

PROJETO CAPS

QUESTIONÁRIO DO FAMILIAR / CUIDADOR →

A

Escola de Psicologia - UCPEL

Faculdade de Medicina e Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia - UFPEL

CONSIDERANDO QUE O FAMILIAR / CUIDADOR É O MESMO DO TC 1

CAPS _____	Número do questionário: _____	caps ____
Nome do usuário que este familiar / cuidador é responsável: _____		nu _____
Nome do familiar / cuidador: _____		
DATA DA PRIMEIRA ENTREVISTA: ____ / ____ / _____		dte2
Data da entrevista: ____ / ____ / 2007	Hora de início: ____: ____	____ / ____
Entrevistador(a): _____		entre2 ____
<i>BOM DIA (BOA TARDE). MEU NOME É ____ E TRABALHO NA PESQUISA DAS UNIVERSIDADES CATÓLICA E FEDERAL SOBRE OS CAPS AQUI DE PELOTAS. ESSA É A SEGUNDA VISITA QUE ESTAMOS LHE FAZENDO E SE O SR(A) ESTÁ DE ACORDO EM CONTINUAR COLABORANDO, GOSTARIA DE FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE <NOME> E SOBRE A VIDA DE VOCÊS. AGORA VOU LHE ENTREGAR UM DOCUMENTO QUE EXPLICA A PESQUISA E PEDE SUA AUTORIZAÇÃO PARA CONTINUARMOS (APRESENTAR TERMO DE CONSENTIMENTO).</i>		
DAQUI EM DIANTE SUBSTITUIR <NOME> PELO NOME DO(A) USUÁRIO(A)		
<i>EU GOSTARIA DE COMEÇAR PERGUNTANDO SOBRE AS PESSOAS QUE ESTÃO MORANDO JUNTO COM O(A) SR(A):</i>		
1. <NOME> mora com vocês? (1) Sim, na mesma casa → PULAR PARA 5 (2) Sim, no mesmo pátio, mas em peças separadas → PULAR PARA 5 (3) Não mora mais aqui (4) Nunca morou aqui → PULAR PARA 8		sitmor2 ____
SE <NOME> NÃO MORA MAIS AQUI:		
2. Há quanto tempo ele(a) não mora mais aqui? ____ meses e ____ dias		nmorm2 ____ nmord2 ____
3. Para onde ele(a) foi? _____		onde2 ____
4. Com quem foi morar? _____ _____		comq2 ____

5. Além do(a) sr(a) e de <NOME> tem outras pessoas que moram na mesma casa?
(1) Sim (2) Não > **PULAR PARA 7** mora2 __
6. **SE SIM:** Quantas pessoas moram nesta casa (sem ser <NOME>)? __ __ pessoas qmora2 __ __
7. Quem são essas pessoas? Responda dizendo o que elas são de <NOME>.
- | | | |
|--|-----------------|-------------|
| Esposo(a) / companheiro(a) | (1) Sim (2) Não | marido2 __ |
| Pai | (1) Sim (2) Não | pai2 __ |
| Mãe | (1) Sim (2) Não | mãe2 __ |
| Avô / avó | (1) Sim (2) Não | avos2 __ |
| Sogro / Sogra | (1) Sim (2) Não | sogros2 __ |
| Filho(s) / filha(s) menores de 10 anos | (1) Sim (2) Não | film102 __ |
| Filho(s) / filha(s) entre 11 e 15 anos | (1) Sim (2) Não | fil11152 __ |
| Filho(s) / filha(s) maiores de 15 anos | (1) Sim (2) Não | film152 __ |
| Irmão(s) /irmã(s) | (1) Sim (2) Não | uirm2 __ |
| Outros familiares | (1) Sim (2) Não | outfam2 __ |
| Outros: _____ | | outmor2 __ |
8. Atualmente, o(a) sr(a) vive com companheiro(a)?
(1) Sim (2) Não civil2 __

AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE O SEU DIA-A-DIA COM <NOME>

9. Todos os dias o(a) sr(a) tem que cuidar do(a) <NOME>?
(1) Sim (2) Não cuidi2 __
10. Todos os dias o(a) sr(a) tem que deixar de fazer suas coisas para ajudar <NOME>?
(1) Sim (2) Não **PULAR PARA 12** cpara2 __
11. **SE SIM:** Isso acontece mais: **LER OPÇÕES**
- | | | |
|------------------|-----------------|-------------|
| Pela manhã? | (1) Sim (2) Não | cuidma2 __ |
| Nas refeições? | (1) Sim (2) Não | cuidre2 __ |
| Durante a tarde? | (1) Sim (2) Não | cuidtar2 __ |
| Durante a noite? | (1) Sim (2) Não | cuidno2 __ |
12. Além do(a) sr(a), tem alguém na sua casa que ajuda a cuidar do(a) <NOME>?
(1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não cajufc2 __
13. E tem outras pessoas, que não moram na sua casa e que ajudam a cuidar de <NOME>?
(1) Sim (2) Não **PULAR PARA 15** coutaj2 __
14. **SE SIM:** Estas pessoas são o que de <NOME>: (**LER OPÇÕES**)
- | | | |
|--|-----------------|------------|
| Familiares? | (1) Sim (2) Não | cjudfa2 __ |
| Amigos, vizinhos? | (1) Sim (2) Não | cjudam2 __ |
| Pessoas de alguma instituição (assoc. bairro, escola)? | (1) Sim (2) Não | cjudin2 __ |
| Pessoas da Igreja? | (1) Sim (2) Não | cjudig2 __ |
| Ex-marido/esposa? | (1) Sim (2) Não | cjudma2 __ |
| Mãe/pai? | (1) Sim (2) Não | cjudm2 __ |
| Alguém pago? Quem? _____ | | capag2 __ |
| Outra? Quem? _____ | | cjudou2 __ |
15. De modo geral, quando precisa de ajuda, <NOME> procura por quem?
(1) Familiar / cuidador () Outra pessoa: _____ maisfam2 __
16. Tem alguém na sua casa que o(a) <NOME> costuma não respeitar?
(1) Sim (2) Não **PULAR PARA 18** nrespeit2 __

17. **SE SIM:** Que tipo de problema costuma acontecer?

tipprob2 __ __

18. Se <nome> precisasse fazer umas coisas sozinho(a), o que ele consegue fazer sozinho(a)?
(ler opções)

Se alimentar?	(1) Sim	(2) Não	alime2 __
Tomar banho todos os dias?	(1) Sim	(2) Não	banho2 __
Ir ao banheiro?	1) Sim	(2) Não	irban2 __
Trocar de roupa quando é necessário?	(1) Sim	(2) Não	troc2 __
Arrumar sua cama?	(1) Sim	(2) Não	arrcam2 __
Ajudar na arrumação ou limpeza da casa?	(1) Sim	(2) Não	arrcasa2 __
Preparar sua comida?	(1) Sim	(2) Não	prepcom2 __
Tomar medicamentos de modo correto?	(1) Sim	(2) Não	tomed2 __
Fazer algumas compras?	(1) Sim	(2) Não	comp2 __
Pagar contas?	(1) Sim	(2) Não	pagou2 __
Procurar ajuda ou informação?	(1) Sim	(2) Não	ajuda2 __
Andar de ônibus?	(1) Sim	(2) Não	onib2 __

AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A SAÚDE E OS TRATAMENTOS DE <NOME>

19. Desde <DATA ENTREVISTA 1> até agora, <NOME>: **LER OPÇÕES**

Foi internado no Espírita?	(00) Não	() Sim, quantas vezes? __ __	ipsid2 __ __
Foi internado em outro hospital?	(00) Não	() Sim, quantas vezes? __ __	ihgerd2 __ __
Foi internado em outro local?	(00) Não	() Sim, quantas vezes? __ __	iouloc2 __ __
		(77) Muitas vezes, não sei quantas	

SE NUNCA ESTEVE INTERNADO(A), PULAR PARA 28.

SE <NOME> TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA:

Agora vamos falar da última vez que <nome> teve uma internação psiquiátrica:

20. Quando foi a última vez? _____ Há __ __ anos e __ __ meses
(00) menos de 1 ano / menos de 1 mês (99) Não sei
ulinp2a __ __
ulinp2m __ __

21. Onde ele(a) ficou internado? _____
ulinopd2 __

22. Quanto tempo ficou internado? _____ meses e __ __ dias
ulint2m __ __
ulint2d __ __

23. Por qual problema ele(a) precisou ser internado?

ulinmo2 __ __

SE <NOME> TEVE ALGUMA OUTRA INTERNAÇÃO POR QUALQUER OUTRO PROBLEMA:

Agora vamos falar da última vez que <nome> esteve internado por qualquer problema:

24. Quando foi a última vez? _____ Há __ __ anos e __ __ meses
(01) menos de 1 ano / menos de 1 mês (99) Não sei
ulino2a __ __
ulino2m __ __

25. Onde ele(a) ficou internado? _____
ulinolo2 __

26. Quanto tempo ficou internado? _____ meses e __ __ dias
ulind2m __ __
ulind2d __ __

27. Por qual problema ele(a) precisou ser internado?

uliomot2 __ __

28. Nos últimos 30 dias, <NOME> foi no CAPS? freqcap2 __
 (1) Todos os dias (2) Duas ou três vezes por semana (3) Uma vez por semana
 (4) De 15 em 15 dias (5) Uma vez por mês (6) Não foi nenhuma vez
 (9) Não sei
29. **SE NÃO FOI NENHUMA VEZ:** Por que? pqnaca2 __ __

 (99) Não sei
30. E agora, que tipo de tratamento ele(a) está fazendo? caps2 __
 Indo no CAPS? (1) Sim (2) Não (9) Não sei
 Indo no psiquiatra fora do CAPS? (1) Sim (2) Não (9) Não sei psifcap2 __
 Indo no psicólogo fora do CAPS? (1) Sim (2) Não (9) Não sei psicfcap2 __
31. Fora estes tratamentos, ele(a) está participando de algum grupo? Grup2 __ __
 (01) No CAPS (00) Nenhum
 () Em outro lugar: _____

AGORA VOU PERGUNTAR SE <NOME> PIORA E COMO É

32. Desde <DATA ENTREVISTA 1> até agora, <NOME> piorou muito ou teve uma crise ou ataque? crise2 __
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 39** (9) Não sei **PULAR PARA 39**
33. Quando foi a última vez que <NOME> piorou muito ou teve uma crise? ultcria2 __ __
 _____ anos e _____ meses ultrim2 __ __
 (99) Não sei
34. O(A) sr(a) pode me dizer o que aconteceu? cocri2 __ __

 (99) Não sei
35. Essa última vez foi em casa ou na rua? loccri2 __
 (1) em casa (2) na rua (3) outro local: _____
 (9) Não sei
36. <NOME> precisou internar por causa desta última crise ou piora? intercri2 __
 (1) Sim (2) Não (9) Não sei
37. Na última vez, o que aconteceu com ele/ela: **(LER OPÇÕES)**
- | | | | | |
|---|---------|---------|-------------|-------------|
| Se machucou? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cmachu2 __ |
| Gritou? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cgrit2 __ |
| Chorou? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cchor2 __ |
| Pediu ajuda? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cpedaj2 __ |
| Xingou o(a) sr(a)? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cxing2 __ |
| Machucou o(a) sr(a)? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cbate2 __ |
| Saiu para a rua? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | crua2 __ |
| Agrediu outra pessoa da família? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cagrido2 __ |
| Agrediu pessoas que não são da família? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cagridn2 __ |
| Tomou bebida de álcool? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | calcoo2 __ |
| Usou alguma droga, como maconha, cocaína? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cdrog2 __ |
| Ficou parado, sem falar com ninguém? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cparad2 __ |
| Ficou falando sem parar coisas sem sentido? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cfaland2 __ |
| Quebrou coisas dentro de casa? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cquebr2 __ |
| Dormiu demais? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cdorm2 __ |
| Não queria sair da cama? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cnqscam2 __ |
| Não queria ir no banheiro | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cnqiba2 __ |
| Não queria tomar banho? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | cnqtoba2 __ |
| Ficou muito ativo ou impulsivo? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | ativo2 __ |
| Dormia menos do que precisava? | (1) Sim | (2) Não | (9) Não sei | dormen2 __ |

Falava tão rápido que não se compreendia? (1) Sim (2) Não (9) Não sei falrap2 __
 Distraía-se com facilidade e qualquer coisa fazia perder o fio daquilo distra2 __
 que está fazendo? (1) Sim (2) Não (9) Não sei
 Gastava demais? (1) Sim (2) Não (9) Não sei gasta2 __
 Dirigia de forma perigosa? (1) Sim (2) Não (9) Não sei dirig2 __
 Outras coisas: _____ outcois2 __ __

38. Fora os momentos em que ele(a) piora, o(a) sr(a) diria que <NOME> lhe ocupa muito, cocupa2 __
 pouco ou nada?
 (1) muito (2) pouco (3) nada

39. O(A) Sr(a) acha que o problema de <NOME> lhe trouxe algum problema para a sua psau2 __
 saúde?
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 41**

40. **SE SIM:** Qual(is) problema(s)? qprob12 __ __
 _____ qprob22 __ __

AGORA EU VOU FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE COMO AS PESSOAS SE SENTEM QUANDO TEM QUE CUIDAR DE OUTRAS PESSOAS. ME DIGA, POR FAVOR, SE O(A) SR(A) SE SENTE ASSIM NUNCA, QUASE NUNCA OU ÀS VEZES, QUASE SEMPRE OU SEMPRE. NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS.

Ler opções a cada pergunta →	Nunca 0	Quase nunca 1	Às vezes 2	Quase sempre 3	Sempre 4	
41. O(A) sr(a) sente que <NOME> pede mais ajuda do que precisa?						ajuda2 __
O(A) sr(a) sente que por causa do tempo que gasta com <NOME> o(a) sr(a) não tem tempo suficiente para si mesmo?						tempo2 __
O(A) sr(a) se sente estressado(a) entre cuidar de <NOME> e suas outras responsabilidades com a família e o trabalho?						estres2 __
O(A) sr(a) se sente envergonhado(a) com o comportamento de <NOME>?						enverg2 __
O(A) sr(a) se sente irritado(a) quando <NOME> está por perto?						irrita2 __
O(A) sr(a) sente que <NOME> afeta negativamente seus relacionamentos com outras pessoas da família ou amigos?						relac2 __
O(A) sr(a) sente receio pelo futuro de <NOME>?						futur2 __
O(A) sr(a) sente que <NOME> depende do sr(a)?						depen2 __
O(A) sr(a) se sente tenso(a) quando <NOME> está por perto?						tenso2 __
O(A) sr(a) sente que sua saúde foi afetada por causa do seu envolvimento com <NOME>?						saúde2 __
O(A) sr(a) sente que não tem tanta privacidade como gostaria, por causa de <NOME>?						priva2 __
O(A) sr(a) sente que sua vida social tem sido prejudicada porque o sr(a) está cuidando de <NOME>?						social2 __

O(A) sr(a) não se sente à vontade de ter visitas em casa por causa de <NOME>?						visit2 __
O(A) sr(a) sente que <NOME> espera que o sr(a) cuide dele/dela como se o sr(a) fosse a única pessoa de quem ele(a) pode depender?						unica2 __
O(A) sr(a) sente que não tem dinheiro suficiente para cuidar de <NOME>, somando as suas outras despesas?						dinhei2 __
O(A) sr(a) sente que será incapaz de cuidar de <NOME> por muito mais tempo?						incap2 __
O(A) sr(a) sente que perdeu o controle da sua vida desde a doença de <NOME>?						control2 __
O(A) sr(a) gostaria de simplesmente deixar que outra pessoa cuidasse de <NOME>?						pessoa2 __
O(A) sr(a) se sente em dúvida sobre o que fazer por <NOME>?						duvid2 __
O(A) sr(a) sente que deveria estar fazendo mais por <NOME>?						mais2 __
O(A) sr(a) sente que poderia cuidar melhor de <NOME>?						melhor2 __

42. De uma maneira geral, quanto o sr(a) se sente sobrecarregado(a) por cuidar de <NOME>? **(LER OPÇÕES)** sobrec2 __
(0) nem um pouco (1) um pouco (2) mais ou menos
(3) muito (4) demais

43. O(A) sr(a) precisou tomar algum remédio nos últimos 15 dias? (1) sim (2) não **PULAR PARA 46** medi152 __

SE SIM:

44. Qual(is) o(s) remédio(s) que o(a) sr(a) tomou? Para qual problema o(a) sr(a) teve que tomar? meda2 __ __

- a. _____ para _____ paraa2 __ __
b. _____ para _____ medb2 __ __
c. _____ para _____ parab2 __ __

45. Alguém lhe disse para o(a) Sr.(a) tomar estes remédios? medc2 __ __

1. Quem (Remédio A) _____ quema2 __
2. Quem (Remédio B) _____ quemc2 __
3. Quem (Remédio C) _____ quemc2 __

46. AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE COMO O(A) SR(A) TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. GOSTARIA QUE O/A SR./A ME RESPONDESSE SIM OU NÃO. (pedir para ficar sozinho/a com ele/a)

Teve dores de cabeça freqüentes?	(0) Não	(1) Sim	cabec2 __
Teve falta de apetite?	(0) Não	(1) Sim	apet2 __
Dormiu mal?	(0) Não	(1) Sim	dormal2 __
Tem se assustado com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	assus2 __
Tem tremores nas mãos?	(0) Não	(1) Sim	tremor2 __
Tem se sentido nervosa(o), tensa(o) ou preocupada(o)?	(0) Não	(1) Sim	nervo2 __
Teve má digestão?	(0) Não	(1) Sim	madig2 __
Sentiu que as suas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) Não	(1) Sim	idéias2 __
Tem se sentido triste ultimamente?	(0) Não	(1) Sim	triste2 __

Chorou mais do que de costume?	(0) Não	(1) Sim	chorou2 __
Conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) Não	(1) Sim	prazer2 __
Teve dificuldade de tomar decisões?	(0) Não	(1) Sim	dific2 __
Achou que seu trabalho diário é penoso e causa sofrimento?	(0) Não	(1) Sim	trabdiar2 __
Achou que tinha um papel útil na vida?	(0) Não	(1) Sim	útil2 __
Perdeu o interesse pelas coisas?	(0) Não	(1) Sim	interes2 __
Se sentiu uma pessoa sem valor?	(0) Não	(1) Sim	valor2 __
Alguma vez pensou em acabar com a sua vida?	(0) Não	(1) Sim	acabar2 __
Se sentiu cansada(o) o tempo todo?	(0) Não	(1) Sim	cansad2 __
Sentiu alguma coisa desagradável no estômago?	(0) Não	(1) Sim	estoma2 __
Se cansou com facilidade?	(0) Não	(1) Sim	canfac2 __

VAMOS CONVERSAR AGORA SOBRE A SUA OPINIÃO DO TRATAMENTO QUE <NOME> RECEBE NO CAPS. EU VOU LER PARA O(A) SR(A) TODAS AS PERGUNTAS E TODOS OS TIPOS DE RESPOSTA. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS NEM ERRADAS. RESPONDA SEGUNDO SUA PRÓPRIA OPINIÃO.

47. Até que ponto você acha que a pessoa que aceitou <NOME> no CAPS pareceu compreender o problema dele(a)? csat12 __
- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| (1) Não compreendeu de forma alguma | (2) Não compreendeu muito |
| (3) Mais ou menos | (4) Compreendeu bem |
| (5) Compreendeu muito bem | (6) Não sabe / não acompanha |
48. Em geral, como você acha que a equipe do CAPS compreendeu o tipo de ajuda que <NOME> necessitava? csat22 __
- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| (1) Não compreendeu de forma alguma | (2) Não compreendeu muito |
| (3) Mais ou menos | (4) Compreendeu bem |
| (5) Compreendeu muito bem | (6) Não sabe / não acompanha |
49. Os serviços que <NOME> recebeu o/a ajudaram a lidar mais eficientemente com o problema (situação) dele(a)? csat32 __
- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| (1) Não, eles pioraram as coisas | (2) Não, eles não ajudaram muito |
| (3) Mais ou menos | (4) Sim, eles ajudaram um pouco |
| (5) Sim, eles ajudaram muito | (6) Não sabe / não acompanha |
50. Você acha que <NOME> obteve o tipo de serviço (cuidado) que você pensava que ele/a necessitava? csat42 __
- | | | |
|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| (1) Não, de forma alguma | (2) Não, não muito | (3) Mais ou menos |
| (4) Em geral, sim | (5) Sim, com certeza | (6) Não sabe / não acompanha |
51. Como você se sente com as medidas tomadas para assegurar a privacidade durante o tratamento de <NOME> no CAPS (p. ex. porta fechada, ausência de interrupções durante suas conversas com terapeutas)? csat52 __
- | | | |
|------------------------|----------------------|------------------------------|
| (1) Muito insatisfeito | (2) Insatisfeito | (3) Indiferente |
| (4) Satisfeito | (5) Muito satisfeito | (6) Não sabe / não acompanha |
52. Como você se sente com as medidas tomadas para assegurar o sigilo sobre os problemas do <NOME>, e o cuidado que ele/a recebeu no CAPS? csat62 __
- | | | |
|------------------------|----------------------|------------------------------|
| (1) Muito insatisfeito | (2) Insatisfeito | (3) Indiferente |
| (4) Satisfeito | (5) Muito satisfeito | (6) Não sabe / não acompanha |

53. No seu entendimento, qual a capacidade da pessoa com quem você trabalhou mais de perto?
 (1) Muito incompetente (2) Incompetente (3) Mais ou menos
 (4) Competente (5) Muito competente (6) Não sabe / não acompanha csat72 __
54. O(A) sr(a) participou de algum grupo de familiares ou cuidadores no CAPS nos últimos 30 dias?
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 57** grupo2 __
55. De qual grupo o(a) sr(a) participou? _____ qgrupo2 __ __
56. O que o(a) sr(a) acha destes grupos?

 _____ opigru2 __ __
57. De que o(a) sr(a) gosta mais no CAPS?

 _____ csat92 __ __
58. De que o(a) sr(a) menos gosta no CAPS?

 _____ csat102 __ __
59. Na sua opinião, o trabalho no CAPS poderia ser melhorado?
 (1) Sim (2) Não **PULAR PARA 61** (3) Não sei **PULAR PARA 61** csat112 __
60. **SE SIM:** Como?

 _____ csat122 __ __
61. Você acha que <NOME> teve algum benefício com o atendimento no CAPS?
 (1) Não, de forma alguma (2) Não, não muito (3) Mais ou menos
 (4) Sim, de alguma forma (5) Sim, com certeza csat82 __
- AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO (do familiar / cuidador)**
62. Qual é a sua situação atual, o(a) sr(a) está trabalhando? **LER OPÇÕES** ctrab2 __ __
- (01) com carteira assinada → **IR PARA 63 e 64**
 (02) sem carteira assinada → **IR PARA 63 e 64 / FAZER Também a 65 e a 66**
 (03) não está trabalhando, está procurando emprego → **PULAR PARA 65**
 (04) não está trabalhando nem procurando emprego → **PULAR PARA 65**
 (05) nunca trabalhou → **PULAR PARA 67**
 (06) está aposentado/a ou encostado/a → **PULAR PARA 67**
 () outra situação, qual? _____
- SE ESTÁ TRABALHANDO COM OU SEM CARTEIRA:**
63. **SE 1 ou 2 DA PERGUNTA 62:** Que tipo de trabalho faz?
 _____ tiptra2 __ __
64. **SE 1 ou 2 DA PERGUNTA 62:** Onde trabalha?
 _____ ondetra2 __ __
65. **SE 2,3,4 DA PERGUNTA 62:** O(A) sr(a) está aposentado(a)? (1) Sim (2) Não apos2 __

