui buscar	2. Não					
4. 6 meses ou mais depois		3. Não houve encamin minhas consultas por o					
(0 - PC - 4 4 - i P7		médico especialista					
(Se R6 = 1 ao 4, siga R7. Se R6 = 5, 6 ou 7, passe ao R10	0.)	(Se R7 = 1, Se R7 = 2 ou 3, p	, siga R8. passe ao R10.)	(Se R8 = 2, siga R9. Se R8 = 1, passe ao R10.)			
R9. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta?	R009						
01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta	05. Teve dificuldades	de transporte	09.O serviço o	de saúde era muito distante			
02. Não achou necessário	06. Não conseguiu ma	arcar		e funcionamento do serviço de ompatível com as atividades de			
03. Não sabia quem procurar ou aonde ir		ra no serviço de saúde era	trabalho ou domésticas				
04. Estava com dificuldades financeiras	muito grande 08. O plano de saúde	não cobria a consulta	11. Outro				
	(siga	R10)					
R10. A sra já foi submetida a cirurgia para retirada do útero?	édico, qual o motivo da retirad	da do útero?(Leia as opções d	le resposta)	R12. Que idade a sra tinha quando foi submetida à cirurgia?			
1. Sim R010	ino RUII	. Complicações da gravidez o	ou parto	R01 2			
2. Prolapso de caído)	o útero (útero 6	s. Sangramento vaginal anorm	nal	Anos			
3. Endometric	ose 7	'. Outro					
4. Câncer gin	ecológico						
(Se R10=1, siga R11. Se R10=2, passe ao R13.)	(siga	R12)		(siga R13)			
R13. Quando foi a última vez que um médico ou enferme mamas? (Leia as opções de resposta) R013	iro fez o exame clínico das si	0	édico já lhe solicitou	R15. A sra fez o exame de			
1. Menos de 1 ano atrás	4. 3 anos ou mais atrás	um exame de	R014	mamografia? R015			
2. De 1 ano a menos de 2 anos atrás	5. Nunca fez	2. Não		2. Não			
3. De 2 anos a menos de 3 anos atrás							
(siga R14)		(Se R14 Se R14=2,	=1, siga R15. , passe ao R25.)	(Se R15=1, passe ao R17. Se R15=2, siga R16.)			

R16. Qual o principal motivo da sra não te	er feito o exame de mamografia?	016				
01. O exame está marcado, mas air	09.O horário o	de funcionamento do serviço de				
o exame 02. Não achou necessário	06. Teve dificu	Idades de transporte	saúde era inco de trabalho ou	ompatível com as suas atividades u domésticas		
03. Não sabia onde realizar o exam	e 07. O tempo de	10. O plano de	e saúde não cobria a mamografia			
03. Nao Sabia Onde realizar o exam	muito grande 08. O serviço o	11. Outro				
04. Não conseguiu marcar	σασ					
(passe ao R25)						
R17. Quando foi a última vez que a sra R18. A última mamografia foi coberta R19. A sra pagou algum valor pela R20. A última mamografia foi feita						
fez um exame de mamografia? (Leia as opções de resposta) R017		és do Sistema Único de Saúde)? R020				
1. Menos de 1 ano atrás	1. Sim	(Entrevistador: Se a entrevistador responder que pagou, mas teve reembolso, marque a opção 2)		1. Sim		
2. De 1 ano a menos de 2 anos	2. Não	1. Sim R019		2. Não		
3. De 2 anos a menos de 3 anos		2. Não		3. Não sabe		
4. 3 anos ou mais atrás		Z. NdO		S. Nau Sabe		
(siga R18)	(siga R19)	(siga R20)		(siga R21)		
R21. Quando a sra recebeu o resultado d (Leia as opções de resposta)		R22. Após receber o resultado da mamo foi encaminhada para consulta com mé		R23. A sra foi à consulta com o especialista? R023		
1. Menos de 1 mês depois	5. Ainda não recebi	especialista? R022		1. Sim		
2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois	6. Nunca recebi	1. Sim 2. Não)	2. Não		
3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois	7. Nunca fui buscar	3. Não houve encaminhamento, p		Z. Nau		
4. 6 meses ou mais ou mais	4. 6 meses ou mais ou mais médico especialista					
depois (Se R22=1, siga R23. Se R21=1 a 4, siga R22. Se R21=5, 6 ou 7, passe ao R25.) (Se R21=1 a 4, siga R22. Se R21=5, 6 ou 7, passe ao R25.)			5.)	(Se R23=1, passe ao R25. Se R23=2, siga R24.)		
	<u> </u>	D004				
R24. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista? R024						
01. A consulta está marcada, mas a à consulta	inda não foi 05. Estava con	n dificuldades financeiras	09.O serviço o	de saúde era muito distante		
02. Não conseguiu marcar	06. Teve dificu	Idades de transporte		de funcionamento do serviço de ompatível com as atividades de		
03. Não achou necessário	07. O tempo de muito grande	e espera no serviço de saúde era	trabalho ou do	mésticas		
04. Não sabia quem procurar ou ao		saúde não cobria a consulta	11. Outro			
		(siga ao R25)				
	Agora vou lhe fazer pergunta	as sobre a menstruação e a mer	nopausa.			
R25. Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez?	R26. A sra ainda fica menstruada?	R27. Com que idade a sra parou menstruar?	de R28.	A sra já entrou na menopausa?		
R025	1. Sim R026	R027		1. Sim R028		
00. Não sabe	2. Não	00. Não sab	е	2. Não		
Anos		Anos		3. Não sei		
(Se R10=1, passe ao R39.	(Se R26=1, passe ao R31.	(siga R28)		(Se R28=1, siga R29.		
Se R10=2 , siga R26.)	Se R26=2, siga R27.)		8	Se R28=2 ou 3, passe ao R39.)		
R29. Alguma vez a sra fez ou faz tratame	nto hormonal para alívio dos sintomas	s da menopausa (com comprimidos, adesi	vos, R30.	Este medicamento foi receitado		
gel ou injeções)? R029				nédico? R030		
1. Sim, faz atualmente	2. Sim, já fez mas não faz m		nca fez	1. Sim 2. Não		
(Se	R29=1 ou 2, siga R30. Se R29=3, pas	ან aU ⴠაყ.)		(passe ao R39)		
Ag	ora vou lhe fazer perguntas s	sobre planejamento familiar e co	ntracepção.			
R31. Nos últimos 12 meses, a sra teve	R32. Nos últimos 12 meses, a sra	R33. E o seu parceiro participou		A sra usa algum método para		
relações sexuais? R031	participou de grupo de planejamen familiar? R032			r a gravidez atualmente?		
1. Sim 2. Não		1. Sim R033	2. Não	1. Sim R034 2. Não		
(Se R31=1, siga R32. Se R31=2, passe ao R39.)	(Se R32=1, siga R33. Se R32=2, passe ao R34.)	(siga R34)		(Se R34=2, siga R35. Se R34=1, passe ao R36.)		

R35. Qual o principal motivo de não evitar	R35. Qual o principal motivo de não evitar a gravidez?						
Quer engravidar ou não se incomo		4. Não sabe aonde ir	ou quem procurar para	7. O companheiro fez vasectomia			
engravidar 2. Por motivos religiosos		Ihe dar orientações 5. Está grávida		8. Não tem relações sexuais com homens			
3. Não sabe como evitar		6. Ligou as trompas		9. Outr	0		
0. Has same some		o. Ligou de dempue		0. G an			
		(passe	ao R37)				
R36. Que método para evitar a gravidez a	sra usa atualm	ente?(leia as opções de resp	posta)				
a. Pílula R03601	1. Sim	2. Não (siga R36b)	g. Contraceptivo Injetável	R03607	1. Sim 2. Não (siga R36h)		
b. Tabela R03602	1. Sim	2. Não (siga R36c)	h. Implantes (Norplant)	R03608	1. Sim 2. Não (siga R36i)		
c. Camisinha masculina R03603	1. Sim	2. Não (siga R36d)	i. Creme/óvulo R03	609	1. Sim 2. Não (siga R36j)		
d. Camisinha feminina R03604	1. Sim	2. Não (siga R36e)	j. Pílula do dia seguinte (C		1. Sim 2. Não (siga R36k)		
e. Diafragma R03605	1. Sim	2. Não (siga R36f)	de emergência) R03				
f. DIU R03606	1. Sim	2. Não (siga R36g)	k. Outro	03611	1. Sim 2. Não		
		_		(siga			
R37. A sra e/ou seu companheiro já fizeral engravidar? R037	m ou fazem alg	um tratamento para	R38. Há quanto tempo a sra	a está tentando	engravidar?(leia as opções de resposta)		
1. Sim, fazem atualmente			1. Há menos de 6 me	ses			
2. Sim, já fizeram			2. De 6 meses a meno	os de 1 ano			
3. Nunca fizeram		3. Há 1 ano ou mais					
(Se R37=1, siga R38. Se R	se ao R39.)	(siga R39)					
(Se mulh	Agora vou lhe fazer perguntas sobre história reprodutiva. (Se mulher e C8≥ 50 ou mais → passe ao Módulo U. Se mulher e C8< 50, siga R39).						
R39. Durante a sua vida, a sra já ficou		e idade a sra teve a sua	R41. A sra já teve algum ab	orto	R42. A sra já teve algum aborto		
grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)? R039	primeira grav	idez?	espontâneo?	4101	provocado? R04201		
1. Sim		00. Não sabe	1. Sim		1. Sim		
2. Não	Anos		R041 Quan	tos	R042 _{Quantos}		
(Se R39=1, siga R40. Se R39=2, passe ao módulo U.)		(siga R41)	(siga R42)		(siga R43)		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	D44 O			i (
R43. Quantos partos a sra já teve?	R44. Quantos	s partos foram cesarianas?	R45. Quantos filhos nascera seja, que apresentaram algr vida ao nascer)?	,	R46. Destes filhos nascidos vivos, quantos já morreram?		
00. Nenhum		00. Nenhum	R045		R046		
Quantos	Quantos		Filhos vivos		Quantos		
(Se R43 = 00, passe ao Módulo U. Caso contrário, siga R44.)		(siga R45)	(siga R46)		(siga R47)		
R47. Destes filhos nascidos vivos, quantos	nasceram	R48. Destes filhos nascidos		R49. Em que	e data foi o último parto?		
	com peso menor que dois quilos e meio? Art. Destes limitos hascidos vivos, quantos hascidos nascidos antes do tempo, isto é antes do tempo, isto é antes de gestação?				901R04902R04903		
⊦R047	D0.40						
00, Nenhum		R048	enhum		Dia Mês Ano		
			enhum		erior a/_/ ir para o Módulo S.		
00. Nenhum		Quantos 00. Ne	enhum a R49)				
00. Nenhum Quantos		Quantos 00. Ne			erior a/_/ ir para o Módulo S. erior a/_/ ir para o Módulo U.		
00. Nenhum Quantos		Quantos (sign	^{a R49)} Iimento Pré-nata	Se ante	erior a/_/ ir para o Módulo S. erior a/_/ ir para o Módulo U.		
Quantos (siga R48)	Agora vo	Quantos Quantos (signature) Módulo S. Atendo ou lhe fazer perguntas	a R49) limento Pré-nata s sobre o atendimento p	Se ante	erior a/ ir para o Módulo S. erior a/_/ ir para o Módulo U. (Encerre o módulo)		
00. Nenhum Quantos	Agora vo	Quantos Quantos (signature) Módulo S. Atendo ou lhe fazer perguntas	a R49) limento Pré-nata s sobre o atendimento p	Se ante	erior a/ ir para o Módulo S. erior a/_/ ir para o Módulo U. (Encerre o módulo)		
Quantos (siga R48) Entrevistador: As questões deste m S1. Na última vez que a sra esteve	Agora vo	Quantos Quantos (signature) Módulo S. Atendo ou lhe fazer perguntas	a R49) limento Pré-nata s sobre o atendimento p	Se ante	erior a/ ir para o Módulo S. erior a/_/ ir para o Módulo U. (Encerre o módulo)		
Quantos (siga R48) Entrevistador: As questões deste m S1. Na última vez que a sra esteve	Agora vo	Quantos Quantos (siga Módulo S. Atendo u lhe fazer perguntas das às mulheres que tiveram vez que a sra esteve	limento Pré-nata sobre o atendimento paralgum parto no período de 20	Se ante	erior a/ ir para o Módulo S. erior a/ ir para o Módulo U. (Encerre o módulo) /07/2013. Considerar o último parto. S4. Quantas consultas de pré-natal a		

45

Semanas

1. Sim

2. Não

(siga S3)

(siga S4)

Consultas

(siga S5)

2. Não

(Se S1=2, passe ao S44.)

S5. Onde foi realizada a maioria das co	nsultas do pré-natal	[?] S005							
1. Unidade básica de saúde (pos	o ou centro de saúd	-000	e	4. Consultório particular ou clínica privada					
saúde da família) 2. Centro de Especialidades, Poli	saude da familia) 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de				5. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato				
Assistência Médica 3. Hospital público/ambulatório				6. Outro					
			(sig	a S6)					
00.4	07.4						00.0		
S6. As consultas do pré-natal foram cobertas por algum plano de saúde?	S7. A sra pagor consultas do pr	S7. A sra pagou algum valor pelas consultas do pré-natal? \$007			as do pré-natal f do Sistema Únic	o de	S9. Quem a atendeu na maioria das consultas?(Leia as opções de resposta)		
1. Sim, todas S006	,	(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve			(Leia as opções	de 8008	S009		
2. Sim, algumas		reembolso, marque opção 2)			odas	0000	1. Médico		
3. Não, nenhuma	1. Sim		2. Não	2. Sim, a	lgumas		2. Enfermeira		
				3. Não, n	ienhuma		Técnico ou auxiliar de enfermagem		
				4. Não sa	abe		4. Parteira		
							5. Outro		
(siga S7)		(siga S8)			(siga S9)		(siga S10)		
S10. Durante as consultas de pré-natal	, a sra recebeu algu	m dos seguintes	s aconselha	mentos?(Leia as	opções de resp	osta)			
a. Não faltar às consultas agendadas	60100slm	2. Não (siga	S10b)	d. Não beber	S0100	4	1. Sim 2. Não (siga S10e)		
b. Manter uma alimentação saudável	601 <mark>002m</mark>	2. Não (siga	S10c)	e. Não fazer de cabelo	uso de tintura/al		1. Sim 2. Não		
c. Não fumar S01003	1. Sim	2. Não (siga	S10d)	ue capelo	S0100	5	(siga S11)		
S11. Durante as consultas de pré-natal	, a sra recebeu algu	ma destas orien	tações?		pré-natal a sra		S13. Mediram a sua altura na primeira		
(Leia as opções de resposta) ' a. Sobre sinais de trabalho de parto S	01101Sim) 1 1 () 1 (Sim 2. Não (siga S11b)			re a qual serviço everia ir no mom		consulta de pré-natal? 1. Sim S013 2. Não		
b. Sobre sinais de risco na gravidez	01102sim	102Sim 2. Não (siga S11c)			S012	0 N=-	1. SIIII 30 10 2. Na0		
c. Sobre aleitamento materno	01103 _{Sim}	103 _{Sim} 2 Não				2. Não			
		(siga s	/ (sina	S11)	(siga S13)		(siga S14)		
S14. Durante o pré-natal, em quantas o	•		sta)						
a. Mediram sua pressão arterial?	S01401		2. A	Igumas	3. Nenhuma	(s	siga S14b)		
b. Mediram o seu peso?	S01402	1. Todas	2. A	Igumas	3. Nenhuma	(s	(siga S14c)		
c. Mediram a sua barriga? (fundo de út	ero) S01403	1. Todas	2. A	lgumas	3. Nenhuma	(s	siga S14d)		
d. Ouviram o coração do bebê?	S01404	1. Todas	2. A	lgumas	3. Nenhuma	(s	siga S14e)		
e. Examinaram suas mamas?	S01405	1. Todas	2. A	lgumas	3. Nenhuma (siga S15)				
S15. Em alguma consulta do pré-natal	S16. O médico	ou enfermeiro e	explicou	S17. A sra foi e	encaminhada pa	ra	S18. A sra foi à consulta com o médico		
médico ou enfermeiro falou que sua pressão estava alta? \$015	sobre os riscos sra e para o be	da pressão alta bê? SO16	para a	consulta com r causa da press	nédico especialisão alta? S01	sta por I 7	especialista? S018		
1. Sim 2. No		0010	2. Não	1. Sim		2. Não	1. Sim 2. Não		
(Se S15=2, passe ao S20.)		(siga S17)		(Se S17	′=2, passe ao S2	20.)	(Se S18=1, passe ao S20.)		
S19. Qual o principal motivo da sra não	ter ido à consulta c	om o especialist	ta? S01	Ω					
01. Não conseguiu marcar			301	ອ não cobria a cor	nsulta	09.Não	o havia especialista no serviço de saúde		
02. Não achou necessário		06 O serv	ico de saúd	le era muito dista	inte	10 Difi	culdade de transporte		
03. Não sabia quem procurar ou	ondo ir		-	a no serviço de s		11. Out	·		
		muito gran	ide	-		11. Ou			
04. Estava com dificuldades finar	ceiras	saúde era	incompatív	onamento do ser el com as ativida					
		trabalho ou	u doméstica (siga	s (S20)					
S20. Durante o pré-natal, a sra S2°	. Em alguma consul	lta do nré-natal (ou enfermeiro e	explicon	S23. Explicaram sobre a alimentação		
fez exame de sangue? ou	enfermeiro falou que strou açúcar alto (pre	seu exame de	sangue		cúcar alto no san		que a sra deveria ter para ajudar a controlar o açúcar no sangue?		
1. Sim 2. Não	1. Sim S 02	-	2. Não	1. Sim	3022	2. Não	1. Sim \$023 2. Não		
(Se S20=2, passe ao S33.)		passe ao S27.)			(siga S23)		(siga S24)		
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	(- , P				. 5/		(9/		

S24. A sra foi encaminhada para consulta o diabetes? \$024	om médico especialista por causa do	S25. A sra foi à consulta com o médico especialista? S025			
1. Sim 2. Não		1. Sim 2. Não			
(S24=2, pass	e ao S27.)	(Se S25=1, pas	sse ao S27.)		
S26. Qual o principal motivo da sra não ter	ido à consulta com o médico especialista?	S026			
01. A consulta está marcada, mas ain à consulta	da não foi 05. Estava com dificul	dades financeiras 09.0 s	erviço de saúde era muito distante		
02. Não conseguiu marcar	06. Teve dificuldades		orário de funcionamento do serviço de era incompatível		
03. Não achou necessário	07. O tempo de esper muito grande		atividades de trabalho ou domésticas		
04. Não sabia quem procurar ou aond		não cobria a consulta	ro		
	(siga	S27)			
S27. Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de sangue para sífilis?	S28. A sra recebeu o resultado do exame para sífilis antes do parto?	S29. A sra recebeu tratamento para sífilis?(Leia as opções de resposta)	S30. A sra foi orientada a usar preservativo?		
1. Sim S027	(leia as opções de resposta)	\$020	preservativo? S030		
2. Não	1. Sim, for negativo	2. Sim, depois do parto	1. Sim		
	2. Sim, foi positivo		2. Não		
3. Não sabe	Não recebeu o resultado/ Não foi informada antes do parto	3. Não			
(Se S27=2 ou 3, passe ao S33.)	(Se S28=1 ou 3, passe ao S33.)	(siga S30)	(siga S31)		
S31. Foi pedido exame de sífilis para	S32. O seu parceiro foi tratado?	S33. Durante seu pré-natal, foi	S34. A sra fez o teste de HIV? (Leia as opções de resposta)		
o seu parceiro? S031	S032	solicitado o teste para HIV? 1. Sim S033	1. Sim		
2. Não	2. Não	2. Não	S034		
Z. Nao	Z. Nao		Não, pois já sabia que estava infectada pelo HIV		
		3. Não sabe	3. Não		
(siga S32)	(siga S33)	(Se S33 = 2 ou 3, passe ao S35.) (siga S35)			
a sra realizou exame de urina? ul	36. Durante o pré-natal, quantos exames d trassonografia foram solicitados?	de S37. A sra conseguiu realizar os exames de ultrassonografia solicitados? (Leia as opções de resposta) S037			
1. Sim S035	S036		Sim, alguns 3. Não, nenhum		
2. Não	vames				
(siga S36)	(Se S36 = 00, passe ao S42. Caso contrário, siga S37.)	(Se S37=1,	passe ao S39)		
		C020			
S38. Qual o principal motivo da sra não ter 01. Não consequiu marcar			havia equinamente dispenível no		
02. Não achou necessário	,	de era muito distante 10.Não havia equipamento disponível no serviço de saúde			
	muito grande	exames	lano de saúde não cobria todos os		
03. Não sabia quem procurar ou aond	saúde era incompatíve	onamento do serviço de el com as atividades de	ro		
04. Estava com dificuldades financeira	09.Não havia especia	lista no serviço de saúde			
05. Teve dificuldades de transporte	para fazer o exame (Se S37 = 3, passe ao S42.	Casa contrário siga \$30.)			
	(0e 007 - 0, passe au 042.	Caso contraint, siga cos.)			
S39. Os exames de ultrassonografia foram cobertos por algum plano de	S40. A sra pagou algum valor pelos exames de ultrassonografia?	S41. Os exames de ultrassonografia foram feitos através do Sistema Único	S42. Quanto tempo antes do parto foi a sua última consulta de pré-natal?		
saúde? (Leia as opções de resposta) S039	(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve	de Saúde (SUS)? (Leia as opções de resposta) S041	(Leia as opções de resposta) S042 1. Menos de 7 dias		
1. Sim, todos	reembolso total, marque a opção 2) 1. Sim \$040		2. De 7 a 14 dias		
2. Sim, alguns		2. Sim, alguns	3. De 15 a 30 dias		
3. Não, nenhum	2. Não	3. Não, nenhum	4. Mais de 30 dias		
		4. Não sabe	5. Não sabe, não lembra		
(siga S40)	(siga S41)	(siga S42)	(siga S43)		

na ú				s de engravidar?	\$45. Quanto	s quilos a sra engordou na gestação?) 0. Não sabe 888. Não engordou		
Sem	anas (siga S44)		Quilograma (siga	S45)	Quilograma	(siga S46)		
		gora vam	os lhe fazer perguntas	· ·	último part	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
S46	Quem a atendeu no último parto?(Lei							
040.	1. Médico				S47. Onde foi realizado o seu último parto?(Leia as opções de resposta) 1. Hospital ou maternidade S047 4. Em casa			
	2. Enfermeira	medic 6. Dou		2. Casa de parto 5. Outro				
	3. Parteira		ra pessoa (parente, amigo, o) sem treinamento	3. Outro tipo de serviç	Outro tipo de serviço de saúde			
	4. Auxiliar de enfermagem	8. Nin	,					
	(siga	S47)		(Se S47=1 a 3	3, siga S48. Se	S47=4 ou 5, passe ao S56.)		
esta	O parto foi realizado no belecimento de saúde indicado no natal? \$048 1. Sim			S50. Quantos estabelecime saúde a sra teve que ir até internação para o parto?		S51. O parto foi coberto por algum plano de saúde? \$051 1. Sim		
	2. Não	2. Não		Estabelecimento	os	2. Não		
	3. Não houve indicação							
	(siga S49)	(Se S	49=1, passe ao S51.)	(siga S51)		(siga S52)		
parto (Ent resp	revistador: Se a entrevistada onder que pagou, mais teve nbolso total, marque a opção	S53. O parto Único de Sa	o foi feito através do Sistema úde (SUS)? S053	alguma pessoa da família, ou amiga ficou com a sra durante o trabalho de parto? \$054 durante (Leia as		or que a sra não teve acompanhante o trabalho de parto? opções de resposta) Não sabia que podia		
	1. Sim S052	2. Não	0			2. Não quis		
	2. Não	3. Não	sabe	2. Não 3.		3. Não deixaram		
				4.		4. Não tinha quem a acompanhasse		
	(siga S53)		(siga S54)	(Se S54=1, passe ao S56.) (siga S56)				
S56.	O seu parto foi: (Leia as opções de re	sposta) SC	056	S57. A cesariana foi marcada com antecedência, durante o pré-natal? \$057				
	3	esáreo		1. Sim 2. Não				
	(Se S56=1, pa			(siga S58)				
S58.	Qual o principal motivo da sra ter tido				C India			
	Já tinha um parto cesáreo anterior			dico durante o pré-natal	trabalh	ação médica porque não entrou em o de parto		
	2. Queria ligar as trompas3. Não queria sentir a dor do parto/Pe	or ser mais	5. Indicação médica p gravidez ou no trabalh		7. Outro			
	conveniente		(Ence	erre o módulo. Passe ao Mód	ulo U)			
			Módulo U. S	Saúde Bucal				
	Neste módulo, vam	os fazer pe	erguntas sobre a saúde		ivas) e assis	stência odontológica.		
U1.	Com que frequência o(a) sr(a) escova	os dentes?(L	eia as opções de resposta)	U2. O que o(a) sr(a) usa pa (Leia as opções de respost		eza de sua boca?		
	1. Nunca escovei os dentes U00	4. 2 ve	ezes ou mais por dia	a. Escova de dente? U0	0201	1. Sim 2. Não (siga U2b)		
	2. Não escovo todos os dias		o se aplica / Morador não a dente nenhum	b. Pasta de dente? U0	0202	1. Sim 2. Não (siga U2c)		
	3. 1 vez por dia			c. Fio dental?	00203	1. Sim 2. Não		

(siga U4)

(Se U1 = 1 ou 5, passe ao U5.)

U4. Com que frequência o(a) sr(a) troca a (Leia as opções de resposta) 1. Com menos de 3 meses	_ ·	U5. Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)? (Leia as opções de resposta) 1. Muito Boa 4. Ruim				
2. Entre 3 meses e menos de 6 meses	5. Nunca trocou	2. Boa 5. Muito ruim				
3. Entre 6 meses e menos de 1 ano		3. Regular				
(siga	U5)		(siga U6)			
U6. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?(Leia as opções de resposta)	U9. Qual o principal motivo da sua última (Leia as opções de resposta) 01. Limpeza, revisão, manutenção o					
1. Nenhum U006	02. Dor de dente	1000	08. Aparelho nos dentes (ortodôntico)			
2. Leve	03. Extração	J009	09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura			
3. Regular	04. Tratamento dentário		10. Fazer radiografia			
4. Intenso	05. Problema na gengiva		11. Fazer o orçamento do tratamento			
5. Muito intenso	06. Tratamento de ferida na boca		12. Outro (
(Se J13=1, siga U9. Se J13≠1, passe ao U23.)	(siga U10)					
U10. Onde foi a última consulta odontológi	^{ca?} U010					
01. Unidade básica de saúde (posto saúde da família)	ou centro de saúde ou unidade de	07. Hospital público/ambulatório				
02. Centro de Especialidades, Polici Assistência Médica	ínica pública ou PAM – Posto de	08. Consultório particular ou clínica privada				
03. UPA (Unidade de Pronto Atendir	nento)	09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato				
04. CEO – Centro de Especialidades	s Odontológicas	10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado				
05. Outro tipo de Pronto Atendimento	o Público (24 horas)	11. Outro				
06. Pronto-socorro ou emergência de		.1144)				
U11. O local onde o(a) sr(a) teve	U14. Como o(a) sr(a) conseguiu a consult	U11)				
atendimento odontológico fica: U011 (Leia as opções de resposta)	(Leia as opções de resposta) 1. Foi direto ao serviço de saúde, se					
Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora	Agendou a consulta previamente		Unidade Básica de Saúde 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou			
2. Em outra cidade	3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de		profissional de saúde 6. Outro			
(siga U14)	saúde da família (Se U14	(Se U14 = 1, 3, 4, 5 ou 6, passe ao U17. Se U14=2, siga U15.)				
	U15. Como foi feito o agendamento? (Leia as opções de resposta)					
Deixou agendado em consulta ant		lamento virtual, pela interne	ıt .			
2. Por meio de visita à unidade de sa	úde para marcação 5. Outro					
de consulta 3. Por telefone						
(siga U17.)						
U17. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficc chegou ao serviço de saúde até conseguir		U18. Quanto tempo durou a consulta odontológica?				
U0170101702 eencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de		U01801U01802				
Horas Minutos		Horas Minutos (siga U19)				
U19. A consulta odontológica foi coberta por algum plano de saúde? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)		U20. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta odontológica? U020				
1. Sim U019		1. Sim				
2. Não		2. Não				
(siga U20)		(siga U21)				

U21. A consulta odontológica foi feita pelo SUS?	U22. De forma geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido?					
1. Sim 2. Não 3. Não sabe	(Leia as opções de resposta) 1. Muito bom 3.Regular 5.Muito ruim					
(aiga 1122)	, and the second					
(siga U22)	2. Bom 4.Ruim					
	(siga U23)					
U23. Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente? 1. Não 3. Sim, perdi todos os dentes	U24. Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente? 1. Não 3. Sim, perdi todos os dentes					
U02301 de cima U023	U02401 de baixo U024					
2. Sim, perdi Dentes (siga U24)	2. Sim, perdi Dentes					
Se AMBAS as respostas dos quesitos U23 e U24 forem = 1, passe ao Módulo X. Caso contrário, siga U25.						
U25. O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?(Leia as opções d	0020					
1. Não	4. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima					
2. Sim, para substituir um dente	5. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo					
Sim, para substituir mais de um dente (Encerre o módulo. F	6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo					
	,					
Módulo X. Atendimento médico						
Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre o atendimento médico, acesso ao atendimento e sua avaliação sobre o atendimento recebido no serviço de saúde.						
X1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) consultou um médico? X001 (Leia as opções de resposta)	X2. Por qual motivo o(a) sr(a) precisou consultar um médico?(Leia as opções de resposta)					
1. Há menos de 2 semanas 4. Entre três meses e um ano	1. Acidente ou lesão X002 6. Problema de saúde mental					
2. Entre 15 dias e um mês 5. Há mais de um ano	Continuação de tratamento ou terapia T. Doença ou outro problema de saúde					
S. Entre um mês e 3 meses atrás S. Nunca foi ao médico	3. Consulta pré-natal 8. Outro					
	4. Exame médico periódico					
	5. Outro exame médico (admissional, para carteira de					
(Se X1= 6, passe ao X25.)	motorista, etc.) (siga X3)					
X3. Onde procurou o primeiro atendimento médico por este motivo? X003						
01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde	08. Consultório particular ou clínica privada					
da família) 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de	09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato					
Assistência Médica 03. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado					
04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	11. No domicílio, com médico particular					
05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família					
06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	13. Outro					
07. Hospital público/ambulatório						
(siga X4)						
X4. Na primeira vez que procurou atendimento médico por este motivo o(a) sr(a conseguiu ser atendido? X004	X5. Quantas vezes voltou a procurar atendimento médico por este motivo? (Leia as opções de resposta)					
1. Sim 2. Não	X005					
	Vezes 0. Nenhuma / desistiu					
(Se X4 = 2, siga X5.) (Se X4 = 1 e X3 ≠ 11 ou 12, passe ao X8.) (Se X4 = 1 e X3 = 11 ou 12, passe ao X15.) (Se X5 = 00, passe ao X24. Caso contrário, siga X6.)						
X6. O(A) sr(a) conseguiu o atendimento médico que precisava?(Leia as opções de resposta)						
X006						
1. Sim 2. Não, mas continua tentando 3. Não, desistiu						
(Se X6=1, siga X7.						

X7. Onde conseguiu o atendimento	o médico por este moti	vo? X007						
01. Unidade básica de saúde da família)	e (posto ou centro de sa		le	08. Consultório particular ou clínica privada				
02. Centro de Especialidades Assistência Médica	s, Policlínica pública ou	ı PAM – Posto de		09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato				
03. UPA (Unidade de Pronto	Atendimento)			10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado				
04. CAPS – Centro de Atenç	ão Psicossocial			11. No domicílio, o	com médico particular			
05. Outro tipo de Pronto Ater	ndimento Público (24 h	oras)		12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família				
06. Pronto-socorro ou emerg	ência de hospital públi	со		13. Outro				
07. Hospital público/ambulato	ório							
	(Se X	(7 = 01 ao 10 ou 13, siga	X8. Se X7	= 11 ou 12, passe a	ao X15.)			
X8. Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a	X11. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta m	edica?(Leia	as opções de resp	posta) X011			
consulta médica? X008	1. Foi direto ao	serviço de saúde, sem r	narcar cons	consulta 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde				
Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora	2. Agendou a d	2. Agendou a consulta previamente			6. Exame periódico pago ou er empregador	caminhado pelo		
2. Em outra cidade	3. Foi encamin saúde da famíl	hado(a) ou ajudado(a) po ia	or equipe de	· 7	7. Atendimento de emergência			
		hado(a) ou ajudado(a) po	or Unidade	3	3. Outro			
(siga X11)	240.04 40 044		ou 8, siga X	12. Se X11=1, 3, 4	, 5, 6 ou 7, passe ao X14.)			
X12 Como foi feito o agendament	o? V012	X14 Qual o tempo tota	al que o(a) s	r(a) ficou em fila	X15. Quanto tempo duro	u a consulta médica?		
X12. Como foi feito o agendamento? X012 (Leia as opções de resposta) 1. Deixou agendado em consulta anterior X14. Qual o tempo total que de espera desde a hora que saúde até conseguir o aten			a que chego	egoù ao serviço de ento com médico?				
2. Por meio de visita à unida		X014	101 X0	X01402 X01501X01502				
marcação de consulta 3. Por telefone		Hora	s Minut	Minutos Horas Minutos				
Preencher com as horas		s e/ou minutos que ficou Preencher com as horas e/ou minutos que durou a pera desde a hora que consulta médica						
chegou no serviço de saúd 5. Outra forma atendimento.								
(siga X14) (siga		siga X15)	(siga X16)		ga X16)			
			nsulta médica foi	X18. O(A) sr(a) pagou	X19. A consulta médica foi			
4 M4 diag da familia an managalista VIII (2		saúde?	X017 médica? X018 1 Sim		feita pelo SUS? X019			
2. Clínico geral		1. S	Sim (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder		2. Não			
3. Ginecologista		2. N	. Não reembolso total, marque		3. Não sabe			
Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, proplogista, otorrinolaringologista, etc.)				1. Sim	(Se X3 = 11 ou 12, passe ao X22.			
dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.) 5. Outra forma				2. Não	Se X3 ≠ 11 ou 12, siga X20.)			
					(Se X7 = 11 ou 12, passe ao X22.			
(siga X17)		(\$	(siga X18) (siga X19) Se X7 ≠ 11 ou 12, siga X20.)					
X20. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto: (Leia as opções de resposta)								
a. À disponibilidade de equipamen para a consulta médica?	a. À disponibilidade de equipamentos necessários x02001 Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim (siga X20b) para a consulta médica?							
		2. Bom	3. Regul	ar 4. Ruim	5. Muito ruim (siga X20c)			
c. Ao tempo gasto com deslocamento? X02003 luito bom		2. Bom	3. Regul	ar 4. Ruim	5. Muito ruim (siga X20d)			
d. Ao tempo de espera até ser atendido? X02004/uito bom 2.		2. Bom	3. Regul	ar 4. Ruim	5. Muito ruim (siga X20e)			
e. À forma como os atendentes o/a	a receberam? X02	2005 Juito bom	2. Bom	3. Regul	ar 4. Ruim	5. Muito ruim (siga X20f)		
f. À limpeza das instalações, inclui		1. Muito bom 2006	2. Bom	3. Regula	ar 4. Ruim	5. Muito ruim (siga X22)		

X22. De um modo geral, como o(a) sr(a) avali-	•	nto:(leia as opçõ	es de resposta)					
a. Às habilidades do médico para tratá-lo (a)?	X022011. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22b)		
b. Ao respeito do médico na maneira de atendê-lo(a)?	X02202 ^{1. Muito bom}	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22c)		
c. À clareza nas explicações do médico?	X022031. Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22d)		
d. À disponibilidade de tempo para fazer pergu sobre o seu problema ou tratamento?	1. Muito bom X02204	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22e)		
e. À possibilidade de falar em privacidade com o médico?	X02205 ^{1. Muito bom}	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X22f)		
f. À liberdade em escolher o médico?	X02206 ¹ . Muito bom	2. Bom	3. Regular	4. Ruim	5. Muito ruim	(siga X25)		
X24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) ter de	sistido de procurar atendiment	to médico?	X024					
01. Não houve mais necessidade, pois melhorou 07. Nas vezes que procurou, esperou muito e desistiu								
02. Procurou diretamente a farmácia			08. Nas vezes que procur	ou o serviço de saúde	e não estava func	ionando		
03. Não teve mais tempo ou disponibilida	ade para procurar atendimento	0	09. Não podia pagar pela	consulta				
04. Falta de dinheiro ou dificuldades fina	ınceiras		10. O plano de saúde não	cobria a consulta				
05. Não conseguiu marcar a consulta ou	ı pegar senha		11. Outro					
06. Nas vezes que procurou, não tinha n	nédico atendendo							
		(siga X25)						
X25. O(A) sr(a) já se sentiu discriminado (a) o desses motivos?(Leia as opções de resposta)		tras pessoas no	serviço de saúde, por algum	n médico ou outro pro	fissional de saúd	e por um		
a. Falta de dinheiro X0250.1sim		f. Preferência se	_{kual} X02506	1. Sim	2. Não	(siga X25g)		
b. Classe social X02502im	,		x02507	1. Sim	2. Não	(siga X25h)		
c. Raça/cor X0250.3im		n. Sexo X02		1. Sim	2. Não	(siga X25i)		
d. Tipo de ocupação X02504 _{im}		. Idade X02		1. Sim	2. Não	(siga X25j)		
e. Tipo de doença X02505im		. Outro	X02510	1. Sim	2. Não	, ,		
(encerre a entrevista)								
BACAL IN NAV. 1 . C		OBSERVAÇ	ÕES					
Módulo W - Informações	Laboratoriais							
W00101 - Informe o seu peso (primeira pesaç W00102 - Informe o seu peso (segunda pesa	=							
W00201 - Informe a sua altura (primeira medi	= =:							
W00202 - Informe a sua altura (segunda med W00301 - Informe a sua circunferência da cin	*							
W00302 - Informe a sua circunferência da cin	,							
W00401 - Informe a pressão arterial sistólica (primeira medida)								
W00402 - Informe a pressão arterial diastólica (primeira medida								
W00404 - Informe a pressão arterial diastólica (segunda medida)								
W00405 - Informe a pressão arterial sistólica (terceira medida)								
W0i0406 - Informe a pressão arterial diastólica (terceira medida)								
Muito obrigar	Muito obrigado pela sua participação! As informações que o(a) sr(a) nos forneceu serão							
valiosas para a formulação de políticas para a melhoria da assistência á saúde no Brasil.								

(Encerre a entrevista)