



**Inquérito de Saúde no
Município de São Paulo
2014**

RELAÇÃO DE MORADORES DOS DOMICÍLIOS

BLOCO A

A 01. código do entrevistador: |__|__|

visita	data	hora	nome do entrevistador	observações	resultado da visita
	/				
	/				
	/				
	/				

Resultado da visita:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 01. preencher bloco A | 06. recusa |
| 02. não é domicílio | 07. outro |
| 03. domicílio vago | 08. encerrar definitivamente |
| 04. domicílio fechado | 09. não pertence à população de estudo |
| 05. não conseguiu localizar o morador | 10. realizada - tem domínio |

A 02a. recusa, especificar: _____

A 02b. outro, especificar: _____

A 03. n^o. de visitas realizadas: |__|

A 04. resultado da visita: |__|

A 05. número de famílias no domicílio: |__|

A 06. Quadro de moradores no domicílio:

	nº	nome	relação com o responsável pela família	sexo (F, M)	idade (anos)	sorteio (X)	nº de ordem dos sorteados	trabalha (S, N)
A 06a.	1		Responsável 1					
A 06b.	2							
A 06c.	3							
A 06d.	4							
A 06e.	5							
A 06f.	6							
A 06g.	7							
A 06h.	8							
A 06i.	9							
A 06j.	10							
A 06k.	11							
A 06l.	12							
A 06m.	13							
A 06n.	14							
A 06o.	15							

Relação com o responsável pela família:

2. cônjuge
3. filho ou enteado
4. outro parente
5. agregado
6. pensionista
7. empregado doméstico
9. outro

Observação: Quando houver mais de uma família no domicílio, comece listando no mesmo quadro com "Responsável 2"

A 07. tipo de domicílio: 1. particular 2. coletivo

A 08. telefone do domicílio: (____) _____

A 09. data de realização do bloco A: |__|__|/|__|__| (dia e mês)

FOLHA DE CONTROLE**BLOCO B**

B 01. Número de identificação: |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

End.:	Nº:	Compl.:
Tel.:	Cel.:	e-mail:
Nome do selecionado:		

B 02. número do domicílio: |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

B 03. número da família: |_|_|

B 04. número de ordem do entrevistado: |_|_| / |_|_|

visita	data	hora	nome do entrevistador	observações	resultado da visita
1ª	/ /				
2ª	/ /				
3ª	/ /				
4ª	/ /				

Resultado da entrevista:

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1. aceita | 5. recusa parcial |
| 2. adiada | 6. outro |
| 3. morador ausente | 7. encerrar definitivamente |
| 4. recusa total | |

B 05. nº. de visitas realizadas: |_|_|

B 06. resultado final das visitas: |_|_|

B 07. data de nascimento: |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|

B 08. sexo: 1. masculino 2. feminino

B 09. horário da entrevista: início: |_|_|_| : |_|_|_| término: |_|_|_| : |_|_|_|

B 10. duração da entrevista: |_|_|_|_| minutos

B 11. código do entrevistador: |_|_|_|

B 12. data da realização da entrevista: |_|_|_| / |_|_|_| (dia e mês)

MORBIDADE REFERIDA E DEFICIÊNCIAS**BLOCO C****MORBIDADE EM 2 SEMANAS****BLOCO C1**C1 01a. O(a) Sr.(a) teve algum problema de saúde **nas últimas 2 semanas?**

1. não → **pular para Bloco C2.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para Bloco C2.**

C1 01b. Qual foi o **principal problema** de saúde que o(a) Sr.(a) teve?

_____ |__|__|__|__| 9999. NS/NR

C1 01c. **Nas últimas 2 semanas**, o(a) Sr.(a) deixou de realizar alguma de suas atividades habituais (afazeres domésticos, trabalhar, ir à escola etc.) devido a problema de saúde?

1. não → **pular para C1 01e.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para C1 01e.**

C1 01d. Durante quantos dias deixou de realizar as atividades? |__|__| dias 99. NS/NR

C1 01e. Nas últimas 2 semanas, o(a) Sr.(a) esteve acamado?

1. não → **pular para C1 01i.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para C1 01i.**

C1 01f. Durante quantos dias? |__|__| dias 99. NS/NR

C1 01g. Qual foi o problema de saúde que o(a) levou a ficar acamado(a)?

1. o problema já referido → **pular para C1 01i.** 2. outro 9. NS/NR → **pular para C1 01i.**

C1 01h. Qual foi o problema?

_____ |__|__|__|__| 9999. NS/NR

C1 01i. O(a) Sr.(a) procurou alguma ajuda ou conversou com alguém para resolver esse problema de saúde?

1. não 2. sim → **pular para Bloco C2.** 9. NS/NR → **pular para Bloco C2.**

C1 01j. Por que o(a) Sr.(a) não procurou ajuda?

1. teve dificuldades financeiras
2. teve dificuldades de acesso geográfico
3. não conseguiu marcar consulta ou pegar senha
4. não achou necessário
5. não tem tempo
6. não sabe quem procurar/onde ir
7. resolveu com a visita domiciliar do profissional do ESF
8. outros → **ir para C1 01ja.**
9. NS/NR

1 a 7 e 9 → pular para Bloco C2.

C1 01ja. outro – Especificar por quais outros motivos não procurou ajuda

_____ 9. NS/NR

DOENÇAS CRÔNICAS

BLOCO C2

Vou perguntar a seguir sobre uma série de doenças crônicas e peço que o(a) Sr.(a) me responda quais delas algum MÉDICO já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem.

C2 01a. **Algum médico** já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **hipertensão arterial** ou **pressão alta**?

1. não → **pular para C2 02a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 02a.**

C2 01b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **hipertensão**?

||_| anos

99. NS/NR

C2 01c. Ter **hipertensão** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 01d. O que o(a) Sr.(a) faz para “controlar” a **hipertensão**? (+1)

1. dieta com redução de sal

2. regime para perder/ manter peso

3. cuidado com a alimentação

4. atividade física

5. toma medicação de rotina

6. toma medicação só quando tem “problema” com a pressão

7. não faz nada

8. outro

9. NS/NR

C2 01e. A sua pressão está controlada?

1. não

2. sim.

9. NS/NR

C2 01f. O(a) Sr.(a) consulta o médico ou serviço de saúde **regularmente** por causa da **hipertensão**? (L)

1. não

2. não, só quando tem problema

3. sim → **pular para C2 01h.**

9. NS/NR

C2 01g. Por que o(a) Sr.(a) não consulta o médico ou serviço de saúde **regularmente** por causa da **hipertensão**? (+1)

1. não acha necessário

2. não tem tempo

3. dificuldades de obter atendimento no serviço de saúde

4. dificuldades financeiras

5. outros

9. NS/NR

C2 01h. Quando foi a **última vez** que o(a) Sr.(a) foi ao médico ou serviço de saúde por causa da **hipertensão**?

1. no último mês
2. de 1 mês a 6 meses
3. mais de 6 meses a 1 ano
4. mais de 1 ano a 5 anos
5. mais de 5 anos
9. NS/NR

C2 01i. O(a) Sr.(a) se sente bem orientado e informado quanto à maneira de cuidar da **hipertensão**?

1. não
2. sim
3. parcialmente (mais ou menos)
9. NS/NR

C2 01j. Na sua opinião, o que deve ser feito para “controlar” a **hipertensão**? (+1)

1. dieta com redução de sal
2. regime para perder/ manter peso
3. cuidado com a alimentação
4. atividade física
5. tomar medicação de rotina
6. tomar medicação quando tem “problema” com a pressão
7. não fazer nada
8. outro → ir para C2 01k.
9. NS/NR

1 a 7 e 9 → pular para C2 02a.

C2 01k. outro - Especificar o quê:

9. NS/NR

C2 02a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **diabetes**?

1. não → pular para C2 03a.
2. sim
9. NS/NR → pular para C2 03a.

C2 02b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **diabetes**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 02c. Ter **diabetes** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada
2. limita um pouco
3. limita muito
9. NS/NR

C2 02d. O que o(a) Sr.(a) faz para “controlar” o **diabetes**? (+1)

1. dieta alimentar para diabético
2. dieta para controlar/perder peso
3. atividade física
4. toma insulina
5. toma medicamento oral
6. mede a glicemia com frequência
7. não faz nada
8. outro
9. NS/NR

C2 02e. O(a) Sr.(a) consulta o médico ou serviço de saúde **regularmente** por causa do **diabetes**?

1. não
2. não, só procura quando tem problema
3. sim → **pular para C2 02g.**
9. NS/NR

C2 02f. Por que o(a) Sr.(a) não consulta o médico ou serviço de saúde **regularmente** por causa do **diabetes**?

+ 1

1. não acha necessário
2. não tem tempo
3. dificuldades de obter atendimento no serviço de saúde
4. dificuldades financeiras
5. outro
9. NS/NR

C2 02g. Quando foi a **última vez** que o(a) Sr.(a) foi ao médico ou serviço de saúde por causa do **diabetes**?

1. no último mês
2. de 1 mês a 6 meses
3. mais de 6 meses a 1 ano
4. mais de 1 ano a 5 anos
5. mais de 5 anos
9. NS/NR

C2 02h. O(a) Sr.(a) se sente bem orientado e informado quanto à maneira de cuidar do **diabetes**?

- | | | | |
|--------|--------|---------------------------------|----------|
| 1. não | 2. sim | 3. parcialmente (mais ou menos) | 9. NS/NR |
|--------|--------|---------------------------------|----------|

As questões que farei a seguir estão relacionadas a complicações que podem ser provocadas pelo diabetes:

C2 02i. O(a) Sr.(a) tem ou teve problema de vista por causa do **diabetes**?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

C2 02j. O(a) Sr.(a) tem ou teve problema nos rins por causa do **diabetes**?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

C2 02k. O(a) Sr.(a) teve infarto por causa do **diabetes**?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

C2 02l. O(a) Sr.(a) teve AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame por causa do **diabetes**?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

C2 02m. O(a) Sr.(a) tem ou teve úlcera ou ferida nos pés agravada pelo **diabetes**?

1. não

2. sim

9. NS/NR

C2 02n. O(a) Sr.(a) já esteve em coma por causa do **diabetes**?

1. não

2. sim

9. NS/NR

C2 02o. Na sua opinião, o que deve ser feito para "controlar" o **diabetes**?

+1

1. dieta alimentar para diabético

2. dieta para controlar/perder peso

3. atividade física

4. tomar insulina

5. tomar medicamento oral

6. medir a glicemia com frequência

7. outro → ir para C2 02p.

9. NS/NR

1 a 6 e 9 → pular para C2 03a.

C2 02p. Outro - Especificar o quê:

9. NS/NR

C2 03a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **angina**?

1. não → pular para C2 04a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 04a.

C2 03b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **angina**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 03c. Ter **angina** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

L

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 04a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) teve **infarto do miocárdio**?

1. não → pular para C2 05a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 05a.

C2 04b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) teve o **infarto**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 04c. Ter tido o **infarto** passou a limitar as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

L

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 05a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem arritmia cardíaca?

1. não → pular para C2 06a. 2. sim 9. NS/NR → pular para C2 06a.

C2 05b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando um médico lhe informou, pela primeira vez, que o(a) Sr.(a) tem arritmia?

|_|_| anos 99. NS/NR

C2 05c. A arritmia limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

1. não limita nada 2. limita um pouco 3. limita muito 9. NS/NR

C2 06a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem alguma outra doença do coração?

1. não → pular para C2 07a. 2. sim 9. NS/NR → pular para C2 07a.

C2 06b. Qual doença?

_____ |_|_|_| 9999. NS/NR

C2 07a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr(a) tem ou teve câncer?

1. não → pular para C2 08a. 2. sim 9. NS/NR → pular para C2 08a.

C2 07b. Atualmente, o(a) Sr(a) tem câncer?

1. não 2. sim → pular para C2 07d. 9. NS/NR → pular para C2 07g.

C2 07c. Há quanto tempo o(a) Sr(a) não tem mais câncer?

|_|_| anos |_|_| meses → pular para C2 07g. 99. NS/NR

C2 07d. Que tipo de câncer o(a) Sr(a) tem?

_____ 9. NS/NR

C2 07e. Há quanto tempo o(a) Sr(a) tem esse câncer?

|_|_| anos |_|_| meses 99. NS/NR

C2 07f. Esse câncer limita suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

1. não limita nada 2. limita um pouco 3. limita muito 9. NS/NR

C2 07g. Na sua vida, quantas vezes o(a) Sr(a) teve câncer?

1. 1 vez 2. 2 vezes 3. 3 ou mais 9. NS/NR

Para os que responderam 2 na C2 07b. e 1 na questão C2 07g. → pular para C2 08a.

C2 07h. Qual(is) foram os tipo(s) de **câncer** o(a) Sr.(a) teve? **+1**

9. NS/NR

(ABRIR A QUESTÃO 02 07i PARA CADA TIPO CITADO NA QUESTÃO ANTERIOR)

C2 07i. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tinha esse **câncer**?

|_|_| anos

99. NS/NR

Para os que responderam, 2. sim, na questão C2 07b. → pular para C2 08a.

C2 07j. O(a) Sr(a) faz algum acompanhamento como forma de controle do **câncer**?

1. não → pular para C2 08a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 08a.

C2 07l. O que o(a) Sr(a) faz? **+1**

9. NS/NR

C2 07m. Com que frequência o(a) Sr(a) faz esse acompanhamento?

9. NS/NR

C2 08a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem artrite, reumatismo ou artrose?

1. não → pular para C2 09a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 09a.

C2 08b. Qual(is) dessa(s) doença(s) o(a) Sr.(a) tem? **+1**

1. artrite

2. reumatismo

3. Artrose

9. NS/NR

ABRIR QUESTÕES C2 08c. e C2 08d. PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NA QUESTÃO C2 08b.

C2 08c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem essa doença?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 08d. Essa doença limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **L**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 09a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem osteoporose?

1. não → pular para C2 10a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 10a.

C2 09b. O diagnóstico foi confirmado com exame de densitometria óssea?

1. não

2. sim

9. NS/NR

C2 09c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **osteoporose**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 09d. A **osteoporose** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **(L)**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 09e. O que o(a) Sr.(a) faz para “controlar” a **osteoporose**? **(+1)**

1. dieta alimentar com aumento de leite e derivados

2. atividade física

3. toma banho de sol

4. toma medicamento específico de rotina

5. toma suplemento de cálcio

6. faz acompanhamento regular

7. não faz nada

8. outro → **ir para C2 09f.**

9. NS/NR

1 a 7 e 9 → pular para C2 10a.

C2 09f. Outro - Especificar o quê:

9. NS/NR

C2 10a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **asma ou bronquite asmática**?

1. não → **pular para C2 11a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 11a.**

C2 10b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem essa doença?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 10c. Essa doença limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **(L)**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 11a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **enfisema, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica(DPOC)**?

1. não → **pular para C2 12a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 12a.**

C2 11b. Qual(is) dessa(s) doença(s) o(a) Sr.(a) tem? **(+1)**

1. enfisema

2. bronquite crônica

3. DPOC

9. NS/NR

ABRIR QUESTÕES C2 11c. e C2 11d. PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NA QUESTÃO C2 11b.

C2 11c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem essa doença?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 11d. Essa(s) doença(s) limita(m) as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **(L)**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 12a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **rinite**?

1. não → **pular para C2 13a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 13a.**

C2 12b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **rinite**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 12c. A **rinite** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **(L)**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 13a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **sinusite crônica**?

1. não → **pular para C2 14a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 14a.**

C2 13b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **sinusite crônica**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 13c. A **sinusite crônica** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? **(L)**

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 14a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem alguma **outra doença do pulmão**?

1. não → **pular para C2 15a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 15a.**

C2 14b. Qual doença?

_____ |_|_|_|_|

9999. NS/NR

C2 15a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **tendinite, LER (lesão por esforço repetitivo) ou DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)**?

1. não → **pular para C2 16a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C2 16a.**

C2 15b. Qual(is) dessa(s) doença(s) o(a) Sr.(a) tem? **(+ 1)**

1. tendinite

2. LER

3. DORT

9. NS/NR

ABRIR QUESTÕES C2 15c e C2 15d PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NA QUESTÃO C2 15b

C2 15c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem essa doença?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 15d. Essa doença limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 16a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **varizes de membros inferiores**?

1. não → pular para C2 17a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 17a.

C2 16b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **varizes**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 16c. As **varizes** limitam as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 17a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) teve **acidente vascular cerebral (AVC) ou derrame**?

1. não → pular para C2 18a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 18a.

C2 17b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) teve o **AVC**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 17c. O **AVC** limita hoje as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 18a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem alguma **outra doença de veias, artérias ou circulação sanguínea**?

1. não → pular para C2 19a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 19a.

C2 18b. Qual doença?

(+1)

_____ |_|_|_|_|

9999. NS/NR

C2 19a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **colesterol elevado**?

1. não → pular para C2 20a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 20a.

C2 19b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **colesterol elevado**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 19c. O **colesterol elevado** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 19d. Quando foi que o(a) Sr.(a) fez o último exame de **colesterol elevado**?

1. até 6 meses
2. mais de 6 meses a 1 ano
3. mais de 1 ano a 2 anos
4. mais e 2 a 5 anos
5. mais de 5 anos
6. nunca fez
9. NS/NR

C2 19e. O que o(a) Sr.(a) faz para “controlar” **colesterol elevado**? (+ 1)

1. dieta alimentar
2. atividade física
3. toma medicamento
4. faz acompanhamento regular
5. não faz nada
6. outro → ir para C2 19f.
9. NS/NR

C2 19f. Outro: Especificar o quê:

9. NS/NR

C2 20a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem alguma **doença de coluna ou problema de coluna**?

1. não → pular para C2 21a.
2. sim
9. NS/NR → pular para C2 21a.

C2 20b. Qual (is) doença(s)?

_____ | | | | |

9999. NS/NR

_____ | | | | |

9999. NS/NR

C2 20c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando **um médico** lhe informou, **pela primeira vez**, que o(a) Sr.(a) tem **doença ou problema de coluna**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 20d. Essa(s) **doença(s) ou problema(s) de coluna** limita(m) as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada
2. limita um pouco
3. limita muito
9. NS/NR

C2 21a. O(a) Sr.(a) tem algum tipo de **problema emocional ou mental** como **ansiedade, depressão, síndrome do pânico, TOC (transtorno obsessivo compulsivo) esquizofrenia ou algum outro**?

1. não → pular para C2 22a.
2. sim
9. NS/NR → pular para C2 22a.

C2 21b. Que tipo de problema o(a) Sr.(a) tem? (+ 1)

_____ | | | | |

9999. NS/NR

ABRIR QUESTÕES C2 21c. a C2 21m. PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NA QUESTÃO C2 21b.

C2 21c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter esse problema?

|_|_| anos

99. NS/NR

C2 21d. Esse problema limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C2 21e. O(a) Sr.(a) já procurou um profissional de saúde ou serviço de saúde por causa desse problema?

1. não

2. sim → pular para C2 21g.

9. NS/NR

C2 21f. Por que o(a) Sr.(a) não procurou um profissional de saúde ou serviço de saúde para tratar desse problema?

(+1)

01. não achou necessário

02. não tem ânimo

03. o tempo de espera no serviço de saúde é muito grande

04. o horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

05. o plano de saúde não cobre as consultas

06. não sabe quem procurar ou aonde ir

07. preconceito/vergonha

08. não tem tempo

Todos → pular para C2 21m.

09. tem dificuldades financeiras

10. outro

99. NS/NR

C2 21g. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) recebeu atendimento médico ou de outro profissional de saúde por causa do problema?

1. até 6 meses

2. mais de 6 meses a 1 ano

3. mais de 1 ano a 2 anos

4. mais de 2 a 5 anos

5. mais de 5 anos

9. NS/NR

C2 21h. Na última vez que recebeu atendimento médico ou de outro profissional de saúde para o problema, onde o(a) Sr.(a) foi atendido?

01. unidade básica de saúde/posto de saúde

02. AMA/pronto-atendimento

03. ambulatório em hospital

04. ambulatório médico de especialidade (AME)

05. consultório ou clínica

06. pronto socorro/emergência/hospital

07. atendimento domiciliar

08. CAPS

09. outro

99. NS/NR

C2 21i.. Quem pagou pelo atendimento:

+ 1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

C2 21j. O(a) Sr.(a) faz atualmente algum tratamento por causa do problema?

1. não → pular para C2 22a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C2 22a.

C2 21k. Que tipo de tratamento?

+ 1

1. faz psicoterapia individual
2. psicoterapia de grupo
3. toma medicamentos
4. outro → ir para C2 21l.
5. nenhum
9. NS/NR

1 a 3, 5 e 9 → pular para C2 21m.

C2 21l. outro: Especificar o quê:

9. NS/NR

C2 21m. O(a) Sr.(a) avalia que o seu problema está sendo bem cuidado e controlado? Se sim, quanto?

L

1. não

2. sim, totalmente

3. sim, parcialmente

9. NS/NR

C2 22a. Algum médico já lhe informou que o(a) Sr.(a) tem **outra doença crônica além das que disse anteriormente?**

1. não → pular para Bloco C3.

2. sim

9. NS/NR → pular para Bloco C3.

C2 22b. Qual doença?

9999. NS/NR

PROBLEMAS DE SAÚDE: QUEIXAS E SINTOMAS
BLOCO C3

Vou perguntar a seguir sobre alguns problemas ou queixas de saúde que o(a) Sr.(a) possa ter.

C3 01a. O(a) Sr.(a) costuma ter **enxaqueca ou dor de cabeça**?

1. não → **pular para C3 02a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C3 02a.**

C3 01b. Qual? (+1)

1. enxaqueca

2. dor de cabeça

9. NS/NR

ABRIR QUESTÕES C3 01c. e C3 01d. PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NA QUESTÃO C3 01b.

C3 01c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter essa doença?

|_|_| anos

99. NS/NR

C3 01d. Essa doença limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 02a. O(a) Sr.(a) costuma ter **dor nas costas**?

1. não → **pular para C3 03a.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para C3 03a.**

C3 02b. Qual a localização da dor? (+1)

1. pescoço

2. dorsal

3. lombar/ sacral

9. NS/NR

C3 02c. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter **dores nas costas**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C3 02d. Com que frequência costuma ter essa **dor nas costas**? Todos os dias ou com frequência menor?

1. todos os dias

2. alguns dias da semana

3. algumas vezes por mês

4. menos de uma vez ao mês

9. NS/NR

C3 02e. Como o(a) Sr.(a) classificaria a **dor nas costas** que sente: (L)

1. muito intensa/ insuportável

2. intensa

3. de média intensidade

4. fraca / leve

9. NS/NR

C3 02f. Essa **dor nas costas** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 02g. O que o(a) Sr.(a) faz atualmente para aliviar essa **dor nas costas**? (+ 1)

1. toma medicamento sem prescrição (automedicação)

2. toma medicamento prescrito

3. fisioterapia

4. acupuntura

5. exercícios/ atividade física

1 a 7 e 9 → pular para C3 03a.

6. dieta para controlar/ perder peso

7. não faz nada

8. outro → ir para C3 02h.

9. NS/NR

C3 02h. outro – Especificar o quê:

9. NS/NR

C3 03a. O(a) Sr.(a) tem algum tipo de **alergia**? (*além da asma, rinite e sinusite que pode já ter relatado*)

1. não → pular para C3 04a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 04a.

C3 03b. Qual tipo de **alergia**?

9. NS/NR

C3 04a. O(a) Sr.(a) costuma ter **tontura ou vertigem**?

1. não → pular para C3 05a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 05a.

C3 04b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter **tontura ou vertigem**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C3 04c. A **tontura ou vertigem** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto? (L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 05a. O(a) Sr.(a) tem **insônia**?

1. não → pular para C3 06a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 06a.

C3 05b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter **insônia**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C3 05c. A **insônia** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 06a. O(a) Sr.(a) tem **infecção do trato urinário ou cistite** com alguma frequência?

1. não → pular para C3 07a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 07a.

C3 06b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter **infecções do trato urinário**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C3 06c. Essas **infecções do trato urinário** limitam as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 07a. O(a) Sr.(a) tem problema de **incontinência urinária** ou perde urina?

1. não → pular para C3 08a.

2. sim

9. NS/NR → pular para C3 08a.

C3 07b. Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a ter **incontinência urinária**?

|_|_| anos

99. NS/NR

C3 07c. A **incontinência urinária** limita as suas atividades do dia-a-dia? Quanto?

(L)

1. não limita nada

2. limita um pouco

3. limita muito

9. NS/NR

C3 08a. O(a) Sr.(a) tem algum **outro problema de saúde** além dos que já conversamos?

1. não → pular para Bloco C4.

2. sim

9. NS/NR → pular para Bloco C4.

C3 08b. Qual problema?

9. NS/NR

DEFICIÊNCIAS**BLOCO C4**

Agora vamos falar sobre Deficiências.

C4 01. O(a) Sr.(a) utiliza óculos, lente de contato, aparelho auditivo, alguma órtese, prótese, bengala ou aparelho auxiliar (muleta, andador, cadeira de rodas)? **+ 1**

1. sim, óculos ou lente de contato
2. sim, aparelho auditivo
3. sim, alguma órtese, prótese, bengala ou aparelho auxiliar
4. não
9. NS/NR

C4 01a. Tem dificuldade permanente de enxergar? **L**

(SE UTILIZA ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO ESTIVER UTILIZANDO-OS)

1. sim, não consegue enxergar de modo algum
2. sim, tem grande dificuldade
3. sim, alguma dificuldade
4. não, nenhuma dificuldade
9. NS/NR

C4 01b. Tem dificuldade permanente de ouvir? **L**

(SE UTILIZA APARELHO AUDITIVO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO ESTIVER UTILIZANDO-O)

1. sim, não consegue ouvir de modo algum
2. sim, tem grande dificuldade
3. sim, alguma dificuldade
4. não, nenhuma dificuldade
9. NS/NR

C4 01c. Tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus? **L**

(SE UTILIZA PRÓTESE, BENGALA OU APARELHO AUXILIAR, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO ESTIVER UTILIZANDO-OS)

1. sim, não consegue caminhar ou subir degraus de modo algum
2. sim, tem grande dificuldade
3. sim, alguma dificuldade
4. não, nenhuma dificuldade
9. NS/NR

C4 01d. Tem deficiência mental/intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc?

1. sim
2. não
9. NS/NR

Se o entrevistado NÃO referiu nenhuma deficiência → ENCERRE O BLOCO.

Se o entrevistado referiu alguma deficiência → passe para a questão C4 02. e preencha as questões abaixo para cada uma das deficiências referidas.

ABRIR QUESTÕES C4 02. a C4 09. PARA CADA UMA DAS DOENÇAS CITADAS NAS QUESTÕES C4 01a. a C4 01d.**C4 02** _ . Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem este problema?

|_|_|anos

|_|_|meses

|_|_|dias

99. NS/NR

C4 03. Esse problema:

C4 03a _ . Dificulta(ou) a realização de suas atividades escolares?

1. sim

2. não

3. não se aplica

9. NS/NR

C4 03b _ . Dificulta(ou) a realização de suas atividades de trabalho?

1. sim

2. não

3. não se aplica

9. NS/NR

C4 03c _ . Dificulta(ou) a realização de suas atividades de lazer?

1. sim

2. não

3. não se aplica

9. NS/NR

C4 03d _ . Dificulta(ou) ou impede(iu) de ter filhos?

1. sim

2. não

3. não se aplica

9. NS/NR

C4 03e _ . Faz com que o(a) Sr.(a) necessite de ajuda para suas atividades de rotina (tais como: limpeza da casa, preparo de alimentos, compras, pagar contas, ir ao banco, etc.) ?

1. sim

2. não

3. não se aplica

9. NS/NR

C4 03f _ . Faz com que o(a) Sr.(a) necessite de ajuda para seus cuidados pessoais (tais como: tomar banho, vestir-se, alimentar-se, etc.)?

1. sim

2. não

9. NS/NR

C4 03g _ . Faz com que o(a) Sr.(a) necessite de cadeira de rodas, cadeira de banho, muleta, andador, bengala, calçados especiais, palmilhas especiais, aparelhos auditivos, lupas ou alguma órtese ou prótese?

1. sim

2. não

9. NS/NR

C4 04. O que provocou o seu problema?

+ 1

01. doença

02. nascença (ou presente desde o nascimento)

03. violência/ agressão

04. acidente sem especificação

05. acidente de trânsito

06. acidente de trabalho

07. acidente doméstico

08. idade avançada

09. outros

99. NS/NR

02 a 99 → pular para C4 06.

C4 05. Qual doença?

9. NS/NR

C4 06. Esse problema requer algum tipo de assistência? **(L)**

1. não → **encerre o Bloco.** 2. sim, ocasionalmente 3. sim, regularmente 9.NS/NR → **encerre o Bloco.**

C4 07. Que tipo de assistência **(+1)**

1. suporte para as atividade de rotina
2. suporte para cuidados pessoais
3. equipamento auxiliar para locomoção, audição ou visão
4. outros → **ir para C4 07a.**
9. NS/NR

C4 07a. Especificar outros:

9. NS/NR

C4 08 _ . O(a) Sr.(a) recebe a assistência que precisa?

1. não 2. sim → **encerre o Bloco.** 9.NS/NR → **encerre o Bloco.**

C4 09 _ . Se não, porque? **(+1)**

1. teve dificuldades financeiras
2. teve dificuldades de acesso geográfico
3. teve dificuldades em conseguir atendimento
4. não achou necessário
5. não tem tempo
6. não sabe quem procurar/ onde ir
7. não gostou da qualidade do atendimento
8. outros
9. NS/NR

ACIDENTES E VIOLÊNCIA**BLOCO D****ACIDENTES DE TRÂNSITO****BLOCO D1**

Vamos agora falar sobre acidentes de trânsito que o(a) Sr.(a) tenha sofrido no decorrer dos últimos 12 meses.

D1 01. O(a) Sr.(a) sofreu algum **acidente de trânsito** nos **últimos 12 meses**?

1. não → **pular para Bloco D2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para Bloco D2.**

D1 02. Quantos acidentes de trânsito o(a) Sr.(a) sofreu nos últimos 12 meses?

|_|_|

99. NS/NR

D1 03a. No acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) era condutor, passageiro ou pedestre?

1. condutor

2. passageiro

3. pedestre → **pular para D1 05.**

4. outro

9. NS/NR

D1 03b. Qual era o tipo de veículo no qual o(a) Sr.(a) estava?

1. carro/van

2. ônibus

3. caminhão

4. motocicleta

5. bicicleta

6. outro

9. NS/NR

D1 04. O choque ocorreu com que veículo ou objeto?

1. carro/van

2. ônibus

3. caminhão

4. motocicleta

todos → pular para D1 06.

5. bicicleta

6. poste/arvore

7. outro

9. NS/NR

D1 05. O(a) Sr.(a) foi atropelado por que tipo de veículo?

1. carro/van

2. ônibus

3. caminhão

4. motocicleta

5. bicicleta

6. outros

9. NS/NR

D1 06. O(a) Sr.(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por esse acidente?

1. não

2. sim

9. NS/NR

D1 07. Os problemas de saúde ocasionados por esse acidente limitaram suas atividades habituais?

1. não → **pular para D1 09.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D1 09.**

D1 08. Por quantos dias? |_|_|

9. NS/NR

D1 09. Precisou ficar acamado?

1. não → **pular para D1 11.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D1 11.**

D1 10. Por quantos dias? |_|_|

99. NS/NR

D1 11. O(a) Sr.(a) precisou receber assistência médica por causa desse acidente?

1. não → **pular para Bloco D2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para Bloco D2.**

D1 12. O(a) Sr.(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais por causa desse acidente?

1. não → **pular para D1 14.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D1 14.**

D1 13. Por quantos dias? |_|_|

99. NS/NR

D1 14. O(a) Sr.(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desse acidente?

1. não

2. sim

9. NS/NR

QUEDAS**BLOCO D2**

Não é raro nós cairmos, sofrermos quedas, em casa, na rua, ao tropeçarmos, escorregarmos ou por sofrermos alguma tontura ou desmaio. Algumas dessas quedas podem não provocar ferimentos, mas outras podem prejudicar muito a nossa saúde.

D2 01. O(a) Sr.(a) sofreu alguma **queda**, seja leve ou grave, nos **últimos 12 meses**?

1. não → **pular para Bloco D3.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para Bloco D3.**

D2 02. Quantas vezes caiu nos últimos 12 meses? |_|_|_|

99. NS/NR

D2 03. Em relação à queda **mais grave** que o(a) Sr.(a) sofreu **nos últimos 12 meses**, em que local essa queda ocorreu?

01. no domicílio: no quarto
02. no domicílio: no banheiro
03. no domicílio: na cozinha
04. no domicílio: no quintal
05. no domicílio em outro local
06. no trabalho
07. na rua
08. na escola
09. no clube, em praça de esporte, academia
10. outro local
99. NS/NR

D2 04. Em relação à queda **mais grave** que o(a) Sr.(a) sofreu **nos últimos 12 meses**, o(a) Sr.(a) caiu de onde?

01. leito
02. outra mobília
03. escada/degrau
04. mesmo nível
05. buraco
06. árvore
07. andaime
08. telhado/laje
09. outro
99. NS/NR

D2 05. A queda ocorreu por causa de um desmaio ou tontura ou porque escorregou ou tropeçou?

1. desmaiou ou teve tontura
2. escorregou ou tropeçou
9. NS/NR

D2 06. O(a) Sr.(a) sofreu alguma lesão com essa queda?

1. não 2. sim. Qual a **principal** lesão? _____|_|_|_|_| 9999. NS/NR

D2 07. Essa queda limitou as suas atividades habituais?

1. não → **pular para D2 09.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D2 09.**

D2 08. Por quanto tempo? |_|_| meses |_|_| dias 99. NS/NR

D2 09. Precisou ficar acamado?

1. não → **pular para D2 11.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D2 11.**

D2 10. Por quantos dias? |_|_| 99. NS/NR

D2 11. O(a) Sr.(a) precisou receber assistência médica por causa da queda?

1. não → **pular para D2 14.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D2 14.**

D2 12. Por causa dessa queda, o(a) Sr.(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

1. não → **pular para D2 14.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D2 14.**

D2 13. Por quantos dias? |_|_| 99. NS/NR

D2 14. O(a) Sr.(a) teve ou tem alguma sequela ou incapacidade decorrente desse acidente?

1. não 2. sim 9. NS/NR

Pessoas com menos de 60 anos pular para bloco D3.

D2 15. O(a) Sr.(a) tem medo de cair, de sofrer quedas? Se sim, tem muito ou pouco medo? (L)

1. não → **pular para D2 17.** 2. sim, um pouco 3. sim, muito 9. NS/NR → **pular para D2 17.**

D2 16. Esse medo de cair passou a limitar ou atrapalhar ou dificultar as suas atividades do dia a dia? Quanto? (L)

1. não limita nada 2. limita um pouco 3. limita muito 9. NS/NR

D2 17. O(a) Sr.(a) fez alguma adaptação no seu domicílio para se prevenir de quedas? Qual (is)? (L) (+1)

1. não fez
2. suportes/ apoios no banheiro e outros cômodos
3. melhorou iluminação
4. corrimão nas escadas
5. retirou tapetes que não eram aderentes
6. outras
9. NS/NR

OUTRO TIPO DE ACIDENTE**BLOCO D3**

D3 01. O (a) Sr.(a) sofreu algum **outro tipo de acidente**, como queimaduras, cortes, ou outros tipos, em casa, na rua ou no trabalho **nos últimos 12 meses**?

1. não → **pular para Bloco D4.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para Bloco D4.**

D3 02. Quantas vezes? |_|_|_|

99. NS/NR

D3 03. Em relação ao acidente **mais grave** ocorrido **nos últimos 12 meses**, em que local ele ocorreu?

1. no domicílio
2. no trabalho
3. na rua
4. na escola
5. no clube, em praça de esporte, academia
6. outro local
9. NS/NR

D3 04. Que tipo de acidente foi?

1. queimadura
2. afogamento
3. envenenamento/intoxicação
4. ferimentos com objeto cortante, perfurante, arma de fogo
5. entorse
6. outro
9. NS/NR

D3 05. Qual a principal lesão que esse acidente provocou?

_____ |_|_|_|_|_|

9999. NS/NR

D3 06. Esse acidente limitou as suas atividades habituais?

1. não → **pular para D3 08.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D3 08.**

D3 07. Durante quantos dias? |_|_|_|

9. NS/NR

D3 08. Precisou ficar acamado?

1. não → **pular para D3 10.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D3 10.**

D3 09. Por quantos dias?

|_|_|_|

9. NS/NR

D3 10. O(a) Sr.(a) recebeu assistência médica por causa desse acidente?

1. não

2. sim

9. NS/NR

VIOLÊNCIA**BLOCO D4**

Vamos agora falar sobre algum tipo de violência ou de agressão que você possa ter sofrido **nos últimos 12 meses**.

D4 01. O(a) Sr.(a) foi vítima de algum tipo de **violência** como: insulto, humilhação, ameaça, ferimento por algum tipo de arma ou agressão física **nos últimos 12 meses**?

1. não → **pular para D4 18.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D4 18.**

Perguntarei a seguir sobre cada tipo de violência que o(a) Sr.(a). possa ter sofrido

D4 02. Alguém o(a) insultou, humilhou ou xingou **nos últimos 12 meses**?

1. não → **pular para D4 03.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D4 03.**

D4 02a. Quantas vezes isto ocorreu com o(a) Sr.(a)?

|_|_| vezes

99. NS/NR

D4 03. Alguém o(a) ameaçou, amedrontou ou perseguiu?

1. não → **pular para D4 04.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D4 04.**

D4 03a. Quantas vezes isto ocorreu com o(a) Sr.(a)?

|_|_| vezes

99. NS/NR

D4 04. Alguma autoridade o(a) ameaçou para tirar-lhe algum dinheiro?

1. não → **pular para D4 05.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D4 05.**

D4 04a. Quantas vezes isto ocorreu com o(a) Sr.(a)?

|_|_| vezes

99. NS/NR

D4 05. O(a) Sr.(a) sofreu alguma agressão física (tapa, soco, pontapé, chute, empurrão, etc.)?

1. não → **pular para D4 06.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D4 06.**

D4 05a. Quantas vezes isto ocorreu com o(a) Sr.(a)?

|_|_| vezes

99. NS/NR

D4 06. O(a) Sr.(a) foi ferido por alguma arma de fogo, como revólver?

1. não → **pular para D4 07.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para D4 07.**

D4 06a. Quantas vezes isto ocorreu com o(a) Sr.(a)?

|_|_| vezes

99. NS/NR

D4 07. O(a) Sr.(a) foi ferido por faca ou outro tipo de arma ou objeto que lhe foi atirado?

1. não → **pular para D4 08.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D4 08.**

D4 07a. Quantas vezes isto ocorreu com o(a) Sr.(a)?

|_|_| vezes 99. NS/NR

D4 08. Entre os eventos violentos que o(a) Sr.(a) referiu que sofreu **nos últimos 12 meses**, qual foi o **mais relevante** ou importante?

1. alguém o(a) insultou, humilhou ou xingou
2. alguém o ameaçou, amedrontou ou perseguiu
3. alguma autoridade o ameaçou para tirar-lhe algum dinheiro
4. você sofreu alguma agressão física (tapa, soco, pontapé, chute, empurrão, etc.)
5. você foi ferido por arma de fogo como revólver
6. você foi ferido por faca ou outro tipo de arma ou objeto que lhe foi atirado
7. o(s) evento (s) sofrido não foi considerado grave
8. outros
9. NS/NR

D4 09. Em que local a violência ocorreu?

01. na sua própria casa
02. na casa de algum parente ou amigo
03. em algum meio de transporte público
04. bar, boteco ou restaurante
05. bancos
06. em outros locais públicos internos (escola, shoppings, lojas, cinema, templo ou igreja etc.)
07. locais públicos externos (praças, parques, jardins, ruas, avenidas, etc.)
08. no local de trabalho
09. outro local
99. NS/NR

D4 10. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por quem?

01. bandido, ladrão ou assaltante
02. agente legal público
03. outro desconhecido
04. cônjuge, companheiro(a), namorado(a)
05. ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a)
06. pai/mãe
07. padrasto/madrasta
08. filho(a)
09. irmão(ã)
10. outro parente
11. amigos(as)/colegas
12. patrão/chefe
13. cuidador
14. outra pessoa conhecida
99. NS/NR

D4 11. Essa violência provocou alguma lesão ou problema de saúde (físico ou mental)?

1. não → **pular para D4 18.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D4 18.**

D4 12. O(s) problema(s) de saúde decorrente(s) dessa violência limitou/limitaram suas atividades do dia-a-dia?

1. não → **pular para D4 15.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D4 15.**

D4 13. Precisou ficar acamado?

1. não → **pular para D4 15.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D4 15.**

D4 14. Por quanto tempo?

- |_|_| dias |_|_| meses |_|_| anos 99. NS/NR

D4 15. O(a) Sr.(a) recebeu alguma assistência de algum profissional de saúde por causa dessa violência?

1. não → **pular para D4 17.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para D4 17.**

D4 16. Por causa desta violência, o(a) Sr.(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?

1. não 2. sim 9. NS/NR

D4 17. O(a) Sr.(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

1. não 2. sim 9. NS/NR

Pensando NOS ÚLTIMOS 12 MESES, entre os acontecimentos que eu citar, gostaria de saber se o(a) Sr.(a) presenciou ou ouviu falar que algum deles tenha ocorrido EM SEU BAIRRO:

D4 18. Alguém sendo assaltado?



1. não assisti e nem ouviu falar
2. apenas ouviu falar, não assisti
3. assisti
9. NS/NR

D4 19. Algum tiroteio ou alguém recebendo um tiro?



1. não assisti e nem ouviu falar
2. apenas ouviu falar, não assisti
3. assisti
9. NS/NR

D4 20. Alguém que foi assassinado?



1. não assisti e nem ouviu falar
2. apenas ouviu falar, não assisti
3. assisti
9. NS/NR

D4 21. Alguém sendo agredido fisicamente? L

1. não assisti e nem ouviu falar
2. apenas ouviu falar, não assisti
3. assisti
9. NS/NR

D4 22. Pessoas andando com armas de fogo na rua que não sejam policiais nem sejam pessoas autorizadas a usar armas de fogo? L

1. não assisti e nem ouviu falar
2. apenas ouviu falar, não assisti
3. assisti
9. NS/NR

D4 23. Mulheres sendo vítima de violência sexual? L

1. não assisti e nem ouviu falar
2. apenas ouviu falar, não assisti
3. assisti
9. NS/NR

D4 24. Em relação ao bairro que o(a) Sr.(a) mora, avaliando os aspectos de violência e segurança, o(a) Sr.(a) o classificaria como: L

1. muito seguro
2. relativamente seguro
3. um pouco violento
4. muito violento
9. NS/NR

O medo da violência pode levar as pessoas a mudarem algumas coisas no seu dia a dia. Vou citar algumas dessas coisas que podem ser mudadas por causa da violência e gostaria de saber se, NOS ÚLTIMOS 12 MESES, o(a) Sr.(a) já sentiu necessidade de...

D4 25. Deixar de circular por alguns bairros/ruas da cidade?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

D4 26. Evitar sair à noite ou chegar tarde em casa?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

D4 27. Evitar andar com dinheiro?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

D4 28. Contratar vigia de rua/quarteirão?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

D4 29. Restringir e/ou proibir que os seus filhos brinquem fora de casa?

- | | | | |
|--------|--------|------------------|----------|
| 1. não | 2. sim | 3. não se aplica | 9. NS/NR |
|--------|--------|------------------|----------|

D4 30. Mudar de casa?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

D4 31. Andar armado?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

E 11. Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 12. Tem dificuldades para tomar decisões?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 13. Tem dificuldades no serviço, seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento? (estudante → escola; dona de casa e aposentado → tarefas diárias).

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 14. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 15. Tem perdido o interesse pelas coisas?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 16. O(a) Sr.(a) se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 17. Tem tido a ideia de acabar com a vida?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 19. Tem sensações desagradáveis no estômago?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 20. O(a) Sr.(a) se cansa com facilidade?

1. não

2. sim

9. NS/NR

QUALIDADE DE VIDA**BLOCO F**

F1 01. **Em geral**, o Sr.(a) diria que sua saúde é:

L

1. excelente/muito boa
2. boa
3. regular
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/NR

PARA TODAS AS PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS

F1 02. **Comparado a um ano atrás**, como o Sr.(a) classificaria sua saúde em geral, **agora?**

L

1. muito melhor agora do que há um ano
2. um pouco melhor agora do que há um ano
3. quase a mesma de um ano atrás
4. um pouco pior agora do que há um ano
5. muito pior agora do que há um ano
9. NS/NR

USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

BLOCO G

USO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

BLOCO G1

Vou fazer algumas perguntas sobre o uso de serviços de saúde.

G1 01. Quando foi a **última vez** que o(a) Sr.(a) procurou um serviço de saúde?

1. há menos de 2 semanas
2. entre 15 dias e um mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 meses a 6 meses
5. mais de 6 meses a 1 ano
6. mais de um ano
9. NS/NR

3 a 6 e 9 → pular para G1 03.

G1 02. Quantas vezes o(a) Sr.(a) foi ao serviço de saúde **nos últimos 30 dias**?

|_|_| vezes

99. NS/NR

Em relação À ÚLTIMA VEZ que procurou algum serviço de saúde:

G1 03. Qual foi o principal motivo pelo qual o(a) Sr.(a) procurou o serviço de saúde **na última vez**?

1. doença/ problema de saúde (consulta inicial ou de acompanhamento/controle) → **ir para G1 04.**
2. lesão → **pular para G1 05.**
3. problema de saúde mental
4. consulta de rotina
5. outro motivo → **pular para G1 07.**
9. NS/NR

3 e 4 e 9 → pular para G1 08.

G1 04. Qual foi a principal doença que o(a) levou a procurar o serviço?

_____ |_|_|_|_| → **pular para G1 08.**

9999. NS/NR

G1 05. Qual foi o principal tipo de lesão que o(a) levou a procurar o serviço?

_____ |_|_|_|_|

9999. NS/NR

G1 06. Que tipo de acidente ou violência provocou essa lesão?

1. queda
2. acidente de trânsito
3. queimadura
4. outro tipo de acidente (envenenamento, ferimentos)
5. agressão/maus tratos
6. lesão auto-provocada
7. outro tipo de acidente ou violência → **ir para G1 07.**
9. NS/NR

1 a 6 e 9 → pular para G1 08.

G1 07. Qual foi o outro motivo?

99. NS/NR

G1 08. O que foi feito nesse atendimento?

+ 1

- 01. consulta emergência/urgência
- 02. consulta de rotina/acompanhamento
- 03. consulta de pré-natal
- 04. consulta de puericultura
- 05. consulta de saúde mental
- 06. tratamento de reabilitação
- 07. procedimento médico-odontológico
- 08. vacinação
- 09. realização de exames
- 10. agendamento de consulta e/ou exame
- 11. retirada de medicamentos
- 12. outros → **ir para G1 08a.**
- 99. NS/NR

01 a 11 e 99 → pular para G1 09.

G1 08a. Especificar outros procedimentos feitos no atendimento: _____ 99. NS/NR

G1 09. Qual foi o serviço de saúde que o(a) Sr.(a) procurou?

L

- 01. unidade básica de saúde/posto de saúde
- 02. AMA/pronto-atendimento
- 03. ambulatório em hospital
- 04. ambulatório médico de especialidade (AME)
- 05. consultório ou clínica
- 06. pronto socorro/emergência/hospital
- 07. atendimento domiciliar
- 08. CAPS
- 09. outro
- 99. NS/NR

G1 10. Esse serviço de saúde é:

L

- 1. público
- 2. privado ou particular
- 9. NS/NR

G1 10a. Esse serviço fica no município de São Paulo?

- 1. sim
- 2. não
- 9. NS/NR

G1 11. O(a) Sr.(a) foi atendido no serviço que procurou?

L

- 1. não → **pular para G1 35.**
- 2. não, mas foi feito agendamento → **pular para G1 35.**
- 3. sim
- 9. NS/NR → **pular para G1 36.**

G1 12. Como o(a) Sr.(a) conseguiu ser atendido no serviço que procurou? **(L)**

1. foi direto sem agendar previamente → **pular para G1 15.**
2. agendou a consulta previamente
3. foi encaminhado ou ajudado pela equipe de saúde da família → **pular para G1 15.**
4. foi encaminhado por outro serviço ou profissional
9. NS/NR → **pular para G1 15.**

QUESTÃO G1 01. → respostas 3 a 6 (procurou serviço há mais de 1 mês) → pular para G1 30.

G1 13. Qual foi a data em que o(a) Sr.(a) foi marcar ou agendar o atendimento no serviço?

1. Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| 99/99/9999. NS/NR

G1 14. Para qual data o serviço de saúde agendou ou marcou o seu atendimento?

1. Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| 99/99/9999. NS/NR

G1 15. Qual o tempo total entre a sua chegada ao serviço e o atendimento?

|_|_| horas |_|_| minutos 99/99. NS/NR

G1 16. Quanto tempo durou o atendimento?

|_|_| horas |_|_| minutos 99/99. NS/NR

G1 17. O(a) Sr.(a) pagou diretamente pelo atendimento recebido? **(L)**

1. não 2. sim, parcialmente 3. sim, integralmente 9. NS/NR

G1 18. Quem cobriu ou complementou os gastos desse atendimento? **(+1)**

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

G1 19. Nesse atendimento foi solicitado algum tipo de exame?

1. não → **pular para G1 25.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para G1 25.**

G1 20. Qual tipo de exame? **(+1)**

1. exame laboratorial
2. exame radiológico
3. exame de imagem (tomografia, ultrassom, ressonância e outros)
4. exame gráfico (eletrocardiograma, eletroencefalograma)
5. exame de endoscopia
9. NS/NR

G1 21. Esse exame foi realizado?

1. sim, foi realizado
2. não, mas foi agendado
3. não e ainda não foi agendado → **pular para G1 25.**
9. NS/NR → **pular para G1 25.**

G1 22. Qual foi a data em que o(a) Sr.(a) foi marcar ou agendar o exame?

1. Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

99/99/9999. NS/NR

G1 23. Para qual data foi agendado ou marcado o exame?

1. Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

99/99/9999. NS/NR

G1 24. Quem cobriu ou complementou os gastos desse exame?

(+1)

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

G1 25. Durante este atendimento o(a) Sr. (a) recebeu algum encaminhamento?

1. não → **pular para G1 30.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para G1 30.**

G1 26. Qual tipo de encaminhamento?

(+1)

1. encaminhamento para especialista → **ir para G1 26 1a.**
2. encaminhamento para outro profissional de saúde → **pular para G1 26 1b.**
3. encaminhamento para reabilitação → **pular para G1 26 1c.**
9. NS/NR → **pular para G1 30.**

G1 26 1a. Especificar- para quais especialistas:

(+1)

99. NS/NR

G1 26 1b. Especificar- para quais outros profissionais de saúde:

(+1)

99. NS/NR

G1 26 1c. Especificar- para quais tipos de reabilitação:

(+1)

99. NS/NR

ABRIR AS QUESTÕES G1 27., G1 28. e G1 29. PARA CADA ESPECIALISTA OU PROFISSIONAL DE SAÚDE CITADO NAS QUESTÕES G1 26 1a. e G1 26 1b.

G1 27. Essa consulta foi realizada?

1. sim, foi realizada
2. não, mas foi agendada
3. não e ainda não foi agendada → **pular para G1 30.**
9. NS/NR → **pular para G1 30.**

G1 28. Qual foi a data em que o(a) Sr.(a) foi marcar ou agendar essa consulta?

1. Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

99/99/9999. NS/NR

G1 29. Para qual data foi marcada ou agendada essa consulta?

1. Data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

99/99/9999. NS/NR

G1 30. Durante o seu último atendimento, foi receitado algum remédio?

1. não → **pular para G1 34.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G1 34.**

G1 31. O(a) Sr.(a) conseguiu os remédios receitados?

(L)

1. sim, todos

2. sim, alguns → **ir para G1 31a.**

3. não → **pular para G1 31b.**

9. NS/NR

G1 31a. Por que? _____

99. NS/NR

G1 31b. Por que? _____

99. NS/NR

G1 32. O(a) Sr.(a) pagou pelos remédios?

(L)

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR

G1 33. Quem cobriu ou complementou os gastos dos remédios?

(+1)

1. SUS

2. Convênio ou Plano de saúde

3. o próprio entrevistado ou familiares

4. outro

9. NS/NR

G1 34. O que o(a) Sr.(a) achou do atendimento recebido?

(L)

1. muito bom

2. bom

3. mais ou menos

4. ruim

5. muito ruim

9. NS?NR

todas as respostas: se respondeu 1 na questão G1 08. → pular para G1 36.,

se respondeu 2 a 99 na questão G1 08. → pular para G1 37.

G1 35. Por que o(a) Sr.(a) não foi atendido no serviço que procurou?

(+1)

1. não conseguiu vaga/senha
2. não tinha médico atendendo
3. não tinha o profissional/serviço que precisava
4. o equipamento/serviço não estava funcionando
5. não podia pagar
6. esperou muito e desistiu
7. os equipamentos estavam quebrados ou indisponíveis
8. outros
9. NS/NR

G1 36. Quantas vezes o(a) Sr.(a) procurou um serviço de saúde para resolver esse problema?

|_|_| vezes

99. NS/NR

G1 37. Sua necessidade foi resolvida?

1. não

2. sim

3. sim, em parte

9. NS/NR

Agora para finalizar, vou fazer mais algumas perguntas

G1 38. O(a) Sr.(a) costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?

1. não → **pular para G1 40.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G1 40.**

G1 39. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde o(a) Sr.(a) costuma procurar:

(+1)

01. unidade básica de saúde/posto de saúde
02. AMA/pronto-atendimento
03. ambulatório em hospital
04. ambulatório médico de especialidade (AME)
05. consultório ou clínica
06. pronto socorro/emergência/hospital
07. atendimento domiciliar
08. CAPS
09. Farmácia
10. outro
99. NS/NR

G1 40. No último ano, o(a) Sr.(a) teve algum problema de saúde para o qual não conseguiu atendimento?

1. não → **pular para G1 41.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G1 41.**

G1 40a. Quais problemas?

(+1)

_____ | | | | |

9999. NS/NR

G1 41. Em **alguma das consultas médicas** que o(a) Sr.(a) fez **no último ano** foi solicitado algum exame que demorou muito para o(a) Sr.(a) conseguir realizar?

1. não → **pular para G1 42.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G1 42.**

G1 41a. Quais foram os exames?

+ 1

99. NS/NR

G1 42. Em **alguma das consultas médicas** que o(a) Sr.(a) fez **no último ano** foi solicitado algum exame que o(a) Sr.(a) não conseguiu realizar?

1. não → **pular para G1 43.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G1 43.**

G1 42a. Quais foram os exames?

+ 1

99. NS/NR

G1 43. Em **alguma das consultas médicas** que o(a) Sr.(a) fez **no último ano** foi solicitado algum encaminhamento para um especialista ou para outro profissional de saúde que demorou muito para o(a) Sr.(a) conseguir?

1. não → **pular para G1 44.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G1 44.**

G1 43a. Quais foram os profissionais de saúde ou as especialidades?

+ 1

99. NS/NR

G1 44. Em **alguma das consultas médicas** que o(a) Sr.(a) fez **no último ano** foi solicitado algum encaminhamento para um especialista ou para outro profissional de saúde que o(a) Sr.(a) não conseguiu obter?

1. não → **pular para Bloco G2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para Bloco G2.**

G1 44a. Quais foram os profissionais de saúde ou as especialidades?

+ 1

99. NS/NR

HOSPITALIZAÇÕES E CIRURGIAS

BLOCO G2

G2 01. O(a) Sr.(a) foi internado(a) ou hospitalizado(a) nos **últimos 12 meses**?

1. não → **pular para G2 11.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para G2 11.**

G2 02. Quantas vezes?

|_|_| hospitalizações

99. NS/NR

G2 03. Qual foi o **principal motivo** da última hospitalização?

1. doença → **ir para G2 04.**

2. lesão → **pular para G2 05.**

3. outro motivo → **pular para G2 07.**

9. NS/NR → **pular para G2 08a.**

G2 04. Qual foi a **principal doença** que provocou a internação?

_____ |_|_|_|_| → **pular para G2 08a.**

9999. NS/NR

G2 05. Qual foi o **principal tipo de lesão** que provocou a internação?

_____ |_|_|_|_|

9999. NS/NR

G2 06. Que tipo de acidente ou violência provocou essa lesão?

1. queda

2. acidente de trânsito

3. queimadura

4. outro tipo de acidente (envenenamento, ferimentos)

5. agressão/maus tratos

6. lesão autoprovocada

7. outro tipo de acidente ou violência

9. NS/NR → **pular para G2 08a.**

1 a 6 → pular para G2 08a.

G2 07. Qual foi o outro motivo?

99. NS/NR

G2 08a. O que foi feito durante a internação?

(+ 1)

1. tratamento clínico

2. parto normal

3. parto cesáreo

4. cirurgia

5. tratamento psiquiátrico

6. exames

7. outros

9. NS/NR

G2 08b. O(a) Sr.(a) pagou diretamente por esta hospitalização?

1. sim, integralmente → **pular para G2 10.**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

G2 09. Quem cobriu os gastos com essa hospitalização?

+1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

G2 10. O que o(a) Sr.(a) achou do atendimento recebido?

L

1. muito bom
2. bom
3. mais ou menos
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/NR

G2 11. O(a) Sr.(a) já foi submetido a alguma cirurgia **na sua vida**?

1. não → **pular para Bloco G3.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para Bloco G3.**

G2 12. Por quantas cirurgias o(a) Sr.(a) passou **na vida** (incluindo cesáreas, cirurgias plásticas, oftalmológicas, etc.)?

|_|_| cirurgias 99. NS/NR

G2 13. Quais foram as **principais cirurgias** pelas quais o(a) Sr.(a) passou **na sua vida**?

_____ |_|_|_|_|

_____ |_|_|_|_|

9999. NS/NR

_____ |_|_|_|_|

G2 14. O(a) Sr.(a) foi submetido a alguma cirurgia **nos últimos 12 meses**?

1. não → **pular para Bloco G3.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para Bloco G3.**

G2 15. Foi submetido a quantas cirurgias **nos últimos 12 meses**?

|_|_| 99. NS/NR

G2 16. Qual foi a **última cirurgia** pela qual o(a) Sr.(a) passou **nos últimos 12 meses**?

_____ |_|_|_|_|

9999. NS/NR

G2 17. O(a) Sr.(a) pagou diretamente por essa cirurgia?

1. sim, integralmente → **pular para Bloco G3.**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

G2 18. Quem cobriu os gastos dessa cirurgia?

+ 1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

G2 19. O que o(a) Sr.(a) achou do atendimento recebido?

L

1. muito bom
2. bom
3. mais ou menos
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/NR

PLANOS DE SAÚDE

BLOCO G3

G3 01. O(a) Sr.(a) tem ou já teve convênio ou plano de saúde médico ou odontológico?

1. não → pular para Bloco G4.
2. sim, tem → pular para G3 03.
3. sim, já teve
9. NS/NR → pular para Bloco G4.

G3 02. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) deixou de ter esse convênio ou plano de saúde?

|_|_| anos |_|_| meses → pular para G3 04.

99/99. NS/NR → pular para G3 04.

G3 03. Há quanto tempo sem interrupção o(a) Sr.(a) tem esse convênio ou plano de saúde?

|_|_| anos |_|_| meses

99/99. NS/NR

G3 04. O(a) Sr.(a) é/era titular deste convênio ou plano de saúde ?

1. não, é/era dependente

2. sim

9. NS/NR

G3 05. O convênio ou plano de saúde é/era de que tipo?

(L)

1. individual ou familiar
2. coletivo empresarial
3. coletivo por adesão
4. outro
9. NS/NR

G3 06. O seu convênio ou plano de saúde dá/dava direito à:

(L)

(+1)

1. consultas e exames
2. consultas, exames e hospitalização (sem parto)
3. consultas, exames e hospitalização (com parto)
4. consulta odontológica → pular para G3 08.
5. só hospitalização (sem parto)
6. só hospitalização (com parto)
7. livre escolha de médicos
8. livre escolha de hospitais
9. NS/NR

G3 07. O seu convênio ou plano de saúde dá/dava direito à odontologia:

1. não

2. sim

9. NS/NR

G3 08. O(a) Sr.(a) já precisou de algum atendimento que o seu plano médico não cobriu?

1. não → pular para G3 09.
2. sim.
9. NS/NR → pular para G3 09.

G3 08a. Qual? _____

99. NS/NR

G3 09. O(a) Sr.(a) considera/considerava o serviço prestado pelo seu convênio ou plano médico?



1. muito bom
2. bom
3. mais ou menos
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/NR

CONHECIMENTO E USO: SUS/ ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**BLOCO G4**

G4 01. O(a) Sr.(a) já usou algum serviço ou atendimento do SUS (como consulta médica, tomar vacina, receber medicamentos, fazer curativos, etc.)?

1. não → **pular para G4 04.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para G4 04.**

G4 02. Qual foi o **último** tipo de atendimento ou serviço que o(a) Sr.(a) utilizou no SUS?

+1

1. consulta
 2. hospitalização
 3. vacina
 4. retirar medicamento **1 a 6 e 9 → pular para G4 04.**
 5. exames laboratoriais e/ou de imagem
 6. procedimentos ambulatoriais (curativos, medir pressão, glicemia, tomar medicamento, nebulização, etc.)
 7. outro → **ir para G4 03.**
 9. NS/NR

G4 03. Outro – Qual foi o tipo de atendimento ou serviço que o(a) Sr.(a) utilizou no SUS?

99. NS/NR

G4 04. Qual a avaliação que o(a) Sr.(a) faz do Serviço Público de Saúde do município de São Paulo?

L

1. muito bom
 2. bom
 3. regular
 4. ruim
 5. muito ruim
 9. NS/NR

G4 05. O(a) Sr.(a) ou alguém da sua família já recebeu alguma visita do agente comunitário de saúde do Programa Saúde da Família /Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF)?

1. não 2. sim → **pular para G4 07.** 9. NS/NR

G4 06. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre o Programa Saúde da Família / Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF)?

1. não → **pular para Bloco G5.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para Bloco G5.**

G4 07. O(a) Sr.(a) já utilizou os serviços oferecidos pelo Programa Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF)?

1. não → **pular para Bloco G5.** 2. sim 9. NS/NR → **pular para Bloco G5.**

G4 08. Como o(a) Sr.(a) avalia os serviços que utiliza ou utilizou do Programa Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família (PSF/ESF)?

L

1. muito bom
 2. bom
 3. regular
 4. ruim
 5. muito ruim
 9. NS/NR

SAÚDE BUCAL**BLOCO G5**

G5 01. Com que frequência o(a) Sr.(a) escova os dentes?

1. nunca escovei os dentes
2. não escovo todos os dias
3. uma vez por dia
4. duas vezes ou mais por dia
9. NS/NR

G5 02. O que o(a) Sr.(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?

G5 02a. Escova de dente?

- | | | |
|-----------------------------------|--------|-------------------------------------|
| 1. não → pular para G5 05. | 2. sim | 9. NS/NR → pular para G5 05. |
|-----------------------------------|--------|-------------------------------------|

G5 02b. Pasta de dente?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

G5 02c. Fio dental?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

G5 02d. Outros?

- | | | |
|--------------------------------|--------|----------------------------------|
| 1. não → ir para G5 03. | 2. sim | 9. NS/NR → ir para G5 03. |
|--------------------------------|--------|----------------------------------|

G5 02da. Especificar: _____ 99. NS/NR

G5 03. Com que frequência o(a) Sr.(a) troca a sua escova de dente por uma nova?

1. com menos de 3 meses
2. entre 3 meses e menos de 6 meses
3. entre 6 meses e menos de 1 ano
4. com mais de um ano
5. nunca trocou
9. NS/NR

G5 04. O(a) Sr.(a) compartilha a sua escova de dente com a sua família?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

G5 05. Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?



1. muito bom → **pular para G5 07.**
2. bom → **pular para G5 07.**
3. regular
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/NR

G5 06. Que grau de dificuldade o(a) Sr.(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

1. nenhum
2. leve
3. regular
4. intenso
5. muito intenso
9. NS/NR

G5 07. O(a) Sr.(a) já perdeu algum dente?

1. não → **pular para G5 08.**
2. sim
3. sim, todos os dentes → **pular para G5 08.**
9. NS/NR → **pular para G5 08.**

G5 07a. Quantos dentes? |__|__|

99. NS/NR

USO DE SERVIÇOS PARA CONSULTA ODONTOLÓGICA

G5 08. Quando o(a) Sr.(a) consultou um dentista pela **última vez**?

1. há menos de 6 meses
2. entre 6 meses e menos de 1 ano
3. entre 1 ano e menos de 2 anos
4. entre 2 anos e menos de 3 anos
5. há 3 anos ou mais
6. nunca consultou
9. NS/NR

1 e 2 → pular para G5 10.

6 e 9 → encerrar o Bloco.

G5 09. Por que o(a) Sr.(a) não consultou um dentista **nos últimos 12 meses**?

1. dificuldade financeira
2. dificuldade de ser atendido
3. não achou necessário
4. não teve tempo
5. medo
6. usa prótese / dentadura
7. não tem dentes e não usa prótese
8. outro
9. NS/NR

G5 10. Qual foi o principal motivo que o levou a **procurar** o dentista pela **última vez**? + 1

01. consulta odontológica, periódica ou de rotina (limpeza/profilaxia, manutenção, revisão)
02. visita ortodôntica (instalação / manutenção de aparelho)
03. problemas dentários (dor de dente, restauração, fratura, canal)
04. problemas com gengivas (sangramento, tártaro/ cálculo, mobilidade dental)
05. instalação / manutenção / problemas com próteses
06. instalação ou manutenção ou problemas com implantes
07. clareamento
08. extração
09. outro
99. NS/NR

G5 11. Onde foi a sua **última consulta** odontológica?

1. unidade básica de saúde, Programa/ Estratégia Saúde da Família
2. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
3. AMA especialidades
4. serviço particular / dentista privado
5. outro
9. NS/NR

G5 12. Esse serviço de saúde é:

- | | | |
|------------|-----------------------|----------|
| 1. público | 2. privado/particular | 9. NS/NR |
|------------|-----------------------|----------|

G5 13. Como o(a) Sr.(a) conseguiu ser atendido no serviço que procurou?

1. foi direto sem agendar previamente
2. agendou a consulta previamente
3. foi encaminhado/ajudado pela equipe de saúde da família
4. foi encaminhado por outro serviço ou profissional
9. NS/NR

G5 14. Qual o tempo total entre a sua chegada ao serviço e o atendimento?

|_|_| horas |_|_| minutos 99/99. NS/NR

G5 15. Quanto tempo durou o atendimento?

|_|_| horas |_|_| minutos 99/99. NS/NR

G5 16. O(a) Sr.(a) pagou diretamente por esse atendimento?

1. sim, integralmente
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

G5 17. Quem cobriu os gastos desse atendimento?

+ 1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

G5 18. O que o(a) Sr.(a) achou do atendimento recebido?

L

1. muito bom
2. bom
3. mais ou menos
4. ruim
5. muito ruim
9. NS/N

PRÁTICAS PREVENTIVAS**BLOCO H****Os sub-blocos são aplicados:**

Bloco H1: em mulheres com → 20 anos ou mais

Bloco H2: em mulheres com → 40 anos ou mais

Bloco H3: em homens com → 40 anos ou mais

Bloco H4: em homens e mulheres → com 50 anos ou mais

Vamos conversar agora sobre alguns exames que são realizados para o diagnóstico precoce de câncer.

EXAME PREVENTIVO/ PAPANICOLAU – (MULHERES COM 20 ANOS OU MAIS)**BLOCO H1**

H1 01. O exame de Papanicolaou é usado nos programas de prevenção de câncer de colo de útero. Quando a Sra. fez o **último** exame de Papanicolaou?

1. nunca fez → **ir para H1 02.**

2. fez há menos de 1 ano

2 a 4 → pular para H1 06.

3. fez de 1 ano a menos de 2 anos

4. fez de 2 a 3 anos

5. fez há mais de 3 anos → **pular para H1 04.**

9. NS/NR → **encerrar o Bloco H1 → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I.**

H1 02. Qual o **principal** motivo para que a Sra. nunca tenha feito este exame?

01. não achou necessário/ não quis fazer

02. não foi orientada para fazer o exame/o médico não pediu

1 a 8 → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos

03. teve dificuldade para marcar consulta

ou mais, se não → pular para Bloco I.

04. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande

05. o horário de funcionamento do serviço era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

06. o exame é muito embaraçoso/desconfortável/vergonhoso

07. nunca teve relações sexuais

08. não tem relações sexuais atualmente

09. outro → **ir para H1 03.**

99. NS/NR → **encerrar o Bloco H1 → pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I.**

H1 03. Outro motivo:

→ pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I.

H1 04. Qual o **principal** motivo para que a Sra. não tenha feito o exame **nos últimos 3 anos**?

01. não achou necessário/ não quis fazer

02. não foi orientada para fazer o exame/o médico não pediu

03. teve dificuldade para marcar consulta

1 a 10 → pular para H1 06.

04. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande

05. o horário de funcionamento do serviço era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

06. o exame é muito embaraçoso/desconfortável/vergonhoso

07. nunca teve relações sexuais

08. não tem relações sexuais atualmente

09. não teve problema ginecológico nos últimos 3 anos

10. não teve tempo

11. outro → **ir para questão H1 05.**

99. NS/NR → **pular para H1 06.**

H1 05. Outro motivo:

99. NS/NR

H1 06. Qual o **principal** motivo que levou a Sra. a procurar o serviço de saúde/ginecologista e fazer o seu **último** exame da Papanicolaou?

1. foi consulta de rotina/ exame de rotina
2. para checar/ examinar algum problema de saúde
3. por orientação de algum outro profissional de saúde
4. outro → **ir para questão H1 07.**
9. NS/NR → **pular para H1 08.**

1 a 3 → pular para H1 08.

H1 07. Outro motivo:

99. NS/NR

H1 08. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

1. normal → **pular para H1 11.**
2. anormal/ mostrou alteração
3. não sabe o resultado do exame → **pular para H1 11.**
9. NR

H1 09. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou para fazer o tratamento?

1. não
2. sim → **pular para H1 11.**
9. NS/NR

H1 10. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não aconteceu
02. não achou necessário/ não quis fazer
03. não sabia quem procurar ou aonde ir
04. não conseguiu marcar
05. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
06. o plano de saúde não cobria
07. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
08. estava com dificuldades financeiras
09. não teve tempo
10. outro
99. NS/NR

H1 11. Em que serviço de saúde a Sra. fez o exame de Papanicolau?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H1 12. A Sra. pagou diretamente pela consulta/ pelo exame?

1. sim, integralmente → **pular para Bloco H2. se tiver 40 anos ou mais, se não → pular para Bloco I .**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H1 13. Quem pagou pelo atendimento:

+1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

→ Mulheres com menos de 40 anos encerrar o Bloco e pular para o Bloco I.

MAMOGRAFIA E EXAME DAS MAMAS – MULHERES COM 40 ANOS OU MAIS BLOCO H2

H2 01. A mamografia é um exame de raio X dos seios, que é utilizada nos programas de prevenção de câncer de mama. Quando foi a **última vez** que a Sra. fez este exame?

1. nunca fez → **ir para H2 02.**
2. há menos de 1 ano **2 e 3 → pular para H2 06.**
3. de 1 a menos de 2 anos
4. de 2 a 3 anos **4 e 5 → pular para H2 04.**
5. mais de 3 anos
9. NS/NR → **pular para H2 06.**

H2 02. Qual o **principal** motivo para que a Sra. nunca tenha feito o exame de mamografia?

1. não era necessário/ não quis fazer
2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
3. teve dificuldade para marcar consulta **1 a 6 → pular para H2 14.**
4. o exame é desconfortável
5. nenhum médico indicou/pediu a realização
6. não teve tempo
7. outro → **ir para questão H2 03.**
9. NS/NR → **pular para H2 14.**

H2 03. Outro: Motivo:

_____ → **pular para H2 14.** 99. NS/NR

H2 04. Qual o **principal** motivo para a Sra. não ter realizado o exame de mamografia **nos últimos 2 anos**?

1. não era necessário/ não quis fazer
2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
3. teve dificuldade para marcar consulta **1 a 6 → pular para H2 06.**
4. o exame é desconfortável
5. nenhum médico indicou/pediu a realização
6. não teve tempo
7. outro → **ir para questão H2 05.**
9. NS/NR → **pular para H2 06.**

H2 05. Outro motivo:

_____ 99. NS/NR

H2 06. Qual o **principal** motivo que levou a Sra. a procurar o ginecologista e fazer o **último** exame de mamografia?

1. como exame de rotina
2. para checar/examinar algum problema de saúde nas mamas **1 a 3 → pular para H2 08.**
3. por orientação de algum outro profissional de saúde
4. outro → **ir para questão H2 07.**
9. NS/NR → **pular para H2 08.**

H2 07. Outro motivo:

_____ 99. NS/NR

H2 08. O resultado desse exame foi normal ou mostrou alguma alteração:

1. normal → **pular para H2 11.**
2. anormal/ mostrou alteração
3. não sabe o resultado do exame → **pular para H2 11.**
9. NR

H2 09. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou tratamento?

1. não
2. sim → **pular para H2 11.**
9. NS/NR

H2 10. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não aconteceu
02. o serviço que solicitou o exame não encaminhou para seguimento
03. não achou necessário/ não quis fazer
04. não sabia a quem procurar ou aonde ir
05. estava com dificuldades financeiras
06. não conseguiu marcar
07. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
08. o plano de saúde não cobria
09. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
10. não teve tempo
11. outro
99. NS/NR

H2 11. Em que serviço de saúde o exame de mamografia foi solicitado?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H2 12. A Sra. pagou diretamente pelo serviço?

1. sim, integralmente → **pular para H2 14.**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H2 13. Quem pagou pelo atendimento:

+ 1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

H2 14. O exame clínico das mamas é um exame feito por médico ou enfermeira para detectar a presença de nódulos/caroços nos seios. Quando a Sra. fez o **último** exame clínico das mamas?

1. nunca fez → **pular para Bloco H4 se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para Bloco I .**
2. há menos de 1 ano
3. de 1 a menos de 2 anos
4. de 2 a 3 anos
5. mais de 3 anos
9. NS/NR

H2 15. Em que serviço de saúde a Sra. fez o exame?

1. unidade básica de saúde
2. consultório
3. ambulatório de hospital ou clínica
4. outro
9. NS/NR

H2 16. A Sra. pagou diretamente pelo serviço?

1. sim, integralmente → **pular para Bloco H4. se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para Bloco I .**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H2 17. Quem pagou pelo atendimento:

+1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

→ **pular para Bloco H4 se tiver 50 anos ou mais e**

→ **pular para Bloco I se tiver menos de 50 anos.**

CÂNCER DE PRÓSTATA - HOMENS COM 40 ANOS OU MAIS**BLOCO H3**

Existem alguns exames que são utilizados para diagnóstico precoce do câncer de próstata, como o PSA (exame de sangue) e o toque retal.

H3 01. O Sr já fez **alguma vez** na vida um exame de PSA?

1. não
2. sim → **pular para H3 04.**
9. NS/NR → **pular para H3 12.**

H3 02. Qual o **principal** motivo para o Sr. nunca ter feito um exame de PSA?

01. não era necessário/ sou saudável
02. não foi orientado para fazer o exame/ o médico não pediu
03. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
04. teve dificuldade para marcar consulta **1 a 8 → pular para H3 12.**
05. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
06. o plano de saúde não cobria
07. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho
08. não teve tempo
09. outro → **ir para questão H3 03.**
99. NS/NR → **pular para H3 12.**

H3 03. Outro motivo:

_____ → **pular para H3 12.**

99. NS/NR

H3 04. Quando o Sr. fez o **último** exame de PSA?

1. há menos de 1 ano
2. de 1 a 3 anos
3. mais de 3 anos
9. NS/NR

H3 05. Qual o **principal** motivo que levou o Sr. a fazer o **último** exame de PSA?

1. como exame de rotina, não estava com queixas ou sintomas
2. para checar/examinar algum problema de saúde/sintomas
3. fui incentivado por campanha de saúde/matéria veiculada na mídia
4. por orientação do médico
5. ficou preocupado ao saber de problemas com a próstata de amigos/parentes/conhecidos
6. outro
9. NS/NR

H3 06. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

1. normal → **pular para H3 09.**
2. anormal/ com alteração
3. não sabe → **pular para H3 09.**
9. NR

H3 07. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou tratamento?

1. não 2. sim → pular para H3 09. 9. NS/NR

H3 08. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não aconteceu
02. não achou necessário/ não quis fazer
03. não sabia quem procurar ou aonde ir
04. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho
05. não conseguiu marcar
06. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
07. o plano de saúde não cobria
08. dificuldades financeiras
09. não teve tempo
10. outro
99. NS/NR

H3 09. Em que serviço de saúde o Sr. fez o exame?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H3 10. O Sr. pagou diretamente pelo exame?

1. sim, integralmente → pular para H3 12.
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H3 11. Quem pagou pelo atendimento?



1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

H3 12. Um outro exame utilizado para prevenção do câncer de próstata é o toque retal. O Sr. já fez esse exame? Quando foi a última vez que fez esse exame?

1. nunca fiz esse exame
2. fez há menos de 1 ano
3. fez entre 1 e 3 anos
4. fez há mais de 3 anos

2 a 4 → pular para H3 15.

9. NS/NR → encerrar o Bloco H3. → pular para o Bloco H4. se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para o Bloco I.

H3 13. Qual o **principal** motivo para o Sr. nunca ter feito um exame de toque retal?

1. não era necessário/ sou saudável
2. nenhum médico indicou a realização
3. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
4. teve dificuldade para marcar consulta
5. problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras
6. é um exame desconfortável/embaraçoso
7. não teve tempo
8. outro → ir para questão H3 14.
9. NS/NR → encerrar o Bloco H3. → pular para o Bloco H4. se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para o Bloco I.

1 a 7 → encerrar o Bloco

H3 14. Outro motivo:

_____ → encerrar o Bloco H3. → pular para o Bloco H4. se tiver 50 anos ou mais, se não → pular para o Bloco I.

H3 15. Qual o **principal** motivo que levou o Sr. a fazer o último exame de toque retal?

1. como exame de rotina, sem queixas ou sintomas
2. para checar/examinar algum problema de saúde
3. fui incentivado por campanha de saúde/matéria veiculada na mídia
4. por orientação do médico
5. outro
9. NS/NR

H3 16. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

1. normal → pular para H3 19.
2. anormal/ com alteração
3. não sabe → pular para H3 19.
9. NR/NR

H3 17. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou para a realização do tratamento?

1. não
2. sim → pular para H3 19.
9. NS/NR

H3 18. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não aconteceu
02. não achou necessário/ não quis fazer
03. não sabia quem procurar ou aonde ir
04. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho
05. não conseguiu marcar
06. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
07. o plano de saúde não cobria
08. estava com dificuldades financeiras
09. não teve tempo
10. outro
99. NS/NR

H3 19. Em que serviço de saúde foi feito o exame de toque retal?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H3 20. O Sr. pagou diretamente pelo atendimento recebido?

1. sim, integralmente → **encerrar o Bloco.**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H3 21. Quem pagou pelo atendimento? (+1)

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

→ **pular para Bloco H4 se tiver 50 anos ou mais e**

→ **pular para Bloco I se tiver menos de 50 anos.**

CÂNCER COLORRETAL - HOMENS MULHERES COM 50 ANOS OU MAIS**BLOCO H4**

H4 01. O exame de sangue oculto nas fezes é um exame que verifica se as fezes contêm sangue, com o objetivo de fazer a detecção precoce do câncer de intestino grosso e reto. O (a) Sr.(a) já fez esse exame?

1. não

2. sim → **pular para H4 04.**

9. NS/NR

H4 02. Qual o **principal** motivo para o(a) Sr.(a) nunca ter feito um exame de sangue oculto nas fezes?

1. não era necessário/ sou saudável

2. nenhum médico pediu para fazer

3. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância

1 a 7 → pular para H4 15.

4. teve dificuldade para marcar consulta

5. dificuldades financeiras

6. o convenio médico/plano de saúde não cobre este exame

7. não teve tempo

8. outro → **ir para H4 03.**9. NS/NR → **pular para H4 15.**

H4 03. Outro motivo:

_____ → **pular para H4 15.**

99. NS/NR

H4 04. Quando o(a) Sr.(a) fez o **último** exame de sangue oculto nas fezes?

1. há menos de 1 ano → **pular para H4 07.**

2. de 1 a menos de 2 anos

3. de 2 a 3 anos

4. há mais de 3 anos

9. NS/NR → **pular para H4 07.**

H4 05. Qual o **principal** motivo para o(a) Sr.(a) não ter feito o exame de sangue oculto nas fezes no **último** ano?

1. não era necessário/ sou saudável

2. nenhum médico pediu para fazer

3. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância

1 a 7 → pular para H4 07.

4. teve dificuldade para marcar consulta

5. dificuldades financeiras

6. o convenio médico/plano de saúde não cobre este exame

7. não teve tempo

8. outro → **ir para H4 06.**9. NS/NR → **pular para H4 07.**

H4 06. Outro motivo:

_____ 99. NS/NR

H4 07. Qual o **principal** motivo que levou o(a) Sr.(a) a fazer esse **último** exame de sangue oculto nas fezes?

1. como exame de rotina, sem queixas ou sintomas

2. para checar/examinar algum problema de saúde

3. fui incentivado por campanha de saúde/matéria veiculada na mídia

1 a 4 → pular para H4 09.

4. por orientação de profissional de saúde

5. outro

9. NS/NR → **pular para H4 09.**

H4 08. Outro motivo:

99.NS/NR

H4 09. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

1. normal → **pular para H4 12.**
2. anormal/ com alteração
3. não sabe → **pular para H4 12.**
9. NR

H4 10. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou tratamento?

1. não
2. sim → **pular para H4 12.**
9. NS/NR

H4 11. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não foi aconteceu
02. o serviço que solicitou e deu resultado não encaminhou para seguimento
03. não achou necessário/ não quis fazer
04. não sabia quem procurar ou aonde ir
05. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
06. não conseguiu marcar
07. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
08. o plano de saúde não cobria
09. estava com dificuldades financeiras
10. não teve tempo
11. outro
99. NS/NR

H4 12. Em que serviço de saúde foi solicitado o exame?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H4 13. O (a) Sr.(a) pagou diretamente pelo exame?

1. sim, integralmente → **pular para H4 15.**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H4 14. Quem pagou pelo atendimento?

+ 1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

H4 15. Sigmoidoscopia e colonoscopia são exames em que um tubo é inserido no reto para ver o cólon para detectar sinais de câncer ou outros problemas de saúde. **Alguma vez** o (a) Sr.(a) já fez um exame de colonoscopia ou de sigmoidoscopia?

- 1. não
- 2. sim → **pular para a H4 17.**
- 9. NS/NR → **encerrar o Bloco.**

H4 16. Qual o **principal** motivo para o(a) Sr.(a) nunca ter feito uma sigmoidoscopia ou uma colonoscopia?

- 1. não era necessário/ sou saudável
- 2. não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
- 3. nenhum médico indicou/pediu a realização
- 4. teve dificuldade para marcar consulta
- 5. problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras
- 6. o convenio médico não cobre este exame
- 7. não teve tempo
- 8. outro
- 9. NS/NR

todos → encerrar o Bloco.

H4 17. Quando o (a) Sr.(a) fez a **última** sigmoidoscopia ou colonoscopia?

- 1. há menos de 1 ano
- 2. de 1 a menos de 2 anos
- 3. de 2 a 3 anos
- 4. há mais de 3 anos
- 9. NS/NR

H4 18. Qual o **principal** motivo que levou o(a) Sr.(a) a fazer a **última** sigmoidoscopia ou colonoscopia?

- 1. como exame de rotina
- 2. por orientação de profissional de saúde
- 3. para checar/examinar algum problema de saúde
- 4. fui incentivado por campanha de saúde/matéria veiculada na mídia
- 5. outro
- 9. NS/NR

H4 19. O resultado deste exame foi normal ou mostrou alguma alteração?

- 1. normal → **pular para H4 22.**
- 2. anormal/ com alteração
- 3. não sabe → **pular para H4 22.**
- 9. NR

H4 20. Após receber o resultado deste exame, que apresentava anormalidade, houve seguimento para confirmação do diagnóstico ou tratamento?

- 1. não
- 2. sim → **pular para H4 22.**
- 9. NS/NR

H4 21. Por qual motivo não houve seguimento?

01. a consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta
02. não achou necessário/ não quis fazer
03. não sabia quem procurar ou aonde ir
04. o horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
05. não conseguiu marcar
06. o tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
07. o plano de saúde não cobria
08. estava com dificuldades financeiras
09. não teve tempo
10. outro
99. NS/NR

H4 22. Em que serviço de saúde foi solicitado o exame?

1. unidade básica de saúde
2. ambulatório especializado do SUS
3. consultório ou clínica
4. ambulatório de hospital
5. outro
9. NS/NR

H4 23. O(a) Sr.(a) pagou diretamente pelo exame?

1. sim, integralmente → **encerrar o Bloco.**
2. sim, parcialmente
3. não
9. NS/NR

H4 24. Quem pagou pelo exame:

+ 1

1. SUS
2. Convênio ou Plano de saúde
3. o próprio entrevistado ou familiares
4. outro
9. NS/NR

IMUNIZAÇÃO**BLOCO I**

Os blocos deverão ser aplicados à:

BLOCO I1 HEPATITE B – TODAS PESSOAS DE 12 A 49 ANOS

BLOCO I2 RUBÉOLA – MULHERES DE 12 A 49 ANOS

BLOCO I3 GRIPE, PNEUMONIA E TÉTANO – TODOS OS HIPERTENSOS, TODOS DIABÉTICOS e PESSOAS COM 60 ANOS
OU MAIS

BLOCO I4 HPV – MULHERES 12 A 20 ANOS

HEPATITE B – (TODAS PESSOAS DE 12 A 49 ANOS)**BLOCO I1**

Vamos conversar agora sobre algumas vacinas que o(a) Sr(a) pode ter tomado. Se o(a) Sr(a) tiver o seu cartão de vacina ou outro comprovante de quando foi vacinado, seria bom que pudesse pegá-lo.

A vacina Hepatite B, implantada no calendário básico em setembro de 1998, é administrada em 3 doses no primeiro ano de vida. A vacina também faz parte do calendário de vacinação do adolescente no caso de não ter recebido a vacina quando recém-nascido.

I1 01. O(a) Sr.(a) alguma vez tomou a vacina contra a **hepatite B**? (L)

1. não
2. sim, no primeiro ano de vida
3. sim, quando adolescente
4. sim, quando adulto
9. NS/NR → **pular para I1 07.**

2 a 4 → pular para I1 03.

I1 02. Por que não tomou vacina **hepatite B**?

1. não recebeu orientação/ não sabia que precisava tomar essa vacina
2. não acha necessário/ não quis tomar
3. pensa que pode causar reação/ tem medo da reação
4. tem dificuldade em conseguir a vacina/ não teve acesso à vacina/ não tinha no serviço de saúde
5. tem medo de injeção
6. outro
9. NS/NR

todos → pular para I1 07.

I1 03. Quantas doses o(a) Sr.(a) tomou?

1. três doses → **pular para I1 05.**
2. menos de três doses
9. NS/NR → **pular para I1 05.**

I1 04. Por que não completou o esquema de três doses?

01. não foi orientado/ não sabia sobre a necessidade de tomar 3 doses
02. esqueceu de retornar ao serviço de saúde
03. falta de tempo
04. ainda está completando o esquema / ainda não deu o intervalo entre as doses
05. acha que pode causar reação / tem medo da reação
06. não tinha a vacina no serviço de saúde
07. não achou necessário
08. tem medo de injeção
09. outro
99. NS/NR

I1 05. O serviço onde o(a) Sr.(a) foi vacinado(a) era público ou privado?

1. público → **pular para I1 07.**
2. privado
9. NS/NR → **pular para I1 07.**

I1 06. Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto/centro de saúde
2. prefiro serviço particular
3. o serviço privado tem horário de atendimento mais flexível
4. outro
9. NS/NR

I1 07. O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina **hepatite B**?

1. não
2. sim
9. NS/NR

(para o entrevistador marcar a resposta)

I1 08. A informação foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR

GRIPE, PNEUMONIA E TÉTANO – (TODOS OS HIPERTENSOS, TODOS OS DIABÉTICOS E TODAS PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS) **BLOCO I3**

Vamos conversar agora sobre algumas vacinas que o(a) Sr.(a) pode ter tomado. Se o(a) Sr.(a) tiver o seu cartão de vacina ou outro comprovante de quando foi vacinado, seria bom que pudesse pegá-lo.

No Brasil, o Programa de Vacinação para o Idoso oferece três vacinas: gripe, pneumonia e tétano. A vacina que protege contra gripe é anual e destina-se, além de outros grupos da população, a todas as pessoas de 60 anos ou mais.

I3 01. O(a) Sr.(a) recebeu **vacina que protege contra gripe** nos **últimos 12 meses**?

1. não
2. sim → **pular para I3 03.**
9. NS/NR → **pular para I3 05.**

I3 02. Por que não tomou vacina que protege contra gripe?

1. não recebeu orientação para tomar/ não sabia que precisava tomar a vacina todos os anos
2. acha que não é necessário
3. tem medo da reação da vacina/ acha que pode causar reação
4. dificuldade de acesso ao serviço de saúde
5. dificuldade em conseguir a vacina/ não tem a vacina no serviço de saúde
6. falta de tempo
7. tem medo de injeção
8. outro **todos → pular para I3 05.**
9. NS/NR

I3 03. O serviço onde o(a) Sr.(a) foi vacinado(a) era público ou privado?

1. público → **pular para I3 05.**
2. privado
9. NS/NR → **pular para I3 05.**

I3 04. Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto de saúde
2. prefiro serviço particular
3. tem horário de atendimento mais flexível
4. outro
9. NS/NR

I3 05. O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra gripe/influenza?

1. não
2. sim
9. NS/NR

A vacina que protege contra pneumonia ou antipneumocócica é uma vacina injetável, administrada durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, é ofertada para todas as pessoas de 60 anos ou mais.

I3 06. O(a) Sr.(a) recebeu **vacina que protege contra pneumonia**?

1. não
2. sim → **pular para I3 08.**
9. NS/NR → **pular para I3 10.**

I3 07. Por que não tomou vacina que protege contra pneumonia?

1. não recebeu orientação para tomar/ não sabia que precisava tomar essa vacina
2. acha que não é necessário
3. tem medo da reação da vacina/ acha que pode causar reação
4. dificuldade de acesso ao serviço de saúde
5. não tem a vacina no serviço de saúde
6. falta de tempo
7. outro
9. NS/NR

todos → pular para I3 10.

I3 08. O serviço onde o(a) Sr.(a) foi vacinado(a) era público ou privado?

1. público → **pular para I3 10.**
2. privado
9. NS/NR → **pular para I3 10.**

I3 09. Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto de saúde
2. prefiro serviço particular
3. tem horário de atendimento mais flexível
4. outro
9. NS/NR

I3 10. O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra pneumonia?

1. não
2. sim
9. NS/NR

A vacina que protege contra o tétano, também chamada **dupla adulto** porque inclui a proteção contra difteria, é uma vacina injetável, administrada a cada 10 anos que está disponível na rede básica de saúde e também pode ser tomada nas Campanhas de Vacinação.

I3 11. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) tomou **vacina que protege contra o tétano**?

1. há menos de 5 anos
2. entre 5 e 10 anos
3. há mais de 10 anos
4. nunca tomei essa vacina
9. NS/NR

I3 12. O(a) Sr.(a) foi orientado(a) por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra o tétano?

1. não
2. sim
9. NS/NR

(para o entrevistador marcar a resposta)

I3 13. A informação sobre a vacina que protege contra gripe foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR

I3 14. A informação sobre a vacina que protege contra pneumonia foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR

I3 15. A informação sobre a vacina que protege contra tétano foi obtida do cartão de vacina?

1. não
2. sim
9. NS/NR

HPV – (MULHERES 12 A 20 ANOS)**BLOCO I4**

Mulheres de 12 a 20 anos: Vamos conversar agora sobre algumas vacinas que você pode ter tomado. Se você tiver o seu cartão de vacina ou outro comprovante de quando foi vacinado, seria bom que pudesse pegá-lo.

A vacina que protege contra o Papiloma Vírus Humano (HPV), implantada no calendário básico em março de 2014 para meninas de 11 a 13 anos, é administrada em 3 doses (a segunda é aplicada com intervalo de seis meses e a terceira é aplicada cinco anos após a primeira dose).

I4 01. Você tomou alguma vez vacina que protege contra HPV?

1. não 2. sim → **pular para I1 03.** 9. NS/NR → **pular para I1 07.**

I4 02. Por que não tomou vacina que protege contra HPV?

1. não recebeu orientação/ não sabia que precisava tomar essa vacina
 2. não acha necessário/ não quis fazer
 3. pensa que pode causar reação/ tem medo da reação
 4. tem dificuldade em conseguir a vacina/ não teve acesso à vacina/ não tinha no serviço de saúde
 5. tem medo de injeção
 6. outro **todos → pular para I1 07.**
 9. NS/NR

I4 03. Quantas doses você tomou?

1. uma dose
 2. duas doses
 3. três doses
 9. NS/NR

I4 04. O serviço onde você foi vacinada era público ou privado?

1. público → **pular para I1 06.**
 2. privado
 9. NS/NR → **pular para I1 06.**

I4 05. Por que utilizou serviço privado?

1. falta de vacina no posto/centro de saúde
 2. prefiro serviço particular
 3. o serviço privado tem horário de atendimento mais flexível
 4. outro
 9. NS/NR

I4 06. Você foi orientada por algum profissional de saúde sobre a importância de tomar a vacina que protege contra HPV?

1. não 2. sim 9. NS/NR

(para o entrevistador marcar a resposta)

I4 07. A informação foi obtida do cartão de vacina?

1. não 2. sim 9. NS/NR

USO DE MEDICAMENTOS**BLOCO J**

J 01. O(a) Sr.(a) usou algum medicamento **nos últimos 15 dias**? O(a) sr.(a) deve incluir comprimidos, cápsulas, xaropes, adesivos cutâneos, cremes, pomadas, injeções, supositórios, colírios, gotas orais, nasais e auditivas, aerossóis, bombinhas e inalações, qualquer medicamento que tenha usado. Não se esqueça de incluir os medicamentos que o(a) Sr.(a) toma diariamente e os contraceptivos.

1. não → pular para J 13.
2. sim
9. NS/NR → pular para J 13.

J 01a. Qual(is) medicamento(s)?

Entrevistador: Olhar o rótulo dos medicamentos

01. _____

02. _____

03. _____

04. _____

05. _____

06. _____

07. _____

08. _____

09. _____

10. _____

J 02. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 02a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 02b. Qual foi o **principal** problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 02c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 02d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 03.

J 02e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 02e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 02f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 03. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 03a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 03b. Qual foi o principal problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 03c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 03d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 04.

J 03e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 03e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 03f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 04. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 04a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 04b. Qual foi o principal problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 04c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 04d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 05.

J 04e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 04e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 04f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 05. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 05a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 05b. Qual foi o principal problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 05c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 05d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 06.

J 05e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 05e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 05f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 06. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 06a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 06b. Qual foi o principal problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 06c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 06d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 07.

J 06e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 06e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 06f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 07. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 07a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 07b. Qual foi o principal problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 07c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 07d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 08.

J 07e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 03e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 07f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 08. Nome do medicamento: _____

99. NS/NR

J 08a. O Sr.(a) usou esse medicamento nos últimos 3 dias?

1. sim

2. não

9. NS/NR

J 08b. Qual foi o principal problema de saúde que o levou a tomar esse medicamento?

01. _____

99. NS/NR

J 08c. Para este problema de saúde, quem indicou o medicamento para o(a) Sr.(a)?

1. médico ou dentista

2. farmacêutico/balconista de farmácia

3. automedicação

4. parente, amigo ou vizinho

5. outro

9. NS/NR

J 08d. O(a) Sr.(a) pagou pelo remédio?

1. não

2. sim, parcialmente

3. sim, integralmente

9. NS/NR → pular para J 09.

J 08e. Onde obteve o medicamento?

01. Serviço Público de Saúde

02. Programa Farmácia Popular

03. Programa Dose Certa

04. Programa Remédio em Casa

05. Programa Saúde Não Tem Preço

06. medicamento com desconto dado pela indústria farmacêutica

07. medicamento obtido pelo Plano de Saúde

08. Convênio Empresa

09. já tinha o medicamento

10. farmácia privada

11. outro

99. NS/NR

J 08e1. Qual? _____

99. NS/NR

J 08f. Como você avalia a distribuição gratuita desse medicamento na Rede Pública de Saúde?



1. muito boa

2. boa

3. ruim

4. muito ruim

9. NR

J 09. Você sabe para que servem todos os medicamentos que usa?

1. todos
2. alguns
3. nenhum
9. NS/NR

J 10. O(a) Sr.(a) considera que usualmente recebe orientação adequada, e se sente bem orientado sobre como deve utilizar o medicamento que lhe foi prescrito? (L)

1. sempre
2. quase sempre
3. às vezes
4. quase nunca
5. nunca
6. não se aplica
9. NS/NR

J 11. Quando o(a) Sr.(a) tem dúvidas sobre algum medicamento que lhe foi prescrito, qual é o principal local ou a principal pessoa que o(a) Sr.(a) procura para tirar suas dúvidas?

01. médico
02. farmacêutico
03. balconista
04. familiares/amigos/vizinhos
05. na internet
06. na própria bula
07. não tem com quem tirar as dúvidas
08. outro
09. não costuma ficar com dúvida
99. NS/NR

J 12. O(a) Sr.(a) sabe se é possível substituir algum dos medicamentos que usou **nos últimos 3 dias**, por um medicamento genérico?

1. não sabe o que é genérico → **pular para J15**
2. não sabe se seria possível fazer a substituição
3. não seria possível fazer a substituição
4. sim, seria possível substituir
5. está usando medicamento genérico
9. NS/NR → **pular para J15**

J 13. Em sua opinião, existem vantagens em utilizar medicamentos genéricos? Quais?

(+1)

1. não existem vantagens
2. sim, porque são mais baratos
3. sim, porque o número de opções aumenta
4. sim, porque é mais fácil de encontrar
5. sim, porque são bons
6. outros
9. NS/NR

J 14. Em sua opinião, existem desvantagens em utilizar medicamentos genéricos? Quais? + 1

1. não existem desvantagens
2. sim, porque são difíceis de encontrar
3. sim, porque não são bons como os de marca
4. outros
9. NS/NR

J 15. O(a) Sr. não conseguiu comprar ou obter, **nos últimos 6 meses**, algum medicamento que foi receitado por algum médico?

1. não → **pular para J18.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para J18.**

(Responder J16 e J17 para cada medicamento que a pessoa deixou de comprar ou obter)

J16. Nome do(s) medicamento(s) _____ (Anotar no quadro abaixo – questões J16. e J17.) _____

J17. Por qual motivo o(a) Sr.(a) não obteve esse medicamento?

1. não tinha na Rede Pública de Saúde
2. não tinha recurso para comprar
3. o plano de saúde não cobria
4. não encontrou nas farmácias
5. não conseguiu renovar a receita
6. estava se sentindo melhor
7. outro
9. NS/NR

Medicamento (Questão J16.)	Motivo (J17.)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

J 18. O(a) Sr.(a) conhece o Programa Farmácia Popular?

1. não
2. sim
9. NS/NR

J 19. O(a) Sr.(a) usa ou já usou medicamentos do Programa Farmácia Popular?

1. não → **encerrar o Bloco**
2. sim
9. NS/NR → **encerrar o Bloco**

J 20. Quais os motivos que levam ou levaram o(a) Sr.(a) a usar medicamentos do Programa Farmácia Popular? + 1

1. o preço do medicamento é menor
2. é de graça
3. é perto; é fácil de ir
4. não tem os medicamentos no SUS
5. não tem centro de saúde do SUS perto de casa
6. horário de atendimento é bom
7. outros
9. NS/NR

J 21. Qual Programa da Farmácia Popular o(a) Sr.(a) conhece?

1. Programa Aqui Tem Farmácia Popular nas drogaria e farmácias privadas
2. Farmácia Popular do Brasil do Governo Federal - Unidade Própria
3. os dois
9. NS/NR

COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE**BLOCO K****ALIMENTAÇÃO****BLOCO K1**

K1 01. Qual a sua altura?

|_| m. e |_|_| cm.

9/99. NS/NR

K1 02. Qual o seu peso?

|_|_|_| kg. e |_|_|_| g.

999/999. NS/NR

K1 03. Gostaria que seu peso fosse diferente do atual?

1. não → **pular para K1 07.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para K1 07.**

K1 04. Quanto o(a) Sr.(a) gostaria de pesar ?

|_|_|_| kg. e |_|_|_| g. → **se desejar aumentar o peso → pular para K1 07.**

999/999. NS/NR

K1 05. O(a) Sr.(a) faz alguma coisa para emagrecer?

1. não → **pular para K1 07.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para K1 07.**

K1 06. O que?

(+1) (L)

1. tenho cuidado com o que vou comer

2. sigo uma dieta

3. pratico exercícios

1 a 6 → pular para K1 07.

4. pulo refeições

5. participo de programa de perda de peso

6. fumo

7. uso medicamento → **ir para K1 06 07b.**8. outros → **ir para K1 06 08b.**

9. NS/NR

K1 06 07b. De qual(is) medicamento(s) o(a) Sr.(a) faz uso para emagrecer? (+1)

99. NS/NR

K1 06 08b. Que outra(s) coisa(s) o(a) Sr.(a) faz para emagrecer? (+1)

99. NS/NR

K1 07. Qual é o nome do local onde o(a) Sr.(a) realiza compras de alimentos mais frequentemente?

99. NS/NR

K1 08. Qual é o endereço do local onde o(a) Sr.(a) realiza compras de alimentos mais frequentemente?

99. NS/NR

K1 09. Com que frequência o(a) Sr.(a) realiza compras de alimentos neste local?

1. menos de 1 vez ao mês
2. 1 a 2 vezes ao mês
3. 1 a 2 vezes por semana
4. 3 ou mais vezes por semana
9. NS/NR

K1 10. O(a) Sr.(a) adquire alimentos como frutas, verduras e legumes em feiras livres?



1. não
2. sim, menos de 1 vez ao mês
3. sim, 1 a 2 vezes ao mês
4. sim, 1 a 2 vezes por semana
5. sim, 3 ou mais vezes por semana
9. NS/NR

ATIVIDADE FÍSICA**BLOCO K2**

As questões que se seguem estão relacionadas ao tempo que o(a) Sr.(a) utiliza fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL ou HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que o(a) Sr.(a) faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.

Para responder as questões, lembre-se que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

SEÇÃO 1 - ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui AS ATIVIDADES QUE O(A) SR.(A) FAZ NO SEU SERVIÇO, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. **NÃO** incluir trabalho não remunerado que o(a) Sr.(a) faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

K2 01a. Atualmente o(a) Sr.(a) trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

1. não → pular para seção 2.

2. sim

9. NS/NR → pular para seção 2.

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que o(a) Sr.(a) faz em uma semana **USUAL** ou **NORMAL** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** incluir o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que o(a) Sr.(a) faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

K2 01b. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) gasta fazendo atividades **VIGOROSAS**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas **como parte do seu trabalho**:

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 01d.

9. NS/NR

K2 01c. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho**?

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

K2 01d. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) faz atividades **MODERADAS**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 01f.

9. NS/NR

K2 01e. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho**?

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

K2 01f. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) anda, durante **pelo menos 10 minutos contínuos**, como parte do seu trabalho? Por favor, **NÃO** inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para seção 2.

9. NS/NR

K2 01g. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA** caminhando como parte do seu trabalho?

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como o(a) Sr.(a) se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

K2 02a. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) anda de carro, ônibus, metrô ou trem?

|_| dias por **SEMANA** → e colocar o número zero (0), pular para K2 02c.

9. NS/NR

K2 0 b. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) usualmente gasta **POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem?**

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

K2 02c. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) anda de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? **NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício.

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 02e.

9. NS/NR

K2 02d. Nos dias que o(a) Sr.(a) pedala, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

K2 0 e. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) caminha por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? **NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício.

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para seção 3.

9. NS/NR

K2 02f. Quando o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** o(a) Sr.(a) gasta? **NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício.

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

SEÇÃO 3 - ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que o(a) Sr.(a) faz em uma semana **NORMAL** na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente, pense **somente** naquelas atividades físicas que o(a) Sr.(a) faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

K2 03a. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) faz atividades físicas **VIGOROSAS NO JARDIM OU QUINTAL** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão?

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 03c. 9. NS/NR

K2 03b. Nos dias que o(a) Sr.(a) faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta **POR DIA?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 03c. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) faz atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **O JARDIM OU QUINTAL?**

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 03e. 9. NS/NR

K2 03d. Nos dias que o(a) Sr.(a) faz este tipo de atividades quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 03e. Em quantos dias de uma semana normal o(a) Sr.(a) faz atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **DENTRO DA SUA CASA?**

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para seção 4. 9. NS/NR

K2 03f. Nos dias que o(a) Sr.(a) faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta **POR DIA?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

SEÇÃO 4 - ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que o(a) Sr.(a) faz em uma semana **NORMAL** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente, pense somente nas atividades físicas que faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**. Por favor, **NÃO** inclua atividades que o(a) Sr.(a) já tenha citado.

K2 04a. **Sem contar qualquer caminhada que o(a) Sr.(a) tenha citado anteriormente**, em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) caminha **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?**

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 04c. 9. NS/NR

K2 04b. Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta **POR DIA?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 04c. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) faz atividades **VIGOROSAS no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer exercícios aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging:

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para K2 04e. 9. NS/NR

K2 04d. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta **POR DIA?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 04e. Em quantos dias de uma semana normal, o(a) Sr.(a) faz atividades **MODERADAS no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

|_| dias por **SEMANA** → se colocar o número zero (0) → pular para seção 5. 9. NS/NR

K2 04f. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre**, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta **POR DIA?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

K2 05a. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta sentado durante um **dia de semana?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 05b. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta sentado durante um **dia de final de semana?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

OUTRAS QUESTÕES RELATIVAS A ATIVIDADE FÍSICA

K2 06. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta assistindo TV durante um **dia de semana?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 07. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta assistindo TV durante um **dia de final de semana?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 08. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta no computador durante um **dia de semana?**

|_|_| horas |_|_| minutos 99. NS/NR

K2 09. Quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gasta no computador durante um **dia de final de semana**?

|_|_| horas |_|_| minutos

99. NS/NR

K2 10. O(a) Sr.(a) pratica regularmente, pelo menos uma vez por semana, algum tipo de exercício físico ou esporte?

1. não → **pular para K2 13.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para K2 13.**

K2 11. Qual(is)?

01 a. caminhada (não vale como deslocamento)

+ 1

02 a. corrida/corrída em esteira

03 a. bicicleta (não vale como deslocamento)

04 a. academia / ginástica em geral (ex: aula de step, jump, glúteo, aula de spinning, bicicleta ergométrica)

05 a. musculação

06 a. hidrogenástica

07 a. natação

08 a. yoga/ pilates

09 a. artes marciais e lutas

10 a. voleibol

11 a. basquetebol ou handebol

12 a. futebol

13 a. dança

14 a. educação física (escola)

15 a. outros

99 a. NS/NR

(Para cada atividade referida, serão feitas as 2 perguntas a seguir):

K2 11 01b. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) pratica _____?

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

6. 6

7. 7

9. NS/NR

K2 11 01c. Em que local o(a) Sr.(a) o pratica?

1. residência

2. clube/academia

3. local público/prça pública

4. escola

5. outro

9. NS/NR

K2 12. Tem orientação de um profissional para desenvolver alguma das atividades físicas?

1. não

2. sim

Todos → pular para K2 14.

9. NS/NR

K2 13. Por que não pratica?

+ 1

1. não tenho tempo
2. não gosto /desmotivado / preguiça
3. sinto-me muito cansado
4. não tenho condições financeiras para pagar
5. não tem espaço/ambiente adequado para praticar
6. doença / limitação física / deficiência / problema de saúde
7. outro
9. NS/NR

K2 14. Próximo à sua residência existem locais públicos (praça, parque ou rua) adequados para a prática de atividade física?

1. não
2. sim
9. NS/NR

K2 15. Durante o dia o (a) Sr.(a) acha que é seguro caminhar ou praticar esporte perto de sua casa?

1. não
2. sim
9. NS/NR

K2 16. À noite o (a) Sr.(a) acha que é seguro caminhar ou praticar esporte perto de sua casa?

1. não
2. sim
9. NS/NR

K2 17. Algum(a) amigo(a), parente ou vizinho(a) o(a) convida para caminhar ou praticar esporte no seu bairro?

1. não
2. sim
9. NS/NR

K2 18. O(a) Sr.(a) costuma passear com seu cachorro nas ruas do seu bairro?

1. não
2. sim
3. não se aplica/ não tem cachorro
9. NS/NR

K2 19. O(a) Sr.(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?

1. não → **pular para Bloco K3.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para Bloco K3.**

K2 20. O(a) Sr.(a) participa desse programa?

1. não
2. sim → **pular para Bloco K3.**
9. NS/NR → **pular para Bloco K3.**

K2 21. Qual o principal motivo de não participar?

1. não é perto da minha residência
2. não tenho tempo para esta atividade
3. não me interessa pelas atividades oferecidas
4. o espaço não é seguro/iluminado
5. não tinha vaga disponível
6. problema de saúde ou incapacidade física
7. outros
99. NS/NR

TABAGISMO

BLOCO K3

Vou perguntar a seguir sobre o hábito de fumar cigarros de tabaco.

K3 01. O(a) Sr.(a) fuma atualmente ou já fumou (pelo menos 100 cigarros ou 5 maços) ?

1. não → **pular para K3 24.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para K3 24.**

K3 02. Com que idade começou a fumar regularmente (pelo menos um cigarro/semana)?

|_|_| anos

99. NS/NR

K3 03. O(a) Sr.(a) fuma atualmente? Se sim, fuma todos os dias?

1. não

2. sim, diariamente → **pular para K3 11.**

3. sim, mas não diariamente → **pular para K3 12.**

9. NS/NR

K3 04. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) parou de fumar?

|_|_| anos

|_|_| meses

99. NS/NR

K3 05. Por que o(a) Sr.(a) parou de fumar?

+ 1

1. teve problema de saúde

2. orientação de médico/profissional de saúde

3. acha que faz mal para a saúde

4. restrição no trabalho/locais públicos

5. restrição em casa

6. os preços estão altos

7. outro motivo → **ir para K3 06.**

9. NS/NR

1 a 6 e 9 → pular para K3 07.

K3 06. Outro motivo. Qual?

99. NS/NR

K3 07. O que o(a) Sr.(a) fez para conseguir parar de fumar?

1. decidi e parou

+ 1

2. fez tratamento com adesivo ou chiclete

3. fez tratamento com medicamento

4. tratamento psicológico/psicoterápico

5. participou de grupo de apoio

6. outro → **ir para K3 08.**

9. NS/NR

1 a 5 e 9 → pular para K3 09.

K3 08. Outro procedimento. Qual?

99. NS/NR

K3 09. O(a) Sr.(a) recebeu algum apoio para parar de fumar? Se sim, de quem?

(+ 1)

1. não
2. sim, de familiares
3. sim, do serviço de saúde/ de profissionais da saúde
4. sim, de amigos
5. sim, de outros
9. NS/NR

K3 10. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fumava por dia?

|_|_| cigarros → **pular para K3 24.** 99. NS/NR

K3 11. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?

|_|_| cigarros → **pular para K3 13.** 99. NS/NR

K3 12. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana?

|_|_| cigarros 99. NS/NR

K3 13. Quanto tempo depois de se levantar o(a) Sr.(a) fuma o 1º cigarro?

1. primeiros 5 minutos
2. 6 a 30 minutos
3. 31 a 60 minutos
4. mais de 60 minutos
9. NS/NR

K3 14. Tem dificuldade em não fumar nos locais em que é proibido?

1. não 2. sim 9. NS/NR

K3 15. Qual é o cigarro que mais o satisfaz?

(L)

1. o 1º da manhã 2. qualquer um 9. NS/NR

K3 16. Fuma mais no começo do dia?

1. não 2. sim 9. NS/NR

K3 17. Fuma mesmo quando está muito doente?

1. não 2. sim 9. NS/NR

K3 18. O(a) Sr.(a) já tentou parar de fumar?

1. não → **pular para K3 24.**
2. sim → **ir para K3 19.**
9. NS/NR → **pular para K3 24.**

K3 19. Quantas vezes? |_|_|_| 99. NS/NR

K3 20. Pensando na(s) vez(es) que tentou parar, qual foi o máximo de tempo que permaneceu sem fumar?

1. menos de 7 dias
2. de 8 a 30 dias
3. entre 1 e 6 meses
4. de 6 meses a um ano
5. mais de um ano
9. NS/NR

K3 21. Por que o(a) Sr.(a) tentou parar de fumar?

1. teve ou tem problema de saúde
2. acha que faz mal para a saúde
3. restrição no trabalho/locais públicos
4. restrição em casa
5. orientação de médico/profissional de saúde
6. outro
9. NS/NR

K3 22. O(a) Sr.(a) recebeu apoio de parentes ou amigos na sua última tentativa de parar de fumar?

1. não
2. sim
9. NS/NR

K3 23. O que o(a) Sr.(a) fez na sua última tentativa de parar de fumar?

+ 1

1. decidiu e parou/ não utilizou nenhuma técnica
2. fez tratamento com medicamento
3. fez tratamento com adesivo ou chiclete
4. fez tratamento psicológico/psicoterápico
5. diminuiu a quantidade de cigarros
6. participou de grupo de apoio
7. outro
9. NS/NR

K3 24. Na sua casa: **L**

1. é permitido fumar em qualquer lugar
2. é permitido fumar em alguns lugares
3. não é permitido fumar em nenhum lugar
9. NS/NR

K3 25. Quanto tempo por dia, em média, o(a) Sr.(a) fica exposto(a) à fumaça do cigarro ou fica próximo de alguém fumando?

|_|_| horas/ dia |_|_| minutos/ dia 99. NS/NR

K3 26. O(a) Sr.(a) fuma atualmente algum outro produto do tabaco?

1. não → **pular para Bloco K4.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para Bloco K4.**

K3 27. Qual produto?

+ 1

1. charuto
2. cachimbo
3. cigarrilha
4. narguilé
5. outro
9. NS/NR

CONSUMO DE BEBIDAS**BLOCO K4**

K4 01. Qual é a bebida de sua preferência?

Bebidas não alcoólicas

- 01 - Água
- 02 - Leite ou achocolatado
- 03 - Café
- 04 - Café com leite ou capuccino
- 05 - Chá ou chimarrão
- 06 - Refrigerante
- 07 - Refrigerante diet, light ou zero
- 08 - Suco de fruta natural/ polpa congelada
- 09 - Suco industrializado (pronto, concentrado, em pó ou xarope)
- 10 - Iogurte
- 11 - Vitamina de frutas com ou sem leite
- 12 - Bebida energética (*Red Bull, Flash Power*) ou isotônica (*Gatorade, SportDrink, Marathon, etc.*)
- 13 - Cerveja sem álcool
- 14 - Outras bebidas não alcoólicas

Bebidas alcoólicas**FERMENTADAS**

- 15 - Vinho
- 16 - Champagne ou Sidra
- 17 - Chopp ou cerveja
- 18 - Saquê
- 19 - Outros fermentados

DESTILADAS

- 20 - Uísque
- 21 - Aguardente/ Pinga
- 22 - Vodca
- 23 - Conhaque
- 24 - Rum
- 25 - Gim
- 26 - Tequila
- 27 - Steinhaeger
- 28 - Destilado com refrigerante (*Hi-Fi, Cuba Libre, gim tônica, uísque com guaraná, etc.*)
- 29 - Outros destilados

POR MISTURA OU COQUETÉIS

- 30 - Licor
- 31 - “Batida” com destilado (vodca, uísque, cachaça, etc. – inclui caipirinha!)
- 32 - “Batida” com fermentado (c/ vinho, champagne ou caracu)
- 33 - Ponche ou Sangria
- 34 - Cooler
- 35 - “Ices”
- 36 - Bitters ou amargos ou aperitivos (Campari, St. Remy, St. Raphael, Cynar, Jurubeba, Catuaba)
- 37 - Vermutes (Martini, Contini, Cinzano)
- 38 - outras bebidas por mistura ou coquetéis
- 50 - outras bebidas alcoólicas
- 55 - não tem bebida de preferência

- 99 - NS/NR

Se referir bebida alcoólica (códigos 15 a 50) → pular para K4 07.

K4 02. O(a) Sr.(a) já experimentou algum tipo de bebida alcoólica?

- 1. não → **encerrar o Bloco**
- 2. sim
- 9. NS/NR → **encerrar o Bloco**

K4 03. O(a) Sr.(a) tem ou já teve o costume de ingerir bebida alcoólica com alguma frequência ou mesmo ocasionalmente?

- 1. não, nunca teve o hábito de beber → **encerrar o Bloco**
- 2. sim, teve mas não bebe mais → **pular para K4 05.**
- 3. sim, tem o hábito de beber
- 9. NS/NR → **encerrar o bloco**

K4 04. Qual é a bebida alcoólica de sua preferência?

FERMENTADAS

- 15 - Vinho
- 16 - Champagne ou Sidra
- 17 - Chopp ou cerveja
- 18 - Saquê
- 19 - Outros fermentados

DESTILADAS

- 20 - Uísque
- 21 - Aguardente/ Pinga
- 22 - Vodca
- 23 - Conhaque
- 24 - Rum
- 25 - Gim
- 26 - Tequila
- 27 - Steinhaeger
- 28 - Destilado com refrigerante (Hi-Fi, Cuba Libre, gim tônica, uísque com guaraná, etc.)
- 29 - Outros destilados

POR MISTURA OU COQUETÉIS

- 30 - Licor
- 31 - “Batida” com destilado (vodca, uísque, cachaça, etc – inclui caipirinha!)
- 32 - “Batida” com fermentado (c/ vinho, champagne ou caracu)
- 33 - Ponche ou Sangria
- 34 - Cooler
- 35 - “Ices”
- 36 - Bitters ou amargos ou aperitivos (Campari, St. Remy, St. Raphael, Cynar, Jurubeba, Catuaba)
- 37 - Vermutes (Martini, Contini, Cinzano)
- 38 - outras bebidas por mistura ou coquetéis
- 50 - outra bebida não determinada
- 55 - gosta de muitos tipos de bebidas alcoólicas.
- 56 - não tem bebida alcoólica de preferência

TODOS → pular para K4 07.

99. NS/NR

K4 05. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) não ingere bebida alcoólica?

- 1. não bebe há mais de um ano
- 2. parou de beber há menos de um ano
- 9. NS/NR

K4 06. Qual foi o motivo que o(a) levou a parar de beber?**+ 1**

- 01. surgimento de doença
- 02. abuso de bebida no passado
- 03. uso de medicamentos
- 04. medo de ter doenças
- 05. porque faz mal para a saúde
- 06. experiências negativas com bebida na família/ com conhecidos/ com amigos
- 07. religião
- 08. não gosta
- 09. outros
- 99. NS/NR

TODOS → encerrar o Bloco**PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS**Agora, iremos perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas **nos últimos 12 meses**.*(Entrevistador: lembre-se que 1 dose corresponde a 1 taça de vinho ou 1 dose de destilado (uísque, vodca, cachaça) ou 1 lata de cerveja.)***K4 07.** Com que frequência o(a) Sr.(a) consome (consumia) bebidas alcoólicas?

- 0. nunca
- 1. uma vez por mês ou menos
- 2. 2 a 4 vezes por mês
- 3. 2 a 3 vezes por semana
- 4. 4 ou mais vezes por semana
- 9. NS/NR

K4 08. Quantas doses de álcool o(a) Sr.(a) consome (consumia) num dia normal em que bebe?

- 0. 0 ou 1 → se respondeu as alternativas 0 ou 1 na K4 07. → encerrar o Bloco.
- 1. 2 ou 3
- 2. 4
- 3. 5
- 4. 6 ou 7
- 5. 8 ou mais
- 9. NS/NR

K4 09. Com que frequência o(a) Sr.(a) consome (consumia) cinco ou mais doses em uma única ocasião?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

K4 10. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

K4 11. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) não conseguiu fazer o que era esperado do(a) Sr.(a) por causa do álcool?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

K4 12. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

- 0. nunca
- 1. menos que uma vez por mês
- 2. uma vez por mês
- 3. uma vez por semana
- 4. quase todos os dias
- 9. NS/NR

K4 13. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

0. nunca
1. menos que uma vez por mês
2. uma vez por mês
3. uma vez por semana
4. quase todos os dias
9. NS/NR

K4 14. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses o(a) Sr.(a) foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

0. nunca
1. menos que uma vez por mês
2. uma vez por mês
3. uma vez por semana
4. quase todos os dias
9. NS/NR

K4 15. O(a) Sr.(a) já causou ferimentos ou prejuízos ao(a) Sr.(a) mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

0. não
1. sim, mas não no último ano
2. sim, durante o último ano
9. NS/NR

K4 16. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de o(a) Sr.(a) beber ou sugeriu que o(a) Sr.(a) parasse?

0. não
1. sim, mas não no último ano
2. sim, durante o último ano
9. NS/NR

K4 17. Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

1. não → **encerrar o Bloco**
2. sim
9. NS/NR → **encerrar o Bloco**

K4 18. O(a) Sr.(a) procurou o serviço de saúde ou alguma outra instituição de apoio para ajudá-lo a diminuir a quantidade de bebida ou a parar de beber?

1. não → **encerrar o Bloco**
2. sim, serviço de saúde
3. sim, outra instituição de apoio
9. NS/NR → **encerrar o Bloco**

K4 19. Qual foi o motivo que o (a) levou a parar de ingerir bebidas alcoólicas? (+1)

01. surgimento de doença
02. abuso de bebida no passado
03. uso de medicamentos
04. medo de ter doenças
05. porque faz mal para a saúde
06. experiências negativas com bebida na família/ com conhecidos/ com amigos
07. religião
08. não gosta
09. outros
99. NS/NR

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

BLOCO L

Se o entrevistado for o chefe da família, pular para o Bloco M

L 01. Qual é a sua cor ou raça? **L**

1. branca
2. preta
3. amarela
4. parda
5. indígena
6. outra → **ir para L 02.**
9. NS/NR

1 a 5 e 9 → pular para L 03.

L 02. Outra. Qual?

99. NS/NR

L 03. Qual é a sua religião?

01. nenhuma → **pular para L 06.**
02. evangélica/protestante
03. católica
04. espírita
05. judaísmo
06. budismo
07. umbanda/ candomblé
08. islamismo
09. outras
99. NS/NR

L 04. Com que frequência, normalmente, o(a) Sr.(a) vai à igreja (ou outro lugar de culto)?

1. não frequenta
2. menos que 1 vez/ mês
3. pelo menos 1 vez/ mês, mas menos que 1 vez por semana
4. uma vez/ semana
5. mais de 1 vez/ semana
9. NS/NR

L 05. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) é desta religião?

|_|_| meses |_|_| anos

99. NS/NR

L 06. Onde o(a) Sr.(a) nasceu?

1. em São Paulo
2. em outro município do estado de São Paulo
3. em outro estado → **ir para L 07.**
4. em outro país
9. NS/NR

1, 2, 4 e 9 → pular para L 08.

L 07. Outro: Em qual estado?

99. NS/NR

L 08. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora em São Paulo? |__|__| meses |__|__| anos 99. NS/NR

L 09. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora neste mesmo domicílio? |__|__| meses |__|__| anos 99. NS/NR

L 10a. Qual é o sua situação conjugal? **(L)**

1. casado no civil ou religioso
2. vive em união conjugal estável ou vive junto
3. solteiro
4. separado
5. desquitado ou divorciado
6. viúvo
9. NS/NR

L 10b. Vive em companhia do(a) cônjuge ou companheiro(a)?

1. não
2. sim
9. NS/NR

L 11. O(a) Sr.(a) tem filhos?

1. não → **pular para L 13.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para L 13.**

L 12. Quantos? |__|__| filhos 99. NS/NR

L 13. O(a) Sr.(a) frequenta atualmente algum curso regular em escola ou universidade/faculdade?

1. não → **pular para L 16.**
2. sim
9. NS/NR → **pular para L 16.**

L 14. Qual é o endereço de sua escola ou faculdade:

_____ 99. NS/NR

L 15. A escola ou faculdade que você frequenta é pública ou privada (particular)?:

1. pública
2. particular ou privada
9. NS/NR

L 16. Até que ano da escola o(a) Sr.(a) **completou**?

01. nunca frequentou, não sabe ler e escrever
02. nunca frequentou, sabe ler e escrever
11. 1º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) - antigo pré
12. 2º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) – antiga 1ª. série
13. 3º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) – antiga 2ª. série
14. 4º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) – antiga 3ª. série
15. 5º ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (1ª série do Ginásio) – antiga 4ª. série
16. 6º. ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (2ª série do Ginásio) – antiga 5ª. série
17. 7º. ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (3ª série do Ginásio) – antiga 6ª. série
18. 8º.ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (4ª série do Ginásio) – antiga 7ª. série
19. 9º.ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (4ª série do Ginásio) – antiga 8ª. Série
21. 1ª série do Ensino Médio (2º grau ou Colegial)
22. 2ª série do Ensino Médio (2º grau ou Colegial)
23. 3ª série do Ensino Médio (2º grau ou Colegial)
25. cursos técnicos de nível médio incompletos
26. cursos técnicos de nível médio completos
30. curso superior incompleto
31. curso superior completo
32. pós-graduação incompleto
33. pós-graduação completo
99. NS/NR

L 17. Atualmente, o(a) Sr.(a) frequenta algum outro tipo de curso como informática, idiomas, dança, artes etc.?

1. não → **pular para L 19.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para L 19.**

L 18. Que tipo de curso?

+ 1

1. idiomas

2. informática

3. dança

4. música

5. profissionalizante

6. outro

9. NS/NR

L 19. Atualmente o(a) Sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?

01. sim, em atividade

02. sim, mas afastado por motivo de doença

03. sim, e também aposentado

04. não, desempregado

05. não, aposentado

06. não, dona de casa

07. não, pensionista

08. não, só estudante

09. outros

99. NS/NR

06 a 09 e 99 → pular para L 28.

L 20. Qual é/era a sua ocupação em seu trabalho **principal**? (especificar se aposentado, qual era a sua ocupação)

9999. NS/NR

L 21. Especifique qual é/era a atividade do estabelecimento, empresa, negócio ou instituição em que trabalha/trabalhou.

99999. NS/NR

L 22. No seu trabalho **principal** o(a) Sr.(a) é/era:

L

01. empregado assalariado estatutário ou com carteira profissional assinada

02. empregado assalariado sem carteira profissional assinada

03. empregado familiar não remunerado

04. conta própria ou autônomo com estabelecimento

05. conta própria ou autônomo sem estabelecimento

06. empregador com até 5 funcionários fixos

07. empregador com mais de 5 funcionários fixos

08. trabalhador sem remuneração

99. NS/NR

L 23. Quantas horas o(a) Sr.(a) trabalha ou trabalhava em média, por semana, no trabalho **principal**?

|_|_| horas

99. NS/NR

DESEMPREGADOS E APOSENTADOS, alternativa 4 e 5 da questão L19. → PULAR PARA L 28.

L 24. Qual é o endereço do seu local de trabalho **principal**?

99. NS/NR

L 25. Qual foi o seu rendimento líquido no **mês passado** com o trabalho **principal**?

R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00

99999. NS/NR

L 26. O(a) Sr.(a) tem algum outro tipo de trabalho remunerado além do principal?

1. não → **pular para L 28.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para L 28.**

L 27. Quantas horas o(a) Sr.(a) trabalha, **por semana**, nos demais trabalhos?

|_|_| horas

99. NS/NR

L 28. O(a) Sr.(a) recebeu algum tipo de rendimento como aposentadoria, pensão ou bolsa no **mês passado**?

1. não → **pular para L 30.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para L 30.**

L 29. Qual foi o seu rendimento líquido no **mês passado** com aposentadoria, pensão ou bolsa?

R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00

99999. NS/NR

L 30. Considerando todos os seus rendimentos, com as ocupações, com pensões, bolsas, alugueis e outros, qual foi o seu rendimento líquido global no **mês passado**?

R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00

→ **se responder o valor da renda → encerrar o Bloco**

99999. NS/NR

L 31. Mas, fazendo um cálculo aproximado o(a) Sr.(a) diria que a sua renda média líquida global no **mês passado** se situa: L

1. inferior a 1 salário mínimo

2. entre 1 e 2 salários mínimos

3. entre 3 e 4 salários mínimos

4. entre 5 e 9 salários mínimos

5. entre 10 e 20 salários mínimos

6. acima de 20 salários mínimos

9. NS/NR

CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA E DOMICÍLIO**BLOCO M****DEVERÁ SER RESPONDIDO PREFERENCIALMENTE PELO O CHEFE DA FAMÍLIA****PREENCHER UM BLOCO PARA CADA FAMÍLIA**

As perguntas M 03. a M 11. devem ser respondidas pelo entrevistador. (Apenas em caso de dúvida, pergunte ao entrevistado).

M 01. Nº. do domicílio |_|_|_|_|_|_|_|_|

M 02. Nº. da família |_|_|

M 03. Caracterização do domicílio:

1. casa de alvenaria, com revestimento, cobertura de telha ou laje, com piso, finalizada
2. apartamento
3. casa precária sem reboque, ainda sem finalizar, ou com piso de terra
4. barraco
5. casa de cômodos
6. outro
9. NS/NR

M 04. A rua onde o domicílio se encontra é pavimentada?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 05. A rua onde o domicílio se encontra tem calçadas e sarjetas?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 06. A rua onde o domicílio se encontra tem iluminação pública?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 07. No domicílio tem água da rede pública canalizada dentro da casa?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 08. No domicílio tem iluminação elétrica?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 09. É ligado à rede de esgoto?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 10. Tem coleta pública do lixo?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 11. Tem sanitário ou banheiro interno?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 12. Este domicílio em que o(a) Sr.(a) mora é próprio ou alugado?

1. próprio, quitado
2. próprio, pagando
3. alugado
4. cedido
5. invadido
6. outra condição
9. NS/NR

M 13. Quantos cômodos existem neste domicílio, incluindo cozinha e banheiro?

|_|_|

M 14. Quantos banheiros existem neste domicílio?

|_|

M 15. Quantas pessoas moram neste domicílio?

|_|_|

M 16. Algum morador deste domicílio necessita de cuidado especial?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

Os moradores deste domicílio contam com os seguintes equipamentos/bens?

M 17. Filtro de água?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 18. Televisão?

- | | | |
|---------------------------|--------|-----------------------------|
| 1. não → pular para M 19. | 2. sim | 9. NS/NR → pular para M 19. |
|---------------------------|--------|-----------------------------|

M 18a. Quantas?

|_|

M 19. Geladeira?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 20. Freezer?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 21. Máquina de lavar roupa? → não considerar tanquinho

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 22. Forno de micro-ondas?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

M 23. DVD/BluRay?

1. não

2. sim

9. NS/NR

M 24. Máquina de lavar louça?

1. não

2. sim

9. NS/NR

M 25. Aparelho de ar condicionado?

1. não → **pular para M 26.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para M 26.**

M 25a. Quantos?

|_ |

M 26. Aspirador de pó?

1. não

2. sim

9. NS/NR

M 27. Telefone fixo? (linha telefônica residencial)

1. não → **pular para M 28.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para M 28.**

M 27a. Quantos?

|_ |

M 28. Telefone celular?

1. não → **pular para M 29.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para M 29.**

M 28a. Quantos?

|_ |

M 29. Máquina fotográfica/câmera digital?

1. não

2. sim

9. NS/NR

M 30. Computador?

1. não → **pular para M 31.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para M 31.**

M 30a. Quantos?

|_ |

M 31. Laptop ou tablet?

1. não

2. sim

9. NS/NR

M 32. Motocicleta?

1. não → pular para M 33. 2. sim 9. NS/NR → pular para M 33.

M 32a. Quantas?

□

M 33. Bicicleta?

1. não → pular para M 34. 2. sim 9. NS/NR → pular para M 34.

M 33a. Quantas?

□

M 34. Carro?

1. não → pular para M 35. 2. sim 9. NS/NR → pular para M 35.

M 34a. Quantos?

□

M 35. Os moradores do domicílio tem acesso à internet em casa?

1. não 2. sim 9. NS/NR

M 36. Este domicílio conta com o serviço de empregada doméstica 3 ou mais vezes por semana?

1. não 2. sim 9. NS/NR

M 37. Na sua casa ao descartar o lixo, é feita uma separação entre o lixo reciclável e o orgânico?

1. não 2. sim 9. NS/NR

M 38. Na sua casa, as pilhas e baterias são descartadas no lixo comum ou levadas a pontos de coleta?

1. lixo comum 2. pontos de coleta 9. NS/NR

M 39. Na sua casa, as lâmpadas são descartadas no lixo comum ou levadas a pontos de coleta?

1. lixo comum 2. pontos de coleta 9. NS/NR

M 40. Na sua casa, onde são descartados os medicamentos vencidos?

1. lixo comum 2. vaso sanitário/pia 3. pontos de coleta 9. NS/NR

M 41. O(a) Sr.(a). acha que está exposto(a) ou tem contato com algum tipo de contaminação ou de poluição?

1. não → pular para M 45. 2. sim 9. NS/NR → pular para M 45.

M 42. A que tipo de contaminação ou poluição o(a) Sr.(a) acha que está exposto ou tem contato?

+ 1

01. água contaminada/ poluída
02. verduras e frutas com agrotóxicos
03. alimentos em geral com outro tipo de contaminação
04. leite adulterado ou de animais tratados com hormônios
05. carnes com hormônios
06. alimentos transgênicos
07. ruído
08. radiação (celular, antenas e torres)
09. fumaça de queimadas
10. poluição/ emissões de veículos automotores
11. poluição / emissões de indústrias /fábricas
12. ar poluído (inespecífico)
13. painéis de propaganda/ luminosos, etc.
14. outro
99. NS/NR

M 43. Existe alguma fonte ou local de poluição ou contaminação próximo a sua moradia?

1. não → pular para M 45.

2. sim

9. NS/NR → pular para M 45.

M 44. De que tipo é a contaminação ou poluição existente?

+ 1

01. esgoto nas ruas
02. riacho/córrego/rio/lagoa, etc. contaminado
03. queimadas
04. ruas ou avenidas muito movimentadas produzindo poluição dos veículos automotores
05. ruas não pavimentadas produzindo poeira
06. fábricas/ indústria com emissões de fumaça, gases, poeira
07. fábricas/indústrias com emissão de odores/cheiros incômodos
08. fábrica/ indústria com emissão de ruído
09. ponto de coleta e classificação de recicláveis em geral
10. fábrica/local de reciclagem de baterias
11. indústria de galvanoplastia/ cromados
12. ferro velho
13. oficina mecânica/funilaria
14. posto de gasolina
15. lixão ou aterro sanitário em funcionamento
16. aterro de lixo ou de despejo de resíduos industriais
17. lixo em terreno baldio
18. antenas de rádio/ TV
19. antenas de celular
20. torres de alta tensão
21. outras
99. NS/NR

M 45. Quantas pessoas na família trabalharam e tiveram rendimentos no mês passado?

____ se a renda for igual a zero → pular para M 47.

99. NS/NR → pular para M 47.

M 46. Rendimentos líquidos, incluindo os membros da família com rendimento no mês anterior:

	a. Qual é o nome do morador que teve rendimento?	b. Qual a relação com o responsável pela família?	c. Qual foi a renda líquida no mês passado?
M 46 1.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 2.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 3.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 4.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 5.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 6.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 7.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 8.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 9.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR
M 46 10.			R\$ _ _ _ _ _ ,00 99999. NS/NR

Orientações para M 46:

R\$ |_|_|_|_|_|,00 → se o entrevistado responder o valor da renda → pular para M 49. 99999. NS/NR

(Repetir para todas as pessoas que tiverem renda na família, no mês passado)

M 47. Qual foi a renda média líquida global da família no mês passado?

R\$ |_|_|_|_|_|,00 → se responder o valor da renda → pule para M 49. 99999. NS/NR

M 48. Mas, fazendo um cálculo aproximado o(a) Sr.(a) diria que a renda média líquida global da família no mês passado se situa:

1. inferior a 1 salário mínimo
2. entre 1 e 2 salários mínimos
3. entre 3 e 4 salários mínimos
4. entre 5 e 9 salários mínimos
5. entre 10 e 20 salários mínimos
6. acima de 20 salários mínimos
9. NS/NR

(L)

M 49. Quem respondeu a este bloco?

1. o chefe de família
2. o cônjuge
3. o filho ou o enteado
4. outro parente

CARACTERÍSTICAS DO CHEFE DA FAMÍLIA**BLOCO N****DEVERÁ SER RESPONDIDO PELO O CHEFE DA FAMÍLIA**

N 01. Qual é a sua cor ou raça?

1. branca
2. preta
3. amarela **1 a 5 e 9 → pular para N 03.**
4. parda
5. indígena
6. outra → **ir para N 02.**
9. NS/NR

N 02. Outra. Qual?

99. NS/NR

N 03. Qual é a sua religião?

01. nenhuma → **pular para N 06.**
02. evangélica/protestante
03. católica
04. espírita
05. judaísmo
06. budismo
07. umbanda/ candomblé
08. islamismo
09. outras
99. NS/NR

N 04. Com que frequência, normalmente, o(a) Sr.(a) vai à igreja (ou outro lugar de culto)?

1. não frequenta
2. menos que 1 vez/ mês
3. pelo menos 1 vez/ mês, mas menos que 1 vez por semana
4. uma vez/ semana
5. mais de 1 vez/ semana
9. NS/NR

N 05. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) é desta religião?

|_|_| meses |_|_| anos

99. NS/NR

N 06. Onde o(a) Sr.(a) nasceu?

1. em São Paulo
2. em outro município do estado de São Paulo **1, 2, 4 e 9 → pular para N 08.**
3. em outro estado → **ir para N 07.**
4. em outro país
9. NS/NR

N 07. Outro: Em qual estado?

99. NS/NR

N 17. Atualmente, o(a) Sr.(a) frequenta algum outro tipo de curso como informática, idiomas, dança, artes etc.?

1. não → **pular para N 19.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para N 19.**

N 18. Que tipo de curso?

+ 1

1. idiomas
2. informática
3. dança
4. música
5. profissionalizante
6. outro
9. NS/NR

N 19. Atualmente o(a) Sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?

01. sim, em atividade
02. sim, mas afastado por motivo de doença
03. sim, e também aposentado
04. não, desempregado
05. não, aposentado
06. não, dona de casa
07. não, pensionista
08. não, só estudante
09. outros
99. NS/NR

06 a 09 e 99 → pular para N 28.

N 20. Qual é/era a sua ocupação em seu trabalho **principal**? (especificar se aposentado, qual era a sua ocupação)

9999. NS/NR

N 21. Especifique qual é/era a atividade do estabelecimento, empresa, negócio ou instituição em que trabalha/trabalhou.

99999. NS/NR

N 22. No seu trabalho **principal** o(a) Sr.(a) é/era:

L

01. empregado assalariado estatutário ou com carteira profissional assinada
02. empregado assalariado sem carteira profissional assinada
03. empregado familiar não remunerado
04. conta própria ou autônomo com estabelecimento
05. conta própria ou autônomo sem estabelecimento
06. empregador com até 5 funcionários fixos
07. empregador com mais de 5 funcionários fixos
08. trabalhador sem remuneração
99. NS/NR

N 23. Quantas horas o(a) Sr.(a) trabalha ou trabalhava em média, por semana, no trabalho **principal**?

|_|_| horas

99. NS/NR

DESEMPREGADOS E APOSENTADOS, alternativa 4 e 5 da questão N 19. → PULAR PARA N 28.

N 24. Qual é o endereço do seu local de trabalho **principal**?

99. NS/NR

N 25. Qual foi o seu rendimento líquido no **mês passado** com o trabalho **principal**?

R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00

99999. NS/NR

N 26. O(a) Sr.(a) tem algum outro tipo de trabalho remunerado além do principal?

1. não → **pular para N 28.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para N 28.**

N 27. Quantas horas o(a) Sr.(a) trabalha, **por semana**, nos demais trabalhos?

|_|_| horas

99. NS/NR

N 28. O(a) Sr.(a) recebeu algum tipo de rendimento como aposentadoria, pensão ou bolsa no **mês passado**?

1. não → **pular para N 30.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para N 30.**

N 29. Qual foi o seu rendimento líquido no **mês passado** com aposentadoria, pensão ou bolsa?

R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00

99999. NS/NR

N 30. Considerando todos os seus rendimentos, com as ocupações, com pensões, bolsas, alugueis e outros, qual foi o seu rendimento líquido global no **mês passado**?

R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 → **se responder o valor da renda → pular para N 32.** 99999. NS/NR

N 31. Mas, fazendo um cálculo aproximado o(a) Sr.(a) diria que a sua renda média líquida global no **mês passado** se situa: L

1. inferior a 1 salário mínimo
2. entre 1 e 2 salários mínimos
3. entre 3 e 4 salários mínimos
4. entre 5 e 9 salários mínimos
5. entre 10 e 20 salários mínimos
6. acima de 20 salários mínimos
9. NS/NR

N 32. Quem respondeu a este bloco?

1. o chefe de família
2. o cônjuge
3. o filho ou o enteado
4. outro parente

GASTOS COM SAÚDE**BLOCO O****DEVERÁ SER RESPONDIDO PREFERENCIALMENTE PELO O CHEFE DA FAMÍLIA**

Quanto a família gastou com saúde no **último mês**?

O 01. Com medicamentos:

1. 00000 (não houve gastos) 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 02. Com mensalidade de plano de saúde:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 03. Em consultas médicas:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 04. Em consultas com outros profissionais de saúde:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 05. Com hospitalização:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 06. Com enfermagem domiciliar:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 07. Com exames em geral:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 08. Com tratamento dentário e próteses:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 09. Com óculos e lentes:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 10. Com aparelhos ortopédicos e outros aparelhos:

1. 00000 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR

O 11. Outros:

1. 00000 → **pular para O 13.** 2. R\$: |_|_|_|_|_|_|, 00 99999. NS/NR → **pular para O 13.**

O 12. Especificar, quais outros: _____

99. NS/NR

O 13. Quem respondeu a este bloco?

1. o chefe de família
2. o cônjuge
3. o filho ou o enteado
4. outro parente

INFORMAÇÕES SOBRE PRESENÇA DE ANIMAIS**BLOCO P****DEVERÁ SER RESPONDIDO PREFERENCIALMENTE PELO O CHEFE DA FAMÍLIA**P 01. O(a) Sr.(a) possui algum animal **em seu domicílio**?1. não → **pular para P 13.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 13.**

P 02. Qual? _____

9. NS/NR

P 03. Algum morador deste domicílio possui **cão**?1. não → **pular para P 13.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 13.**

P 04. Quantos cães?

|_|_|

99. NS/NR

P 05 1. Nome: _____

9. NS/NR

P 06 1. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 07 1. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 08 1. O cão foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses**?1. não → **pular para P 10 1.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 10 1.**

P 09 1. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 10 1. O cão é castrado?1. não → **pular para P 12 1.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 12 1.**

P 11 1. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 12 1. Qual é a origem do cão?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 05 2. Nome: _____

9. NS/NR

P 06 2. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 07 2. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 08 2. O cão foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 10 2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 10 2.**

P 09 2. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 10 2. O cão é castrado?

1. não → **pular para P 12 2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 12 2.**

P 11 2. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 12 2. Qual é a origem do cão?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 05 3. Nome: _____

9. NS/NR

P 06 3. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 07 3. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 08 3. O cão foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 10 3.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 10 3.**

P 09 3. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 10 3. O cão é castrado?

1. não → **pular para P 12 3.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 12 3.**

P 11 3. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 12 3. Qual é a origem do cão?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 05 4. Nome: _____

9. NS/NR

P 06 4. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 07 4. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 08 4. O cão foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 10 4.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 10 4.**

P 09 4. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 10 4. O cão é castrado?

1. não → **pular para P 12 4.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 12 4.**

P 11 4. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 12 4. Qual é a origem do cão?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 05 5. Nome: _____

9. NS/NR

P 06 5. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 07 5. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 08 5. O cão foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 10 5.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 10 5.**

P 09 5. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 10 5. O cão é castrado?

1. não → **pular para P 12 5.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 12 5.**

P 11 5. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 12 5. Qual é a origem do cão?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 05 6. Nome: _____

9. NS/NR

P 06 6. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 07 6. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 08 6. O cão foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 10 6.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 10 6.**

P 09 6. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 10 6. O cão é castrado?

1. não → **pular para P 12 6.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 12 6.**

P 11 6. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 12 6. Qual é a origem do cão?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 13. Algum morador deste domicílio cuida de **cão de rua?**

1. não → **pular para P 16.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 16.**

P 14. Quantos cães?

|_|_|

99. NS/NR

P 15. Quantos destes cães foram vacinados contra raiva **nos últimos 12 meses?**

|_|_|

99. NS/NR

P 16. Algum morador deste domicílio possui gato?

1. não → pular para P 26. 2. sim 9. NS/NR → pular para P 26.

P 17. Quantos gatos?

|_|_| 99. NS/NR

P 18 1. Nome: _____ 9. NS/NR

P 19 1. Qual o sexo?

1. macho 2. fêmea 9. NS/NR

P 20 1. Qual a idade?

|_|_| anos |_|_| meses 99/99. NS/NR

P 21 1. O gato foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → pular para P 23 1. 2. sim 9. NS/NR → pular para P 23 1.

P 22 1. Onde tomou a vacina?

1. na campanha 2. outros, serviço público 3. outros, serviço privado 9. NS/NR

P 23 1. O gato é castrado?

1. não → pular para P 25 1. 2. sim 9. NS/NR → pular para P 25 1.

P 24 1. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura
2. clínica contratada pela prefeitura
3. clínica particular
4. outros
9. NS/NR

P 25 1. Qual é a origem do gato?

1. adoção
2. nasceu em casa
3. compra
4. presente
5. pego na rua
6. outra
9. NS/NR

P 18 2. Nome: _____

9. NS/NR

P 19 2. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 20 2. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 21 2. O gato foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 23 2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 23 2.**

P 22 2. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 23 2. O gato é castrado?

1. não → **pular para P 25 2.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 25 2.**

P 24 2. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 25 2. Qual é a origem do gato?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 18 3. Nome: _____

9. NS/NR

P 19 3. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 20 3. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 21 3. O gato foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 23 3.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 23 3.**

P 22 3. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 23 3. O gato é castrado?

1. não → **pular para P 25 3.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 25 3.**

P 24 3. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 25 3. Qual é a origem do gato?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 18 4. Nome: _____

9. NS/NR

P 19 4. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 20 4. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 21 4. O gato foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 23 4.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 23 4.**

P 22 4. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 23 4. O gato é castrado?

1. não → **pular para P 25 4.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 25 4.**

P 24 4. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 25 4. Qual é a origem do gato?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 18 5. Nome: _____

9. NS/NR

P 19 5. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 20 5. Qual a idade?

|_|_| anos

|_|_| meses

99/99. NS/NR

P 21 5. O gato foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 23 5.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 23 5.**

P 22 5. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 23 5. O gato é castrado?

1. não → **pular para P 25 5.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 25 5.**

P 24 5. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 25 5. Qual é a origem do gato?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 18 6. Nome: _____

9. NS/NR

P 19 6. Qual o sexo?

1. macho

2. fêmea

9. NS/NR

P 20 6. Qual a idade?

||| anos

||| meses

99/99. NS/NR

P 21 6. O gato foi vacinado contra raiva **nos últimos 12 meses?**

1. não → **pular para P 23 6.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 23 6.**

P 22 6. Onde tomou a vacina?

1. na campanha

2. outros, serviço público

3. outros, serviço privado

9. NS/NR

P 23 6. O gato é castrado?

1. não → **pular para P 25 6.**

2. sim

9. NS/NR → **pular para P 25 6.**

P 24 6. Onde foi castrado?

1. mutirão da prefeitura

2. clínica contratada pela prefeitura

3. clínica particular

4. outros

9. NS/NR

P 25 6. Qual é a origem do gato?

1. adoção

2. nasceu em casa

3. compra

4. presente

5. pego na rua

6. outra

9. NS/NR

P 26. Algum morador deste domicílio cuida de **gato de rua?**

1. não → **pular para P 29.**

2. sim

9. NS/NR

→ **pular para P 29.**

P 27. Quantos gatos?

|||

99. NS/NR

P 28. Quantos destes gatos foram vacinados contra raiva **nos últimos 12 meses?**

|||

99. NS/NR

P 29. Quem respondeu a este bloco?

1. o chefe de família

2. o cônjuge

3. o filho ou o enteado

4. outro parente