



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Departamento de Medicina Social
Departamento de Enfermagem



Monitoramento e Avaliação do
Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF)

QUESTIONÁRIO A – ADULTOS DE 30 A 64 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS

BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO

A1. Estado: __	<i>ALOTE</i> ____
A2. Município: _____	
A3. Unidade Básica de Saúde: _____	<i>AQUESDO</i>
A4. Número de identificação: _____	_____
A5. Grupo: (1) PSF pré-PROESF (2) PSF pós-PROESF (3) Mista (4) AB Tradicional (5) Outra: _____	<i>AGRUPPO</i> __
A6. Nome do (a) entrevistador (a): _____	<i>AENTN</i> ____
A7. Horário de início da entrevista: ____ : ____ hs	<i>AHOI</i> ____ : ____
A8. Qual é o seu nome? _____	
A9. Qual o seu endereço? _____	
A10. Telefone para contato: () _____	
A11. Cor da pele: (1) Branca (2) Parda (3) Preta () Outra: _____	<i>ACOR</i> __
A12. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	<i>ASEXO</i> __
A13. Qual é a sua idade? ____ (anos completos)	<i>AIDADE</i> ____
A14. O(A) Sr(a) sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim (2) Só assina o nome	<i>ALER</i> __
<u>SE NÃO OU SÓ ASSINA O NOME PULE PARA QUESTÃO A16</u>	
A15. Até que série o(a) Sr(a) completou na escola? _____ anos de estudo (88) NSA	<i>AESC</i> ____

<p>A16. Qual sua situação conjugal atual?</p> <p>(1) Casado ou vive com companheiro(a) (2) Viúvo(a) (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Solteiro(a) (9) IGN</p>	<p>ACIVIL __</p>
<p>BLOCO B – HÁBITOS DE VIDA</p>	
<p>AGORA NÓS VAMOS FALAR DE ATIVIDADES FÍSICAS</p>	
<p>A17. Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou <u>por mais de 10 minutos seguidos</u>? Pense nas caminhadas no trabalho, em casa, como forma de transporte para ir de um lugar ao outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício.</p> <p>___ dias (0) nenhum → vá para a pergunta A19 (9) IGN</p>	<p>ACAMDIA __</p>
<p>A18. Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou, quanto tempo, no total, você caminhou por dia?</p> <p>___ ___ minutos p/dia (888) NSA (999) IGN</p>	<p>AMINCA ___ ___</p>
<p>AGORA NÓS VAMOS FALAR DE OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA</p>	
<p>A19. Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> quantos dias o(a) Sr.(a) fez <u>atividades fortes</u>, que fizeram você suar muito ou aumentar muito sua respiração e seus batimentos do coração, <u>por mais de 10 minutos seguidos</u>? Por exemplo: correr, fazer ginástica, pedalar rápido em bicicleta, fazer serviços domésticos pesados em casa, no pátio ou jardim, transportar objetos pesados, jogar futebol competitivo, ...</p> <p>___ dias (0) nenhum → vá para a pergunta A21 (9) IGN</p>	<p>AFORDIA __</p>
<p>A20. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades fortes, quanto tempo, no total, você fez atividades fortes por dia?</p> <p>___ ___ minutos p/dia (888) NSA (999) IGN</p>	<p>AMINFOR ___ ___</p>
<p>A21. Desde <DIA DA SEMANA PASSADA> quantos dias o(a) Sr.(a) fez <u>atividades médias</u>, que fizeram você suar um pouco ou aumentar um pouco sua respiração e seus batimentos do coração, <u>por mais de 10 minutos seguidos</u>? Por exemplo: pedalar em ritmo médio, nadar, dançar, praticar esportes só por diversão, fazer serviços domésticos leves, em casa ou no pátio, como varrer, aspirar, etc.</p> <p>___ dias (0) nenhum → <i>encerre o bloco de atividade física</i></p>	<p>AMEDIA __</p>

<p>A22. Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez atividades médias, quanto tempo, no total, você fez atividades médias por dia?</p> <p>____+____+____+____+____ = ____ minutos p/dia (888) NSA</p>	<p>AMIND ____</p>
<p>AGORA NÓS VAMOS FALAR DE OUTROS HÁBITOS</p>	
<p>A23. O(A) Sr.(a) fuma ou já fumou?</p> <p>(0) Não, nunca fumou. Pule para a pergunta A27</p> <p>(1) Já fumou, mas parou de fumar há ____ anos e ____ meses. (8888) NSA (9999) IGN</p> <p>(2) Sim, fuma (mais de 1 cigarro por dia há mais de 1 mês). Pule para pergunta 25</p> <p>A24. Se o Sr.(a) parou de fumar, qual foi o motivo? _____</p> <p>_____</p> <p>(88) NSA</p>	<p>AFUMO __</p> <p>ATPAFU</p> <p>_____</p> <p>AMOT ____</p>
<p>A25. Há quanto tempo o(a) Sr(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)?</p> <p>____ anos ____ meses (8888) NSA (9999) IGN</p>	<p>ATFUM _____</p>
<p>A26. Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma ou fumava por dia? ____ cigarros (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ACIGDIA ____</p>
<p>A27. O(A) Sr(a) costuma tomar bebida alcoólica? (Ex: cerveja, chop, vinho, aperitivo, licor, cachaça, pinga, caipirinha, sidra, champagne, whisky, vodka)</p> <p>(0) Não (Pule para A32) (1) Sim</p>	<p>ABEB __</p>
<p>A28. Alguma vez, o(a) Sr(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA</p>	<p>ADIMBEB __</p>
<p>A29. As pessoas o(a) aborrecem por que criticam o seu modo de beber?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA</p>	<p>ACRITBEB __</p>
<p>A30. O Sr (a) sente-se culpado/chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA</p>	<p>ACULPBEB __</p>
<p>A31. O Sr (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA</p>	<p>AMANBEB __</p>

AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE SUA SAÚDE

BLOCO C – SAÚDE GERAL

A32. Como o(a) Sr(a) considera sua saúde?

(1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN

ASAUD __

A33. Indique as 3 medidas que, na sua opinião, são as mais importantes para manter a boa saúde, começando com a mais importante de todas. (nos parênteses anteriores às opções deve ser anotada a ordem de importância dos 3 fatores citados).

MOSTRAR A FOLHA COM AS FIGURAS

- () (1) Ter uma alimentação saudável, evitando comer muita gordura animal;
- () (2) Fazer exercícios físicos regularmente;
- () (3) Não tomar bebidas alcoólicas em excesso;
- () (4) Consultar o médico regularmente;
- () (5) Não fumar;
- () (6) Manter seu peso ideal;
- () (7) Controlar ou evitar o estresse;
- (9) IGN

AMDIMP1 __

AMDIMP2 __

AMDIMP3 __

A34. O(A) Sr.(a) tem pressão alta?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

SE NÃO OU IGN PULE PARA A QUESTÃO A46

AHAS __

A35. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) sabe que tem pressão alta?

__ __ anos (00 = menos de um ano) (88) NSA (99) IGN

AHASANO __ __

A36. Desde <SEIS MESES ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou devido à pressão alta no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>?

__ __ vezes (88) NSA (99) IGN

SE NÃO CONSULTOU NO POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA PULE PARA A QUESTÃO A41

AHASCON __ __

A37. Desde <SEIS MESES ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou com o mesmo médico devido à pressão alta no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>?

__ __ vezes (88) NSA (99) IGN

AHASMED __ __

A38. Quantos dias se passaram desde que o(a) Sr.(a) solicitou a consulta até o dia que consultou? __ __ __ dias (888) NSA (999) IGN

AHASTPC __ __ __

A39. Essa consulta foi agendada?

(0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN

AHASAGD __

A40. Há quanto tempo foi sua última consulta médica no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>, devido à pressão alta? __ __ __ dias

(888) NSA (999) IGN

AHASTUC __ __ __

<p>A41. Desde <DOIS ANOS ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) baixou no hospital devido a pressão alta ou por algum outro problema relacionado à pressão alta? ___ vezes (88) NSA (99) IGN</p> <p>A42. O(A) Sr.(a) <u>precisa</u> usar remédio (s) para a pressão alta? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>A43. O(A) Sr(a) usa outras formas de tratar a pressão alta, além do tratamento indicado pelo Médico? (chá, benzedeira...) (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p><u>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A45</u></p> <p>A44. Quais são estas outras formas? _____ _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>A45. Desde <UM ANO ATRÁS> o(a) Sr.(a) participou de algum grupo de hipertensos <NO POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>A46. O(A) Sr.(a) tem diabetes ou açúcar alto no sangue? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p><u>SE NÃO OU IGN PULE PARA A QUESTÃO A58</u></p> <p>A47. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) sabe que tem diabetes ou açúcar alto no sangue? ___ anos (00 = menos de um ano) (88) NSA (99) IGN</p> <p>A48. Desde <SEIS MESES ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou devido à diabetes no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? ___ vezes (88) NSA (99) IGN</p> <p><u>SE NÃO CONSULTOU NO POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA PULE PARA A QUESTÃO A53</u></p>	<p><i>ABPRE</i> ___</p> <p><i>AHASRE</i> ___</p> <p><i>AHASCURI</i> ___</p> <p><i>AHASCUR2</i> ___</p> <p><i>AHASGRU</i> ___</p> <p><i>ADM</i> ___</p> <p><i>ADMANO</i> ___</p> <p><i>ACON</i> ___</p>
<p>A49. Desde <SEIS MESES ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou com o mesmo médico devido à diabetes no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? ___ vezes (88) NSA (99) IGN</p> <p>A50. Quantos dias se passaram desde que o(a) Sr.(a) solicitou a consulta até o dia que consultou? ___ dias (888) NSA (999) IGN</p>	<p><i>AMESMED</i> ___</p> <p><i>ADMCTP</i> ___</p>

<p>A51. Essa consulta foi agendada?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ADMAGD __</p>
<p>A52. Há quanto tempo foi sua última consulta médica no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>, devido à diabetes? __ __ __ dias (888) NSA (999) IGN</p>	<p>ADMTUC __ __ __</p>
<p>A53. Desde <DOIS ANOS ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) baixou no hospital devido à diabetes ou por algum outro problema relacionado à diabetes? __ __ vezes (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ADMHOS __ __</p>
<p>A54. O(A) Sr.(a) <u>precisa</u> usar remédio(s) para diabetes?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ADMRE __</p>
<p>A55. O(A) Sr.(a) usa outras formas de tratar a diabetes além do tratamento indicado pelo médico (chá, benzedeira,...)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p><u>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A57</u></p>	<p>ADMCUR _</p>
<p>A56. Quais são essas outras formas? _____</p> <p>_____</p> <p>(88) NSA (99) IGN</p>	<p>ADFQUA __ __</p>
<p>A57. Desde <UM ANO ATRÁS> o (a) Sr (a) participou de algum grupo de diabéticos no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ADMGRU __</p>
<p>A58. O(a) Sr.(a) tem ou sofre de problema de nervos?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p><u>SE NÃO OU IGN PULE PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR À PERGUNTA A70.</u></p>	<p>ANERVOS __</p>
<p>A59. Há quanto tempo sabe que tem problema dos nervos? __ __ anos (00 = menos de um ano) (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ANERANO __ __</p>
<p>A60. Desde <SEIS MESES ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou devido a problema dos nervos no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? __ __ __ vezes (88) NSA (99) IGN</p> <p><u>SE NÃO CONSULTOU NO POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA PULE PARA A QUESTÃO A65</u></p>	<p>ANERCON __ __</p>
<p>A61. Desde <SEIS MESES ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) consultou com o mesmo médico devido a problema dos nervos no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? __ __ __ vezes (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AMED __ __</p>

<p>A62. Quantos dias se passaram desde que o(a) Sr.(a) solicitou a consulta até o dia que consultou? __ __ __ dias (888) NSA (999) IGN</p>	<p>ANERTP__ __ __</p>
<p>A63. Essa consulta foi agendada? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ANERAGD __</p>
<p>A64. Há quanto tempo foi sua última consulta médica no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>, devido a problema dos nervos? __ __ __ dias (888) NSA (999) IGN</p>	<p>ANERTUC__ __ __</p>
<p>A65. Desde <DOIS ANOS ATRÁS> quantas vezes o(a) Sr.(a) baixou no hospital devido a problema dos nervos? __ __ vezes (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ANERHOS __ __</p>
<p>A66. O(A) Sr.(a) <u>precisa</u> usar remédio (s) para problema dos nervos? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ANERRE __</p>
<p>A67. O(A) Sr.(a) usa outras formas de tratar o problema dos nervos além do tratamento indicado pelo médico (chá, benzedeira,...)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>SE NÃO PULE PARA A QUESTÃO A69</p>	<p>ANEROUME__</p>
<p>A68. Quais são essas outras formas? _____ _____</p> <p>(88) NSA (99) IGN</p>	<p>AQUALF__ __</p>
<p>A69. Desde <UM ANO ATRÁS> o (a) Sr (a) participou de algum grupo de pessoas com problema de nervos no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>AGRUPNER __</p>
<p>SE RESPONDEU SIM PARA PELO MENOS UMA DAS QUESTÕES A36, A48 OU A60 (CONSULTOU ALGUMA VEZ NO POSTO DE ABRANGÊNCIA NOS ÚLTIMOS 6 MESES) → PERGUNTE A70 E A71. SE NÃO, PULE PARA INSTRUÇÃO ANTERIOR AO QUADRO NA PÁGINA 8.</p> <p>A70. Qual a sua opinião sobre o atendimento recebido no <Posto de Saúde de Abrangência>? Comente as facilidades e dificuldades para marcar consulta, obter medicação e participar dos grupos de diabete, hipertensão e problema de nervos. (caso necessite utilize o verso da folha para escrever a resposta do entrevistado, indicando claramente o número da questão).</p>	<p>AOPIAT __ __</p>

A71. Avalie na escala abaixo a sua opinião sobre os atendimentos recebidos no <Posto de Saúde de Abrangência> ASATPS __ __, __

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

atendimento ruim excelente atendimento

(88,8) NSA (99,9) IGN

SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDEU SIM PARA PELO MENOS UMA DAS QUESTÕES I46, I58 OU I70 FAÇA O QUADRO ABAIXO SOBRE MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO

SE RESPONDEU NÃO OU IGN PARA TODAS AS QUESTÕES A42, A54 E A66 PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO

NÚMERO TOTAL DE REMÉDIOS RELATADOS __ __ ATOTRE __ __

Agora eu gostaria de saber o nome do(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) precisa utilizar continuamente por indicação médica, isto é, precisa usar todos os dias (ou quase todos) sem data para parar:

(Peça para ver a receita e registre o(s) nome(s) do(s) remédio(s), mesmo que a pessoa não tenha usado ou tenha parado de usar. Caso o(a) entrevistado(a) use o remédio, peça para ver a embalagem ou bula e confira se está prescrito na receita, assinalando para qual doença foi prescrito. Assinale qual a forma utilizada para o registro do remédio e faça as outras perguntas do quadro).

A72. Qual o nome do(s) remédio(s)?	A73.O(a) <remédio> é para que doença ou problema de saúde?	A74.<registro do remédio>	A75. No último mês o(a) Sr.(a) deixou de usar o (a) <remédio> que precisava?	A76. O(a) Sr.(a) conseguiu o(a) <remédio> de graça?	A77. Porque não usou o (a) <remédio>?
(01) Hipertensão (02) Diabete (03) Nervos (04) Outro (88) NSA (99) IGN	(0) Informado (1) Receita (2) Embalagem (3) Bula (4) Receita e embalagem (5) Receita diferente da embalagem (8) NSA	(0) Não→A76 (1) Sim→A77 (8) NSA	(0) Não conseguiu (1) Sim. Posto de Saúde de abrangência (2) Sim. Outro Posto (3) Sim. Farmácia do SUS (4) Sim. Outro modo (8) NSA <i>Fim do quadro</i>	(0) Não quis, esqueceu (1) Não tinha no Posto de abrangência (2) Não podia pagar (3) Não tinha em outro posto, Farmácia do SUS (4) Receita vencida (5) Outro motivo (8) NSA	
1. _____ ACMED1	_____ ACMEDO1 __ __	_____ ACMERE G1 __	ACMEDX1 __	ACMEGRA1 __	ACMEMOT1 __
2. _____ ACMED2	_____ ACMEDO2 __ __	_____ ACMERE G2 __	ACMEDX2 __	ACMEGRA2 __	ACMEMOT2 __
3. _____ ACMED3	_____ ACMEDO3 __ __	_____ ACMERE G3 __	ACMEDX3 __	ACMEGRA3 __	ACMEMOT3 __
4. _____ ACMED4	_____ ACMEDO4 __ __	_____ ACMERE G4 __	ACMEDX4 __	ACMEGRA4 __	ACMEMOT4 __
5. _____ ACMED5	_____ ACMEDO5 __ __	_____ ACMERE G45 __	ACMEDX5 __	ACMEGRA5 __	ACMEMOT5 __

AGORA FALAREMOS SOBRE SUA ÚLTIMA CONSULTA AO MÉDICO E REMÉDIOS QUE FORAM RECEITADOS EXCLUINDO AQUELES DE USO CONTÍNUO QUE SÃO PRESCRITOS PARA PRESSÃO ALTA, DIABETES OU PARA OS NERVOS.

A78. Desde <30 dias atrás> o(a) Sr(a) consultou com médico no <Posto de Saúde de abrangência> por qualquer problema de saúde? ACONMIM __ __

(00) Não Sim. Quantas vezes? __ __ (99) IGN

A79. Desde <30 dias atrás> onde o(a) Sr(a) consultou na sua última consulta médica por qualquer problema de saúde? AOUTLOC __ __

(00) Não consultou nos últimos 30 dias → PULE PARA PRÓXIMA INSTRUÇÃO (A89)

(01) Posto de Saúde de Abrangência

(02) Outro Posto de Saúde

(03) Pronto-Socorro

(04) Ambulatório do hospital / Faculdade / Sindicato ou empresa

(05) Consultório Médico por Convênio ou Plano de Saúde

(06) Consultório Médico Particular

(07) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)

() Outro – Qual? _____

(99) IGN

A80. Qual a especialidade do médico com quem o(a) Sr(a) consultou na sua última consulta médica nos últimos 30 dias? ACONESP __ __

(01) Clínico geral (02) Psiquiatra (03) Ginecologista

() Outro especialista _____

(88) NSA (99) IGN

A81. Há quanto tempo foi sua última consulta médica nos últimos 30 dias? ATUC __ __ dias

(88) NSA (99) IGN (00) Menos de 1 dia

A82. O médico lhe receitou algum remédio na sua última consulta médica nos últimos 30 dias? (excluindo aqueles de uso contínuo que são prescritos para pressão alta, diabetes ou para os nervos) AREUC __

(0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO (A89)

(1) Sim (8) NSA (9) IGN

TOTAL DE MEDICAMENTOS RELATADOS NA ÚLTIMA CONSULTA (QUADRO PÁGINA SEGUINTE): ATOTREU __ __

Agora eu gostaria de saber o nome do(s) remédio(s) receitado(s) na sua última consulta médica nos últimos 30 dias?

(Peça para ver a receita e registre o(s) nome(s) do(s) remédio(s) receitado(s), mesmo que a pessoa não tenha usado ou tenha parado de usar. Caso o(a) entrevistado(a) use o remédio, peça para ver a embalagem ou bula e confira se está prescrito na receita, assinalando para qual doença foi prescrito. Assinale qual a forma utilizada para o registro do remédio e faça as outras perguntas do quadro).

A83. Qual o nome do(s) remédio(s) receitado(s)?	A84.O (a) <remédio> é para que doença ou problema de saúde? (888) NSA (999) IGN	A85.<registro do remédio> (0) Informado (1) Receita (2) Embalagem (3) Bula (4) Receita e embalagem (5) Receita diferente da embalagem (8) NSA	A86.O(a) Sr. (a) deixou de usar o (a) <remédio> que precisava? (0) Não→A87 (1) Sim→A88 (8) NSA	A87. O(a) Sr.(a) conseguiu o(a) <remédio> de graça? (0) Não conseguiu (1) Sim. Posto de Saúde de abrangência (2) Sim. Outro Posto (3) Sim. Farmácia do SUS (4) Sim. Outro modo (8) NSA <i>Fim do quadro</i>	A88. Porque não usou o (a) <remédio>? (0) Não quis, esqueceu (1) Não tinha no Posto de abrangência (2) Não podia pagar (3) Não tinha em outro posto, Farmácia do SUS (4) Receita vencida (5) Outro motivo (8) NSA
1. _____ AMED1	_____ AMEDO1 _ _ _ _	_____ AMEREG1 _	_____ AMEDX1 _	_____ AMEGRA1 _	_____ AMEMOT1 _
2. _____ AMED2	_____ AMEDO2 _ _ _ _	_____ AMEREG2 _	_____ AMEDX2 _	_____ AMEGRA2 _	_____ AMEMOT2 _
3. _____ AMED3	_____ AMEDO3 _ _ _ _	_____ AMEREG3 _	_____ AMEDX3 _	_____ AMEGRA3 _	_____ AMEMOT3 _
4. _____ AMED4	_____ AMEDO4 _ _ _ _	_____ AMEREG4 _	_____ AMEDX4 _	_____ AMEGRA4 _	_____ AMEMOT4 _
5. _____ AMED5	_____ AMEDO5 _ _ _ _	_____ AMEREG5 _	_____ AMEDX5 _	_____ AMEGRA5 _	_____ AMEMOT5 _

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SAÚDE E SENTIMENTOS

A89. Por favor, responda as questões seguintes, conforme tem se sentido no último mês:

O(a) Sr(a) tem dores de cabeça freqüentemente ?	(0) Não (1) Sim	ADORCA _
O(a) Sr(a) tem falta de apetite?	(0) Não (1) Sim	AFALTAP _
O (a) Sr(a) dorme mal?	(0) Não (1) Sim	ADORMAL _
O(a) Sr(a) se assusta com facilidade?	(0) Não (1) Sim	ASUSTO _
O(a) Sr(a) tem tremores nas mãos?	(0) Não (1) Sim	ATREMO _
O(a) Sr(a) sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)?	(0) Não (1) Sim	ANER _
O(a) Sr(a) tem má digestão?	(0) Não (1) Sim	AMADIG _

O(a) Sr(a) sente que suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não (1) Sim	AIDEIA __
O(a) Sr(a) tem se sentido triste ultimamente ?	(0) Não (1) Sim	ATRIST __
O(a) Sr(a) tem chorado mais do que de costume?	(0) Não (1) Sim	ACHORO __
O(a) Sr(a) consegue sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) Não (1) Sim	APRAZER __
O(a) Sr(a) tem dificuldades de tomar decisões?	(0) Não (1) Sim	ADECIDE __
O(a) Sr(a) acha que seu trabalho diário é penoso, lhe causa algum sofrimento?	(0) Não (1) Sim	ATRAPE __
O(a) Sr(a) acha que tem um papel útil na sua vida?	(0) Não (1) Sim	APAVI __
O(a) Sr(a) tem perdido o interesse pelas coisas?	(0) Não (1) Sim	AINTER __
O(a) Sr(a) sente-se uma pessoa sem valor?	(0) Não (1) Sim	AVALOR __
O(a) Sr(a) alguma vez pensou em acabar com a vida?	(0) Não (1) Sim	ASUI __
O(a) Sr(a) sente-se cansado(a) o tempo todo?	(0) Não (1) Sim	ACANSA __
O(a) Sr(a) sente alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não (1) Sim	ABUCHO __
O(a) Sr(a) se cansa com facilidade?	(0) Não (1) Sim	ACAFACIL __

AGORA VAMOS FALAR SOBRE EXERCÍCIOS

Se o(a) Sr(a) consultou mais de uma vez no Posto de Saúde, responda as questões A90 e A91

Se o(a) Sr(a) só consultou uma vez pule a questão A90 e responda a questão A91.

<p>A90. <u>Alguma vez na vida em uma consulta no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>, algum médico lhe disse que o(a) Sr.(a) deveria fazer exercícios para melhorar a sua saúde?</u></p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>SE SIM: Há quanto tempo foi essa consulta ____ anos ____ meses (codificar em meses)</p> <p style="text-align: center;">(888) NSA (999) IGN (000) Menos de 1 mês</p>	<p>AEXER __</p> <p>ATPCONV__ __ __</p>
<p>A91. <u>E na sua última consulta no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>, o médico lhe disse que o(a) Sr.(a) deveria fazer exercícios para melhorar sua saúde?</u></p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM: Quando foi a sua última consulta ____ anos ____ meses (codificar em meses)</p> <p style="text-align: center;">(888) NSA (999) IGN (000) Menos de 1 mês</p>	<p>AUEXER __</p> <p>AULCON__ __ __</p>

SE O ENTREVISTADO FOR HOMEM PULE PARA A INSTRUÇÃO ANTES DA QUESTÃO 105

As perguntas do próximo bloco só deverão ser respondidas por mulheres de 30 a 64 anos

BLOCO D – SAÚDE DA MULHER

<p>A92. Desde <UM ANO ATRÁS> quantas vezes a Sra. consultou para fazer exame ginecológico no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>?</p> <p>____ consultas (88) NSA (99) IGN</p> <p><u>SE NÃO CONSULTOU NO POSTO DE SAÚDE DA ABRANGÊNCIA PARA EXAME GINECOLÓGICO PULAR PARA A QUESTÃO A96</u></p>	<p>AEXG __ __</p>
---	-------------------

<p>A93. Desde <UM ANO ATRÁS> quantas vezes a Sra. consultou com o mesmo médico para fazer exame ginecológico no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>? _____ consultas (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AGIN __ __</p>																		
<p>A94. Quantos dias se passaram desde que a Sra. solicitou a consulta até o dia que consultou? __ __ __ dias (888) NSA (999) IGN</p>	<p>AGTPDIA __ __ __</p>																		
<p>A95. Na última consulta ginecológica que a Sra. fez, suas mamas foram examinadas? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>AEXMAM __</p>																		
<p>A96. A Sra. conhece o exame para evitar o câncer do colo do útero ou o exame de pré-câncer ou papanicolau? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN <u>SE NÃO CONHECE PULE PARA A QUESTÃO A101</u></p>	<p>AGIML __</p>																		
<p>A97. A Sra. já fez este exame alguma vez na vida? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN <u>SE NÃO PULE PARA QUESTÃO A100</u></p>	<p>AFEZCP __</p>																		
<p>A98. Há quanto tempo a Sra. fez esse exame pela última vez? __ __ ano(s) __ __ meses __ __ dias (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ATPA __ __ ATPAM __ __ ATPAD __ __</p>																		
<p>A99. Na última vez que a Sra. fez o exame, ele foi realizado no <POSTO DE ABRANGÊNCIA>? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ALOCP __</p>																		
<p>A100. A Sra. sabe de quanto em quanto tempo a mulher deve fazer este exame? (1) Mais de uma vez ao ano (2) De ano em ano (3) De 2 em 2 anos (4) De 3 em 3 anos (5) Intervalos maiores (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ACPPER __</p>																		
<p>A101. A Sra. tem mãe, irmã (s), filha (s) que tenham tido câncer de mama?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">Mãe:</td> <td style="width: 20%;">(0) Não</td> <td style="width: 20%;">(1) Sim</td> <td style="width: 20%;">(8) NSA</td> <td style="width: 20%;">(9) IGN</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Irmã:</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> <td>(9) IGN</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filha:</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> <td>(9) IGN</td> <td></td> </tr> </table>	Mãe:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		Irmã:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		Filha:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN		<p>AMAE __ AIRMA __ AILHA __</p>
Mãe:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN															
Irmã:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN															
Filha:	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN															
<p>A102. Quantas vezes, durante a sua vida, a Sra. fez mamografia? __ __ vezes (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AMAMOG __ __</p>																		

<p>A103. Desde <TRÊS MESES ATRÁS> quantas vezes a Sra. consultou por outros motivos além dos ginecológicos no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>?</p> <p>___ ___ vezes (88) NSA (99)IGN</p> <p>A104. Desde <TRÊS MESES ATRÁS> quantas vezes a Sra. consultou com o mesmo médico por outros motivos além dos ginecológicos no <POSTO DE SAÚDE DE ABRANGÊNCIA>?</p> <p>___ ___ vezes (99) IGN</p>	<p>ACON3M ___ ___</p> <p>ACOGIN ___ ___</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE TRABALHO QUE O SR(A) REALIZOU NO ÚLTIMO MÊS</p>	
<p>A105. O(a) Sr.(a) trabalhou, sendo pago(a), no último mês?</p> <p>(0) Não (Pule para A110) (1) Sim</p> <p>(2) Estava em licença (Pule para A108)</p> <p>(3) Nunca trabalhou (Pule para A114) (9) IGN</p> <p>A106. No último mês, quantas horas o(a) Sr(a) trabalhou por dia?</p> <p>___ ___ horas por dia (88) NSA (99) IGN</p> <p>A107. Que tipo de firma ou empresa o(a) Sr(a) trabalhou no último mês? (ramo produtivo)</p> <p>_____</p> <p>A108. Qual o tipo de trabalho (função/ocupação) que o(a) Sr(a) realizou no último mês? (descreva detalhadamente o(s) tipo(s) de trabalho realizado no último mês, conforme relatado pelo(a) entrevistado(a)).</p> <p><i>No caso do entrevistado(a) ter realizado mais de um tipo de trabalho no último mês, coletar a informação sobre a atividade que ele julgue a mais importante).</i></p> <p>_____</p>	<p>ATRABM ___</p> <p>AWDIA ___ ___</p> <p>ATPEMP ___ ___</p> <p>ATIPOW ___ ___</p>
<p>A109. O Sr(a) é empregado(a), patrão(oa) ou trabalha por conta própria?</p> <p>(1) Empregado(a) (2) Empregador(ra) (3) Conta própria ou autônomo</p> <p>(4) Estágio remunerado/ bolsa auxílio (9) IGN</p> <p>A110. O(a) Sr(a) está procurando emprego?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p style="text-align: center;">SE SIM PULE PARA A QUESTÃO A112</p>	<p>APATEMP ___</p> <p>APROCEM ___</p>

<p>A111. Por que o Sr(a) não está procurando emprego?</p> <p>(01) Estou estudando (02) Estou doente (03) Estou acidentado (04) Porque casei (05) Porque engravidei (06) Porque tenho que cuidar dos filhos (07) Não preciso (08) Não quero (09) Porque estou recebendo Seguro Desemprego () Outro motivo. Qual? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>APQNAO __ __</p>
<p>A112. SE ESTÁ DESEMPREGADO: Há quanto tempo o (a) Sr(a) está desempregado?</p> <p>(1) menos de 1 mês (2) mais de 1 mês até 3 meses (3) mais de 3 meses a 6 meses (4) mais de 6 meses a 1 ano (5) mais de 1 ano (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ATPDESM__</p>
<p>A113. SE ESTÁ DESEMPREGADO: Porque o(a) Sr(a) ficou desempregado?</p> <p>(01) A empresa fechou (02) Trabalho temporário (03) O patrão demitiu (04) Porque sofri um acidente () Outro motivo. Qual? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AMOTDES__ __</p>

<p align="center">AGORA VAMOS FALAR SOBRE ACIDENTES QUE ACONTECERAM DURANTE A SUA VIDA</p>	
<p>A114. Alguma vez na sua vida, o(a) Sr(a) sofreu um acidente que lhe impossibilitou de realizar suas atividades de vida diária?</p> <p>(0) Não (1) Sim SE SIM. Quantas vezes? __ __ (88) NSA (99) IGN</p> <p>Acidente 1: _____ Com que idade? _____</p> <p>Acidente 2: _____ Com que idade? _____</p> <p>Acidente 3: _____ Com que idade? _____</p> <p align="center"><i>CASO O ENTREVISTADO MENCIONE MAIS DE TRÊS ACIDENTES, ANOTE OS DEMAIS NO VERSO DA FOLHA ESPECIFICANDO CLARAMENTE O NÚMERO DA QUESTÃO.</i></p> <p align="center">SE NÃO PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO</p>	<p>AACID __</p> <p>AQTVEZ__ __</p> <p>AACD1__ __</p> <p>AIDDAC1__ __</p> <p>AACD2__ __</p> <p>AIDDAC2__ __</p> <p>AACD3__ __</p> <p>AIDDAC3__ __</p>
<p><i>Agora gostaria que o(a) Sr(a) pensasse somente naquele acidente que determinou maior tempo de afastamento das atividades diárias incluindo trabalho</i></p>	

<p>A115. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando este acidente ocorreu? __ __ anos (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AIDAAC__ __</p>
<p>A116. Quanto tempo este acidente afastou o(a) Sr(a) de suas atividades diárias? (1) até 7 dias (2) de 8 a 15 dias (3) de 16 a 30 dias (4) de 30 a 90 dias (5) mais de 90 dias (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ACAFST __</p>
<p>A117. Onde ocorreu este acidente? (01) Em casa (02) No trabalho (03) No lazer (04) No trânsito (05) Na escola (06) Na rua () Outro local. Qual _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AONDAC__ __</p>
<p>A118. Qual foi a causa deste acidente que o Sr(a) sofreu? (01) Atingido por pancada (02) Queda de um nível mais elevado (03) Queda no chão (04) Acidente de carro (05) Contato com corrente elétrica (06) Arremessado a distância (07) Contato com substâncias tóxicas (08) Acidente no transporte público () Outra causa: Qual? _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ACAUAC__ __</p>
<p>A119. Qual a região do seu corpo mais atingida neste acidente que o(a) Sr(a) sofreu? (01) Pé (02) Perna (03) Coxa (04) Quadril (05) Coluna (06) Mão (07) Pulso (08) Antebraço (09) Braço (10) Ombro (11) Troco (<i>costelas</i>) (12) Pescoço (13) Cabeça (<i>face</i>) (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AREGCOR__ __</p>

<p>A120. Em decorrência deste acidente qual o tipo de Serviço de Saúde que o(a) Sr(a) procurou?</p> <p>(00) Não procurou nenhum SE NÃO PROCUROU PULE PARA A PERGUNTA A123</p> <p>(01) Posto de Saúde de Abrangência</p> <p>(02) Outro posto de saúde</p> <p>(03) Pronto Socorro</p> <p>(04) Ambulatório do Hospital / Faculdade</p> <p>(05) Ambulatório de Sindicato</p> <p>(06) Ambulatório de Empresa</p> <p>(07) Consultório médico particular</p> <p>(08) Convênio ou plano de saúde</p> <p>() Outro serviço; Qual? _____</p> <p>(88) NSA (99) IGN</p>	<p>ASVCAC__ __</p>
<p>A121. Neste local que o(a) Sr(a) procurou atendimento, seu problema foi resolvido?</p> <p>(0) Não SE NÃO: Por que? _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>(1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ARSOLAC__</p> <p>APQNA __ __</p>
<p>A122. O(a) Sr(a) baixou no hospital devido este acidente?</p> <p>(0) Não (1) Sim SE SIM: Por quanto tempo: _____ (dias) (88) NSA (99) IGN</p> <p>(8) NSA (9) IGN</p>	<p>ABXHOSP__</p> <p>ABXDIA __ __</p>
<p>A123.O Sr(a) ficou com alguma dificuldade de movimento, problema físico (limitação/dificuldade/seqüela/incapacidade) decorrente deste acidente?</p> <p>(0) Não (1) Sim, Temporária: Qual limitação: _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>(2) Sim, Permanente: Qual limitação: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ADIFMOA__</p> <p>ALITEM __ __</p> <p>ALIPER __ __</p>

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA QUE ACONTECERAM DURANTE A SUA VIDA

<p>A124. Alguma vez na sua vida, o(a) Sr(a) enfrentou alguma situação de violência que lhe impossibilitou de realizar suas atividades de vida diária?</p> <p>(00) Não () Sim SE SIM Quantas vezes? ___ (88) NSA (99) IGN</p> <p>Violência 1: _____ Com que idade? _____</p> <p>Violência 2: _____ Com que idade? _____</p> <p>Violência 3: _____ Com que idade? _____</p> <p><i>CASO O ENTREVISTADO MENCIONE MAIS DE TRÊS ACONTECIMENTOS VIOLENTOS, ANOTE OS DE MAIS NO VERSO DA FOLHA ESPECIFICANDO CLARAMENTE O NÚMERO DA QUESTÃO.</i></p> <p>SE NÃO PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO</p>	<p>AVIOL___</p> <p>AVIO1___</p> <p>AIDDVIO1___</p> <p>AVIO2___</p> <p>AIDDVIO2___</p> <p>AVIO3___</p> <p>AIDDVIO3___</p>
<p><i>Agora gostaria que o(a) Sr(a) pensasse somente na situação violenta que determinou maior tempo de afastamento das atividades diárias incluindo trabalho</i></p>	
<p>A125. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando esta violência ocorreu?</p> <p>___ anos (88) NSA (99) IGN</p> <p>A126. Quanto tempo este ato violento afastou o(a) Sr(a) de suas atividades diárias?</p> <p>(1) até 7 dias (2) de 8 a 15 dias (3) de 16 a 30 dias (4) de 30 a 90 dias (5) mais de 90 dias (8) NSA (9) IGN</p> <p>A127. Onde ocorreu esta violência?</p> <p>(1) Em casa (2) No trabalho (3) No lazer (4) No trânsito (5) Na escola (6) Na rua () Outro local. Qual? _____ (8) NSA (9) IGN</p> <p>A128. Qual foi a causa desta violência que o(a) Sr(a) sofreu?</p> <p>(01) Bebida Alcoólica (02) Esporte (03) Discussão em casa (04) Discussão com vizinhos (05) Assalto (06) Discussão no trabalho (07) Discussão no Trânsito () Outra causa: Qual? _____ (88) NSA (99) NSA</p>	<p>AIDAVIO___</p> <p>ATPVIOL___</p> <p>AONDVIO___</p> <p>ACAUVIO___</p>

<p>A129. Em decorrência desta violência, qual o tipo de Serviço de Saúde que o(a) Sr(a) procurou?</p> <p>(00) Não procurou nenhum SE NÃO PROCUROU PULE PARA A PERGUNTA A132</p> <p>(01) Posto de Saúde de Abrangência</p> <p>(02) Outro posto de saúde</p> <p>(03) Pronto Socorro</p> <p>(04) Ambulatório do Hospital / Faculdade</p> <p>(05) Ambulatório de Sindicato</p> <p>(06) Ambulatório de Empresa</p> <p>(07) Consultório médico particular</p> <p>(08) Convênio ou plano de saúde</p> <p>() Outro serviço: Qual? _____</p> <p>(88) NSA (99) IGN</p>	<p>ASVSVIO__ __</p>
<p>A130. Neste local que o(a) Sr(a) procurou atendimento para a violência sofrida, seu problema foi resolvido?</p> <p>(0) Não Por que? _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>(1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ALOCRES__</p> <p>APQNRES __ __</p>
<p>A131. O(a) Sr(a) baixou no hospital devido este ato violento?</p> <p>(0) Não (1) Sim SE SIM: Por quanto tempo: _____ (dias) (88) NSA</p>	<p>ABXVIOL__</p> <p>ABXVDIA __ __</p>
<p>A132. O Sr(a) ficou com alguma dificuldade de movimento, problema físico (limitação/dificuldade/seqüela/incapacidade) decorrente deste ato de violência?</p> <p>(0) Não (1) Sim, Temporária: Qual limitação: _____ (88) NSA (99) IGN</p> <p>(2) Sim, Permanente: Qual limitação: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ADIFMOV__</p> <p>ALIVTEM __ __</p> <p>ALIVPER __ __</p>
<p>BLOCO E – INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS</p>	
<p>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE A SUA CASA E AS PESSOAS QUE MORAM COM O(A) SR.(SRA)</p>	
<p>A133. O domicílio apresenta água encanada?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, dentro de casa</p> <p>(2) Sim, no pátio</p>	<p>AAGUA __</p>
<p>A134. Quantos banheiros têm o domicílio?</p> <p>(0) nenhum __ banheiros (Banheiro: vaso sanitário com descarga)</p>	<p>ABAN __</p>

<p>A135. Qual é o destino do lixo?</p> <p>(1) É recolhido pelo caminhão (2) É enterrado (3) É queimado (4) É jogado fora do pátio () Outro: _____ (9) IGN</p> <p>A136. Tipo de casa (observar ou perguntar):</p> <p>(01) tijolo c/ reboco (02) tijolo s/ reboco (03) apartamento (04) mista (madeira e tijolo) (05) madeira regular (06) madeira irregular (07) papelão ou lata (08) barro (09) palha (10) lona () outro: _____</p>	<p><i>ALIXO</i> __</p> <p><i>ATIPCAS</i> __ __</p>
<p>AGORA NÓS GOSTARÍAMOS DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ELETRODOMÉSTICOS QUE A SRA TEM EM CASA, OS ELETRODOMÉSTICOS CONSIDERADOS SÃO OS QUE ESTÃO EM CONDIÇÕES DE USO. O(A) SR(SRA) DEVERÁ DIZER SE POSSUI E A QUANTIDADE DOS ELETRODOMÉSTICOS PERGUNTADOS</p>	
<p>A137. O(A) Sr(Sra.) têm em casa:</p> <p>Televisão colorida? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) ou mais</p> <p>Rádio? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) ou mais</p> <p>Automóvel (carro)? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) ou mais</p> <p>Empregada mensalista? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) ou mais</p> <p>Aspirador de pó? (0) (1)</p> <p>Geladeira? (0) (1)</p> <p>Videocassete ou DVD ? (0) (1)</p> <p>Lavadora de roupa (não considerar tanquinho)? (0) (1)</p>	<p><i>AABTV</i> __</p> <p><i>AABRAD</i> __</p> <p><i>AABCAR</i> __</p> <p><i>AABEMP</i> __</p> <p><i>AABASP</i> __</p> <p><i>AABGELA</i> __</p> <p><i>AABVID</i> __</p> <p><i>AABLAVA</i> __</p>
<p>A 138. Quantas são as pessoas que moram na casa? __ __ pessoas</p>	<p><i>AMORA</i> __ __</p>

AGORA GOSTARÍAMOS DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A RESPEITO DA RENDA FAMILIAR

A139. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria)	<i>A1</i> _____
Pessoa 1 R\$ _____ por mês _____, _____ salários mínimos (SM)	<i>A2</i> _____
Pessoa 2 R\$ _____ por mês _____, _____ salários mínimos (SM)	<i>A3</i> _____
Pessoa 3 R\$ _____ por mês _____, _____ salários mínimos (SM)	<i>A4</i> _____
Pessoa 4 R\$ _____ por mês _____, _____ salários mínimos (SM)	
(99999) IGN - não respondeu / não sabe	
A140. No mês passado, a família teve outra fonte de renda (aluguel ou pensão, etc..) que não foi citada acima?	<i>ARE</i> _____
(0) Não (1) Sim. Quanto? R\$ _____ por mês _____, _____ SM	
A141. Qual o último ano de estudo do chefe da família?	<i>AESCHE</i> ____
Anotações: _____	
____ (ANOS COMPLETOS DE ESTUDO)	
A142. Horário do término da entrevista: ____ : ____ hs	<i>AHO2</i> ____ : ____
A143. Data da entrevista: ____/____/____	<i>AD</i> ____/____/____