

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA



**PESQUISA NACIONAL
 POR AMOSTRA DE
 DOMICÍLIOS
 PNAD DE 2008**

PNAD 1.01 - Questionário da Pesquisa

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

Número do setor <input type="text"/>	1	1 Número de ordem no PNAD 2.02 ou 2.03 <input type="text"/>	2 Número de controle 0102 <input type="text"/>	3 Número de série 0103 <input type="text"/>
Situação <input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Município

4 Tipo de entrevista

Tipo A - Unidade Ocupada

01 Realizada

02 Fechada **0104**

03 Recusa

04 Outra

Tipo B - Unidade Vaga

05 Em condições de ser habitada

06 Uso ocasional

07 Em construção ou reforma

08 Em ruínas

Tipo C - Unidade Inexistente

09 Demolida

10 Não foi encontrada

11 Não residencial

12 Fora do setor

MORADORES

5 Total

0105

6 10 anos ou mais

0106

2		CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR		2	
1	Espécie do domicílio		6		
	1	<input type="checkbox"/> Particular permanente → (siga 2)	Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?		
	3	<input type="checkbox"/> Particular improvisado	<p style="text-align: center;">0206</p> <p style="text-align: center;">(siga 7)</p>		
		5		7	
		<input type="checkbox"/> Coletivo		Este domicílio é:	
		0201 (encerre a parte)		1	
				<input type="checkbox"/> Próprio - já pago → (passe ao 10)	
2		Tipo do domicílio		2	
		2		<input type="checkbox"/> Próprio - ainda pagando → (passe ao 9)	
		<input type="checkbox"/> Casa		3	
				<input type="checkbox"/> Alugado → (siga 8)	
		4		4	
		<input type="checkbox"/> Apartamento 0202		<input type="checkbox"/> Cedido por empregador 0207	
		6		5	
		<input type="checkbox"/> Cômodo (siga 3)		<input type="checkbox"/> Cedido de outra forma (passe ao 11)	
3		Qual é o material que predomina na construção das paredes externas deste prédio?		6	
		1		<input type="checkbox"/> Outra condição (especifique)	
		<input type="checkbox"/> Alvenaria		→ _____	
		2		8	
		<input type="checkbox"/> Madeira aparelhada		Qual foi o valor mensal do aluguel pago, ou que deveria ter sido pago, no mês de setembro de 2008?	
		3		<p style="text-align: center;">0208</p> <p>R\$ _____,00</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 11)</p>	
		4		9	
		<input type="checkbox"/> Taipa não revestida		Qual foi o valor mensal da prestação paga, ou que deveria ter sido paga, no mês de setembro de 2008?	
		4		<p style="text-align: center;">0209</p> <p>R\$ _____,00</p> <p style="text-align: center;">(siga 10)</p>	
		5		10	
		<input type="checkbox"/> Madeira aproveitada 0203		O terreno onde está localizado este domicílio é próprio?	
		5		2	
		<input type="checkbox"/> Palha		<input type="checkbox"/> Sim 0210 4 <input type="checkbox"/> Não	
		6		(siga 11)	
		<input type="checkbox"/> Outro material (especifique)		11	
		→ _____ (siga 4)		Este domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?	
				1	
				<input type="checkbox"/> Sim (siga 12) 0211	
				3	
				<input type="checkbox"/> Não (passe ao 13)	
4		Qual é o material que predomina na cobertura (telhado) deste domicílio?		12	
		1		A água utilizada neste domicílio é proveniente de:	
		<input type="checkbox"/> Telha		2	
		2		<input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição	
		<input type="checkbox"/> Laje de concreto		4	
		3		<input type="checkbox"/> Poço ou nascente 0212	
		<input type="checkbox"/> Madeira aparelhada		6	
		4		<input type="checkbox"/> Outra proveniência (especifique)	
		<input type="checkbox"/> Zinco 0204		→ _____	
		5		(passe ao 15)	
		<input type="checkbox"/> Madeira aproveitada			
		6			
		<input type="checkbox"/> Palha			
		7			
		<input type="checkbox"/> Outro material (especifique)			
		→ _____ (siga 5)			
5		Quantos cômodos tem este domicílio?			
		0205			

		(siga 6)			

2	CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR	2
13	<p>A água utilizada neste domicílio é canalizada de rede geral de distribuição para a propriedade?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 15) 0213</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 14)</p>	18
14	<p>A água utilizada neste domicílio é de poço ou nascente localizado na propriedade?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 0214</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 15)</p>	<p>O lixo deste domicílio é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Coletado diretamente 0218</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Coletado indiretamente</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Queimado ou enterrado na propriedade</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Jogado em terreno baldio ou logradouro</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Jogado em rio, lago ou mar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro destino (especifique) <input type="text"/> → (siga 19)</p>
15	<p>Neste domicílio, ou na propriedade, existe banheiro ou sanitário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 16) 0215</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 18)</p>	19
16	<p>Este banheiro ou sanitário é de uso:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Só do domicílio → (siga 16a) 0216</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Comum a mais de um domicílio → (passe ao 17)</p>	<p>Qual é a forma de iluminação deste domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Elétrica (de rede, gerador, solar) 0219</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Óleo, querosene ou gás de botijão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique) <input type="text"/> → (siga 20)</p>
16a	<p>Quantos banheiros ou sanitários tem este domicílio?</p> <p>2016</p> <p><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(siga 17)</p>	20
17	<p>De que forma é feito o escoadouro deste banheiro ou sanitário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Rede coletora de esgoto ou pluvial 0217</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial (fossa que passa por um processo de tratamento ou decantação)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Fossa séptica não ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial (fossa que passa por um processo de tratamento ou decantação)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar 0217</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Vala</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Direto para o rio, lago ou mar</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique) <input type="text"/> → (siga 18)</p>	20a
		<p>Este domicílio tem telefone celular?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 0220</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 20a)</p>
		21
		<p>Este domicílio tem telefone fixo convencional?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 2020</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 21)</p>
		22
		<p>Este domicílio tem fogão de duas ou mais bocas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 23) 0221</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 22)</p>
		<p>Este domicílio tem fogão de uma boca?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 23) 0222</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 24)</p>

2	CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR	2
<p>23 O fogão deste domicílio utiliza predominantemente:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Gás de botijão</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Gás canalizado</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Lenha 0223</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Carvão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Energia elétrica</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro combustível (especifique)</p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga 24)</p>	<p>29 Este domicílio tem freezer?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 0229 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 30)</p>	
<p>24 Este domicílio tem algum tipo de filtro d'água?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 0224 4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 25)</p>	<p>30 Este domicílio tem máquina de lavar roupa?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 0230 4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 31)</p>	
<p>25 Este domicílio tem rádio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (qualquer tipo de rádio, inclusive outros aparelhos que tenham rádio acoplado) 0225</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 26)</p>	<p>31 Este domicílio tem microcomputador?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 32) 0231</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 33)</p>	
<p>26 Este domicílio tem televisão em cores?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 27a) 0226</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 27)</p>	<p>32 Este microcomputador é utilizado para acessar à Internet?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 0232 4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 32a)</p>	
<p>27 Este domicílio tem televisão em preto e branco?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 0227 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 27a)</p>	<p>32a Algum morador deste domicílio tem carro ou motocicleta de uso pessoal?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Carro 2032 4 <input type="checkbox"/> Motocicleta</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Carro e Motocicleta 8 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 33)</p>	
<p>27a Este domicílio tem aparelho de DVD?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2027 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 28)</p>	<p>33 O seu domicílio está cadastrado (registrado) na unidade de Saúde da Família?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 34) 0233</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (encerre a parte)</p>	
<p>28 Este domicílio tem geladeira?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, de 2 portas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sim, de 1 porta 0228</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 29)</p>	<p>34 Quando o seu domicílio foi cadastrado?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Menos de 2 meses</p> <p>4 <input type="checkbox"/> De 2 meses a menos de 6 meses 0234</p> <p>6 <input type="checkbox"/> De 6 meses a menos de 12 meses</p> <p>8 <input type="checkbox"/> 12 meses ou mais</p> <p>(encerre a parte)</p>	

4	CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES	4
<p>1 Condição na unidade domiciliar</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente 0401</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado (Não é parente da pessoa de referência na unidade domiciliar ou de seu cônjuge e NÃO PAGA hospedagem nem alimentação)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista (Não é parente da pessoa de referência na unidade domiciliar ou de seu cônjuge e PAGA hospedagem e/ou alimentação)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: right;">(siga 2)</p>	<p>5 ___ tem mãe viva?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 6)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não } (passe ao 8)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe } 0405</p> <hr/> <p>6 A mãe do(a) ___ mora neste domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 7) 0406 4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 8)</p> <hr/> <p>7 Número de ordem da mãe</p> <p style="text-align: center;">0407</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 8)</p>	
<p>2 Condição na família</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Pessoa de referência</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cônjuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Filho</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro parente 0402</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Agregado (Não é parente da pessoa de referência da família ou de seu cônjuge e NÃO PAGA hospedagem ou alimentação)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pensionista (Não é parente da pessoa de referência da família ou de seu cônjuge e PAGA hospedagem e/ou alimentação)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Empregado doméstico</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parente do empregado doméstico</p> <p style="text-align: right;">(siga 3)</p>	<p>8 ___ tem registro de nascimento?</p> <p style="text-align: center;">0408</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 4 <input type="checkbox"/> Não 6 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(Se quesito 2 igual a 1 e quesito 3 diferente de 1, passe ao quesito 9, caso contrário, passe ao 12)</p> <hr/> <p>9 Qual o principal motivo de morar neste domicílio com outra(s) família(s) ?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Financeiro</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Saúde 0409</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Vontade própria</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Outro motivo (especifique)</p> <p style="text-align: center;">→ <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px dashed black;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 10)</p>	
<p>3 Número da Família (obs.: para formar uma família será necessário mais de uma pessoa, exceto em domicílios com uma única pessoa)</p> <p style="text-align: center;">0403</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga 4)</p>	<p>10 Existe a intenção de se mudar e constituir outro domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 0410</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 12)</p>	
<p>4 A cor ou raça do(a) ___ é:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Branca</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Preta</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Amarela (origem japonesa, chinesa, coreana etc.) 0404</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Parda (mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça)</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Indígena</p> <p style="text-align: right;">(siga 5)</p>	<p>12 O informante desta parte foi:</p> <p>0412</p> <p>2 <input type="checkbox"/> A própria pessoa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro morador</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não morador (encerre a parte)</p>	

6	CARACTERÍSTICAS DE EDUCAÇÃO DOS MORADORES	6
<p>1 <input type="checkbox"/> sabe ler e escrever?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 0601</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 2)</p>	<p>3b A duração deste curso que ___ frequenta é de:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 8 anos 6030</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 9 anos</p> <p>(passe ao 5)</p>	
<p>2 <input type="checkbox"/> frequenta escola ou creche?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 2a) 0602</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 6)</p>	<p>4 Este curso que ___ frequenta é seriado?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 5) 0604</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 12)</p>	
<p>2a A escola ou creche que ___ frequenta é:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pública 6002</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Particular</p> <p>(siga 3a)</p>	<p>5 Qual é a série que ___ frequenta?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Primeira 0605 6 <input type="checkbox"/> Sexta</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Segunda 7 <input type="checkbox"/> Sétima</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Terceira 8 <input type="checkbox"/> Oitava</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quarta 0 <input type="checkbox"/> Nona</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Quinta</p> <p>(passe ao 12)</p>	
<p>3a Qual é o curso que ___ frequenta?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Regular de ensino fundamental → (siga 3b) ou 1º grau</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Regular de ensino médio → (passe ao 5) ou 2º grau</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental ou 1º grau</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Educação de jovens e adultos ou supletivo de ensino médio ou 2º grau</p> <p>(passe ao 4)</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Superior - de graduação → (passe ao 5)</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Alfabetização de jovens e adultos 6003</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Creche</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Classe de alfabetização - CA</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Maternal, jardim de infância, etc.</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Pré-vestibular</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado</p> <p>(passe ao 12)</p>	<p>6 Anteriormente ___ frequentou escola ou creche?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 7a) 0606</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 12)</p>	

7a Qual foi o curso mais elevado que ___ frequentou anteriormente?

01 Elementar (primário) → (passe ao 9)

02 Médio 1º ciclo (ginasial etc.) } (siga 8)

03 Médio 2º ciclo (científico, clássico etc.) }

04 Regular do ensino fundamental ou do 1º grau → (siga 7b)

05 Regular do ensino médio ou do 2º grau → (passe ao 9)

06 Educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental ou do 1º grau } (passe ao 8)

07 Educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio ou do 2º grau }

6007

08 Superior - graduação → (passe ao 9)

09 Mestrado ou doutorado → (passe ao 11)

10 Alfabetização de jovens e adultos } (passe ao 12)

11 Creche

12 Classe de alfabetização - CA

13 Maternal, jardim de infância, etc. }

8 Este curso que ___ frequentou anteriormente era seriado:

2 Sim → (siga 9)

0608

4 Não → (passe ao 11)

9 ___ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que frequentou anteriormente?

1 Sim → (siga 10)

0609

3 Não → (passe ao 12)

10 Qual foi a última série que ___ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou anteriormente?

1 Primeira

6 Sexta

2 Segunda

7 Sétima

3 Terceira **0610**

8 Oitava

4 Quarta

0 Nona

5 Quinta

(siga 11)

11 ___ concluiu este curso que frequentou anteriormente?

1 Sim

0611

3 Não

(siga 12)

7b A duração deste curso que ___ frequentou anteriormente era de:

1 8 anos

6070

3 9 anos

(passe ao 9)

12 O informante desta parte foi:

0612

2 A própria pessoa

4 Outro morador

6 Não morador

(encerre a parte)

OBSERVAÇÕES:

7	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO DAS CRIANÇAS MORADORAS DE 5 A 9 ANOS DE IDADE (NASCIDAS DE 28/09/1998 a 27/09/2003)	7
<p>1 <input type="checkbox"/> teve algum trabalho no período de 28 de setembro de 2007 a 27 de setembro de 2008?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 4)</p> <p style="text-align: center;">0701</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 2)</p>	<p>7 Qual era a atividade principal do empreendimento negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ teve esse trabalho?</p> <p>7070</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 8)</p>	
<p>2 No período de 28 de setembro de 2007 a 27 de setembro de 2008, ___ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 4)</p> <p style="text-align: center;">0702</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 3)</p>	<p>8 Nesse trabalho que teve, ___ era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Empregado</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Conta própria <small>(sem empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado)</small></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Empregador <small>(com pelo menos 1(um) empregado)</small></p> <p>5 <input type="checkbox"/> Trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar 0708</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não remunerado</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 14)</p>	
<p>3 No período de 28 de setembro de 2007 a 27 de setembro de 2008, ___ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 4)</p> <p style="text-align: center;">0703</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 14)</p>		
<p>4 ___ trabalhou na semana de 21 a 27 de setembro de 2008?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 9)</p> <p style="text-align: center;">0704</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 5)</p>		
<p>5 Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, ___ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições do tempo ou por outra razão?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 9)</p> <p style="text-align: center;">0705</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 6)</p>	<p>9 Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho que tinha na semana de 21 a 27 de setembro de 2008?</p> <p>7090</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 10)</p>	
<p>6 Qual era a ocupação que ___ exercia no trabalho que teve no período de 28 de setembro de 2007 a 20 de setembro de 2008?</p> <p>7060</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 7)</p>	<p>10 Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ___ tinha esse trabalho?</p> <p>7100</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Código</p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p><input type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 11)</p>	

9	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1998)	9
<p>1 <input type="checkbox"/> trabalhou na semana de 21 a 27 de setembro de 2008?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 5)</p> <p style="text-align: center;">9001</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 2)</p>		<p style="text-align: center;">PARA PESSOA OCUPADA NA SEMANA DE REFERÊNCIA</p> <p>5 Quantos trabalhos ____ tinha na semana de 21 a 27 de setembro de 2008?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Dois 9005</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Três ou mais</p> <p style="text-align: right;">(siga 6)</p>
<p>2 Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, ____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições de tempo ou por outra razão?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 5)</p> <p style="text-align: center;">9002</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 3)</p>		<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><i>Os quesitos de 6 a 61 devem referir-se ao trabalho único ou principal que a pessoa tinha na semana de 21 a 27 de setembro de 2008.</i></p> <p>6 Qual era a ocupação que ____ exercia no trabalho que tinha na semana de 21 a 27 de setembro de 2008?</p> <p style="text-align: center;">9906</p> <p><input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">(siga 7)</p>
<p>3 Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, ____ exerceu tarefas em cultivo, pesca ou criação de animais destinados à própria alimentação das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 5)</p> <p style="text-align: center;">9003</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 4)</p>		<p>7 Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que ____ tinha esse trabalho?</p> <p style="text-align: center;">9907</p> <p><input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Código</p> <p><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>
<p>4 Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, ____ exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 5)</p> <p style="text-align: center;">9004</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 67)</p>		<p>(Se atividade da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca, piscicultura ou serviço auxiliar de alguma destas atividades, siga 8. Caso contrário, passe ao 29.)</p>

9	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1998)	9
<p>8 Nesse trabalho era:</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Empregado permanente nos serviços auxiliares } (passe ao 30)</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Empregado permanente na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos } (siga 9)</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Empregado permanente em outra atividade } (passe ao 10)</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Empregado temporário } (passe ao 11)</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Conta própria nos serviços auxiliares (sem empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado) } (passe ao 49)</p> <p style="text-align: center;">9008</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Conta própria na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos (sem empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado) } (passe ao 20)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Conta própria em outra atividade (sem empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado) } (passe ao 21)</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Empregador nos serviços auxiliares (com pelo menos 1(um) empregado) } (passe ao 48)</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Empregador na agricultura, silvicultura ou criação de bovinos, bubalinos, caprinos, ovinos ou suínos (com pelo menos 1(um) empregado) } (passe ao 15)</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Empregador em outra atividade (com pelo menos 1(um) empregado) } (passe ao 16)</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar } (passe ao 54)</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não remunerado } (passe ao 54)</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Trabalhador na produção para o próprio consumo } (passe ao 58)</p>	<p>10 Nesse emprego, ___ tinha parceria com o empregador?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 9010</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 13)</p> <p>11 Em setembro de 2008, ___ foi contratado somente por pessoa(s) responsável(eis) pelo(s) estabelecimento(s) em que trabalhou como empregado temporário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 13) 9011</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (siga 12)</p> <p>12 Em setembro de 2008, ___ foi contratado como empregado temporário somente por intermediário (empresa empreiteira, empreiteiro, "gato", etc.)?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 9012</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 13)</p> <p>13 Em setembro de 2008, ___ teve ajuda, nesse emprego, de pelo menos uma pessoa não remunerada, moradora no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 14) 9013</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 41)</p> <p>14 Quantas pessoas não-remuneradas, moradoras no domicílio, ___ ocupou, nesse emprego, em setembro de 2008?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Uma 9014</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Duas</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Onze ou mais (passe ao 41)</p>	
<p>9 Nesse emprego, ___ recebia do empregador alguma área para produção particular?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 9009</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 10)</p>		

15 Qual era a área total do empreendimento em que ___ tinha esse trabalho?

9151

1

Quantidade

9152

9154

Equivalência em m²

9156

3

Quantidade

9157

9159

Equivalência em m²

9161

5

Quantidade

9162

9164

Equivalência em m²

(siga 16)

16 Em setembro de 2008, ___ tinha pelo menos um empregado temporário nesse trabalho?

2 Sim → (siga 17)

9016

4 Não → (passe ao 18)

17 Quantos empregados temporários ___ tinha, nesse trabalho, em setembro de 2008?

1 Um3 Dois5 Três a cinco

9017

7 Seis a dez8 Onze ou mais

(siga 18)

18 Em setembro de 2008, ___ tinha pelo menos um empregado permanente nesse trabalho?

2 Sim → (siga 19)

9018

4 Não → (passe ao 21)

19 Quantos empregados permanentes ___ tinha, nesse trabalho, em setembro de 2008?

1 Um3 Dois5 Três a cinco

9019

7 Seis a dez8 Onze ou mais

(passe ao 21)

20 Qual era a área total do empreendimento em que ___ tinha esse trabalho?

9201

2

Quantidade

9204

Equivalência em m²

9206

4

Quantidade

9209

Equivalência em m²

9211

6

Quantidade

9214

Equivalência em m²

(siga 21)

21 Nesse trabalho, ___ era:

- 1 Parceiro → (siga 22)
- 2 Arrendatário → (passe ao 23)
- 3 Posseiro
- 4 Cessionário
- 5 Proprietário
- 6 Outra condição (especifique)
- 9021**
(passe ao 24)
- _____

22 Qual foi a parceria contratada nesse trabalho?

- 2 Meia
- 4 Terça
- 0 Outra (especifique)
- 6 Quarta
- 8 Quinta
- 9022**
- _____
- (passe ao 24)

23 Qual foi a forma contratada de pagamento do arrendamento nesse trabalho?

- 1 Somente dinheiro
- 2 Somente produto
- 3 Somente serviço
- 4 Dinheiro e produto
- 5 Dinheiro e serviço
- 6 Produto e serviço
- 7 Dinheiro, produto e serviço
- 9023**
- (siga 24)

24 No período de 28 de setembro de 2007 a 27 de setembro de 2008, ___ assumiu, previamente, o compromisso de vender alguma parte da produção principal desse trabalho?

- 2 Sim
- 4 Não
- 9024**

(siga 25)

9	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1998)	9
<p>25 No período de 28 de setembro de 2007 a 27 de setembro de 2008, ___ vendeu alguma parte da produção principal desse trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 26)</p> <p style="text-align: right;">9025</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 27)</p>	<p>29 Nesse trabalho, ___ era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Empregado → (siga 30)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico → (passe ao 36)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Conta própria → (passe ao 49) <small>(sem empregado e contando, ou não, com ajuda de trabalhador não remunerado)</small></p> <p>4 <input type="checkbox"/> Empregador → (passe ao 48) <small>(com pelo menos 1(um) empregado)</small></p> <p style="text-align: right;">9029</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro trabalhador não remunerado</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 54)</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Trabalhador na construção para o próprio uso</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 58)</p>	
<p>26 Quem comprou o total, ou a maior quantidade, dessa produção principal que ___ vendeu?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Empresa</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Cooperativa</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Governo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Proprietário do bem utilizado para o empreendimento 9026</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Intermediário particular</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Consumidor direto</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Outro comprador (especifique)</p> <p style="text-align: right;">(siga 27)</p>	<p>30 A jornada normal desse trabalho estava totalmente compreendida no período de 5 horas da manhã às 10 horas da noite?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 32)</p> <p style="text-align: right;">9030</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 31)</p>	
<p>27 ___ tinha, neste empreendimento, algum tipo de produção que foi consumida, em setembro de 2008, como alimentação pelas pessoas moradoras no domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 28)</p> <p style="text-align: right;">9027</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 51)</p>	<p>31 A jornada normal desse trabalho estava totalmente compreendida no período noturno de 10 horas da noite às 5 horas da manhã seguinte?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: right;">9031</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 32)</p>	
<p>28 Em setembro de 2008, que parcela da alimentação consumida pelas pessoas moradoras no domicílio foi retirada dessa produção?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Até a metade</p> <p style="text-align: right;">9028</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais da metade</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 51)</p>	<p>32 Esse emprego era no setor:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Privado → (passe ao 40)</p> <p style="text-align: right;">9032</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Público → (siga 33)</p>	

9	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1998)	9
<p>33 Esse emprego era na área:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Federal → (siga 34)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Estadual</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Municipal</p> <p style="text-align: center;">9033</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 35)</p>	<p>39 Quantos dias por mês ___ habitualmente exercia esse trabalho?</p> <p style="text-align: center;">9039</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Dias</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 42)</p>	
<p>34 Nesse emprego, ___ era militar?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 43)</p> <p style="text-align: center;">9034</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 35)</p>	<p>40 Quantas pessoas ocupadas havia, nesse emprego, em setembro de 2008?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Duas</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Três a cinco</p> <p style="text-align: center;">9040</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Seis a dez</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Onze ou mais</p> <p style="text-align: center;">(siga 41)</p>	
<p>35 Nesse emprego, ___ era funcionário público estatutário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 43)</p> <p style="text-align: center;">9035</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 41)</p>	<p>41 Nesse emprego a remuneração era contratada:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Somente por jornada de trabalho</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Somente por produção ou comissão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Somente por tarefa ou empreitada</p> <p style="text-align: center;">9041</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Por jornada de trabalho e produção ou comissão</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outra forma (especifique)</p> <p style="text-align: center;">(siga 42)</p>	
<p>36 Em setembro de 2008, ___ prestava serviço doméstico remunerado em mais de um domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: center;">9036</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">(siga 37)</p>	<p>42 Nesse emprego, ___ tinha carteira de trabalho assinada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: center;">9042</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">(siga 43)</p>	
<p>37 Habitualmente ___ exercia esse trabalho pelo menos uma vez por semana?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 38)</p> <p style="text-align: center;">9037</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 39)</p>	<p>43 Nesse emprego, ___ recebeu auxílio para moradia em setembro de 2008?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: center;">9043</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">(siga 44)</p>	
<p>38 Quantos dias por semana ___ habitualmente exercia esse trabalho?</p> <p style="text-align: center;">9038</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Dias</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 42)</p>		

54 Esse trabalho, tinha estabelecimento em:

1 Loja, oficina, fábrica, escritório, escola, repartição pública, galpão, etc.

2 Fazenda, sítio, granja, chácara, etc.

(siga 55)

ou era exercido:

3 No domicílio que morava → (passe ao 58)

4 Em domicílio de empregador, patrão, sócio ou freguês

5 Em local designado pelo empregador, cliente ou freguês

6 Em veículo automotor

7 Em via ou área pública

8 Outro (especifique)

→ _____

55 Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008 ___ morava em domicílio que estava no mesmo terreno ou área do estabelecimento em que tinha esse trabalho?

1 Sim → (passe ao 58)

3 Não → (siga 56)

56 ___ ia direto do domicílio em que morava para esse trabalho?

2 Sim → (siga 57)

4 Não → (passe ao 58)

57 Quanto tempo ___ levava para ir do domicílio em que morava até o local desse trabalho?

1 Até 30 minutos

3 Mais de 30 minutos até 1 hora

5 Mais de 1 até 2 horas

7 Mais de 2 horas

58 Quantas horas ___ trabalhava normalmente por semana nesse trabalho?

9058

Horas

(siga 59)

59 ___ era contribuinte de instituto de previdência por esse trabalho?

1 Sim → (siga 60)

3 Não → (passe ao 61)

60 Nesse trabalho, ___ contribuía para instituto de previdência:

2 Federal

4 Estadual

6 Municipal

61 Em 27 de setembro de 2008, fazia quanto tempo que ___ estava nesse trabalho?

9611 9612

Anos Meses

(Se menos de 1 ano, siga 62. Caso contrário, passe ao 87.)

9	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1998)	9
<p>78 Esse emprego anterior era no setor:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Privado → (passe ao 83)</p> <p style="text-align: center;">9078</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Público → (siga 79)</p>	<p>85 ____ era contribuinte de instituto de previdência por esse trabalho anterior?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: center;">9085</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 86)</p>	
<p>79 Esse emprego anterior era na área:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Federal → (siga 80)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Estadual</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Municipal</p> <p style="text-align: center;">9079</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 81)</p>	<p>86 Durante quanto tempo ____ esteve nesse trabalho anterior?</p> <p style="text-align: center;">9861 9862</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Anos Meses </p> <p style="text-align: right;">(siga 87)</p>	
<p>80 Nesse emprego anterior, ____ era militar?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 86)</p> <p style="text-align: center;">9080</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 81)</p>	<p>PARA PESSOA OCUPADA NO PERÍODO DE REFERÊNCIA DE 365 DIAS</p>	
<p>81 Nesse emprego anterior, ____ era funcionário público estatutário?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 86)</p> <p style="text-align: center;">9081</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 83)</p>	<p>87 Em setembro de 2008, ____ era associado a algum sindicato?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 88)</p> <p style="text-align: center;">9087</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 89)</p>	
<p>82 Nos últimos trinta dias em que esteve nesse trabalho anterior, ____ prestava serviço doméstico remunerado em mais de um domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: center;">9082</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 83)</p>	<p>88 Esse sindicato era de:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Empregados urbanos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Trabalhadores rurais</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Trabalhadores autônomos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Trabalhadores avulsos</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Profissionais liberais</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra sindicato (especifique)</p> <p style="text-align: center;">9088</p> <p style="text-align: right;">(siga 89)</p>	
<p>83 Nesse emprego anterior, ____ tinha carteira de trabalho assinada?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 84)</p> <p style="text-align: center;">9083</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 85)</p>	<p>89 Com que idade ____ começou a trabalhar?</p> <p style="text-align: center;">9891 9892</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Até 9 anos</p> <p>2 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10 a 14 anos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 15 a 17 anos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 18 a 19 anos</p> <p>5 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 20 a 24 anos</p> <p>6 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 25 a 29 anos</p> <p>7 <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 30 anos ou mais</p> <p style="text-align: right;">(Se dois ou mais trabalhos na semana de referência - código 3 ou 5 no quesito 5 - siga 90. Caso contrário, passe ao 115.)</p>	
<p>84 Depois que saiu desse emprego anterior, ____ recebeu seguro-desemprego?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p style="text-align: center;">9084</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 85)</p>		

9	CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1998)	9
<p>119 Qual foi a última providência que ___ tomou, até 29 de setembro de 2007, para conseguir trabalho?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Consultou empregadores</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fez concurso 9119</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Inscreveu-se em concurso</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Consultou agência ou sindicato</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Colocou ou respondeu anúncio</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Consultou parente, amigo ou colega</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tomou medida para iniciar negócio</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outra providência (especifique)</p> <p>→ _____</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nenhuma</p> <p>(siga 120)</p>	<p>123 Na semana de 23 a 29 de setembro de 2007, ___ era pensionista de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (passe ao 125) 9123</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (Se "sim" no quesito 122, passe ao 125. Caso contrário, siga 124)</p> <p>124 Em setembro de 2007, ___ recebia normalmente rendimento de pensão alimentícia ou de fundo de pensão, abono de permanência, aluguel, doação, juros de caderneta de poupança, dividendos ou outro qualquer?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim (siga 125) 9124</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (encerre a parte)</p>	
<p>120 Em setembro de 2007, ___ era contribuinte de alguma entidade de previdência privada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 9120</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 121)</p>	<p>125 Qual era o rendimento que ___ recebia normalmente, em setembro de 2007, de:</p> <p>1251 1252</p> <p>01 <input type="checkbox"/> _____,00 Aposentadoria de instituto de previdência ou do governo federal (R\$)</p> <p>1254 1255</p> <p>02 <input type="checkbox"/> _____,00 Pensão de instituto de previdência ou do governo federal (R\$)</p> <p>1257 1258</p> <p>03 <input type="checkbox"/> _____,00 Outro tipo de aposentadoria (R\$)</p> <p>1260 1261</p> <p>04 <input type="checkbox"/> _____,00 Outro tipo de pensão (R\$)</p> <p>1263 1264</p> <p>05 <input type="checkbox"/> _____,00 Abono de permanência (R\$)</p> <p>1266 1267</p> <p>06 <input type="checkbox"/> _____,00 Aluguel (R\$)</p> <p>1269 1270</p> <p>07 <input type="checkbox"/> _____,00 Doação recebida de não morador (R\$)</p> <p>1272 1273</p> <p>08 <input type="checkbox"/> _____,00 Juros de caderneta de poupança e de outras aplicações, dividendos e outros rendimentos (especifique) (R\$)</p> <p>→ _____</p> <p>(siga 126)</p>	
<p>121 Na semana de 23 a 29 de setembro de 2007, ___ cuidava dos afazeres domésticos?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim (siga 121a) 9121</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (passe ao 122)</p>	<p>126 O informante desta parte é :</p> <p>2 <input type="checkbox"/> A própria pessoa 9126</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Outro morador</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não morador</p> <p>(encerre a parte)</p>	
<p>121a Quantas horas ___ dedicava normalmente por semana aos afazeres domésticos?</p> <p>9921</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p>Horas</p> <p>(siga 122)</p>		
<p>122 Na semana de 23 a 29 de setembro de 2007, ___ era aposentado de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 9122</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 123)</p>		

11		CARACTERÍSTICAS DE FECUNDIDADE DAS MULHERES MORADORAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDAS ATÉ 27/09/1998)		11	
1	Até 27 de setembro de 2008, ___ teve algum filho nascido vivo (ou seja, que apresentou algum sinal de vida ao nascer)?	7	Qual foi o sexo do último destes filhos nascidos vivos que ___ teve?		
1	<input type="checkbox"/> Sim (siga 2)	1	<input type="checkbox"/> Masculino		
	1101	3	<input type="checkbox"/> Feminino	1107	
3	<input type="checkbox"/> Não (passe ao 10)	5	<input type="checkbox"/> Não sabe		
		(siga 8)			
		8	Qual foi o mês e o ano de nascimento deste último filho nascido vivo que ___ teve?		
				1181	1182
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Mês	Ano
		(siga 8a)			
		9	Este último filho nascido vivo que ___ teve, ainda estava vivo em 27 de setembro de 2008?		
		1	<input type="checkbox"/> Sim		
		3	<input type="checkbox"/> Não	1109	
		5	<input type="checkbox"/> Não sabe		
		(siga 10)			
4	Destes filhos que ___ teve, quantos moram neste domicílio?	10	Até 27 de setembro de 2008, ___ teve algum filho, com 7 meses ou mais de gestação, que nasceu morto?		
	1141	2	<input type="checkbox"/> Sim → (siga 11)		
	Homens			1110	
	<input type="text"/>	4	<input type="checkbox"/> Não → (passe ao 11a)		
	1142				
	Mulheres				
	<input type="text"/>				
(siga 5)					
5	Destes filhos que ___ teve, quantos moram em outro local?	11	Quantos filhos nascidos mortos ___ teve até 27 de setembro de 2008?		
	1151		1111	1112	
	Homens		Homens	Mulheres	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	1152		1113	1114	
	Mulheres		5 <input type="checkbox"/> Não sabe	7 <input type="checkbox"/> Não sabe	
	<input type="text"/>				
	1153				
	5 <input type="checkbox"/> Não sabe				
	1154				
	7 <input type="checkbox"/> Não sabe				
(siga 6)		(siga 11a)			
6	Destes filhos nascidos vivos que ___ teve, quantos já morreram?	11a	O informante desta parte foi:		
	1161	1	<input type="checkbox"/> A própria pessoa		
	Homens			1115	
	<input type="text"/>	3	<input type="checkbox"/> Outro morador		
	1162	5	<input type="checkbox"/> Não morador		
	Mulheres				
	<input type="text"/>				
	1163				
	6 <input type="checkbox"/> Não sabe				
	1164				
	8 <input type="checkbox"/> Não sabe				
(siga 7)		(encerre a parte)			



SUPLEMENTO SAÚDE

**ACESSO AOS SERVIÇOS PREVENTIVOS DE SAÚDE EM MULHERES
(25 ANOS OU MAIS DE IDADE)**

SAÚDE DOS MORADORES

**MOBILIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO À SAÚDE DOS MORADORES
(14 ANOS OU MAIS DE IDADE)**

**TABAGISMO DOS MORADORES
(15 ANOS OU MAIS DE IDADE)**

17	CARACTERÍSTICAS DO ACESSO AOS SERVIÇOS PREVENTIVOS DE SAÚDE EM MULHERES MORADORAS DE 25 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDAS ATÉ 27/09/1983)	17
<p><i>Os quesitos 1 e 2 não devem ser perguntados ao informante. São para controle da entrevista.</i></p>		
<p>1 O informante desta parte é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> A própria pessoa } 1701 (passe ao 3a)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pessoa não moradora do domicílio }</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outra pessoa moradora do domicílio → (siga 2)</p>	<p>3d Este último exame de mamas foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não 7734</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 4a)</p>	
<p>2 Número de ordem do informante desta parte é:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>1702 (siga 3a)</p>	<p>4a Quando foi a última vez que ___ fez uma mamografia?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Até 1 ano → (siga 4b)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 anos } 7741 (passe ao 5a)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 até 3 anos }</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 anos }</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Nunca fez }</p>	
<p>3a Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das mamas da ___?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Até 1 ano → (siga 3b)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 anos } 7731 (passe ao 4a)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 até 3 anos }</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 até 4 anos }</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mais de 4 anos }</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Nunca fez }</p>	<p>4b A última mamografia que ___ fez foi coberta por algum plano de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 7742</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 4c)</p>	
<p>3b Este último exame foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 7732</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 3c)</p>	<p>4c ___ pagou algum valor pela última mamografia realizada?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 7743</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 4d)</p>	
<p>3c ___ pagou algum valor por este último exame de mamas realizado?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 7733</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 3d)</p>	<p>4d A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde - SUS?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 7744</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 5a)</p>	

17	CARACTERÍSTICAS DO ACESSO AOS SERVIÇOS PREVENTIVOS DE SAÚDE EM MULHERES MORADORAS DE 25 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDAS ATÉ 27/09/1983)		17
5a	Quando foi a última vez que ___ fez exame preventivo para câncer do colo do útero? 1 <input type="checkbox"/> Até 1 ano → (siga 5b) 2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 anos 3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 até 3 anos 4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 até 4 anos 5 <input type="checkbox"/> Mais de 4 até 5 anos 6 <input type="checkbox"/> Mais de 5 até 10 anos 7 <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos 8 <input type="checkbox"/> Nunca fez <div style="text-align: right;"> 7751 (passe ao 5e) </div>	5d O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não 7754 5 <input type="checkbox"/> Não sabe (siga 5e)	
5b	O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi coberto por algum plano de saúde? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não 7752 (siga 5c)	5e ___ já foi submetida a cirurgia para retirada do útero? 1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 5f) 7755 3 <input type="checkbox"/> Não → (encerre a parte)	
5c	___ pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não 7753 (siga 5d)	5f Há quanto tempo ___ foi submetida a uma cirurgia para retirada do útero? 1 <input type="checkbox"/> Até 1 ano 2 <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 2 anos 3 <input type="checkbox"/> Mais de 2 até 3 anos 4 <input type="checkbox"/> Mais de 3 até 4 anos 7756 5 <input type="checkbox"/> Mais de 4 até 5 anos 6 <input type="checkbox"/> Mais de 5 até 10 anos 7 <input type="checkbox"/> Mais de 10 anos (encerre a parte)	

EXAME CLÍNICO DAS MAMAS - É um exame no qual o médico ou enfermeiro apalpa as mamas para procurar algum possível problema como: caroços, nódulos ou outras doenças.

MAMOGRAFIA - É um exame no qual as mulheres vão a uma clínica para fazer um raio x ou chapa das mamas. Este exame é usado para detectar: caroços, nódulos, câncer ou outras doenças.

EXAME PREVENTIVO - É um exame, também chamado Papanicolau, no qual se colhe um material do colo do útero por via vaginal, para análise em laboratório. Este material é usado para o diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer do colo do útero.

Os quesitos 1 e 2 não devem ser perguntados ao informante. São para controle da entrevista.

1 O informante desta parte é:

- 1 A própria pessoa } **1301**
 (passe ao 3)
- 3 Pessoa não moradora do domicílio }
- 5 Outra pessoa moradora do domicílio → (siga 2)

2 Número de ordem do informante desta parte é:

1302

(siga 3)

MORBIDADE (CONDIÇÃO DE SAÚDE):

é a taxa de portadores de determinada doença em relação ao número de habitante sãos, em determinado local, em determinada data.

3 De um modo geral, ___ considera o seu próprio estado de saúde como:

- 1 Muito bom } **1303**
- 2 Bom }
- 3 Regular }
- 4 Ruim }
- 5 Muito ruim }

(siga 4a)

4a Nas duas últimas semanas, ___ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?

- 2 Sim → (siga 5) } **3304**
- 4 Não → (passe ao 9)

5 Nas duas últimas semanas, quantos dias ___ deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?

1305

Dias

(siga 6)

6 Qual foi o principal motivo que impediu ___ de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?

- 01 Diarreia ou vômito
- 02 Problema respiratório
- 03 Problema de coração ou pressão
- 04 Dor nos braços ou nas mãos
- 05 Problema mental ou emocional
- 06 Outra doença **1306**
- 07 Problema odontológico
- 08 Acidente no local de trabalho
- 09 Acidente no trânsito
- 10 Outro acidente
- 11 Agressão
- 12 Outro motivo (especifique)

(siga 7)

7 Nas duas últimas semanas ___ esteve acamado(a)?

- 1 Sim → (siga 8)
- 1307**
- 3 Não → (passe ao 9)

8 Nas duas últimas semanas, quantos dias ___ esteve acamado(a)?

Dias

1308

(siga 9)

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
9	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem doença de coluna ou costas? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não (siga 10)	1309	16
10	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem artrite ou reumatismo? 2 <input type="checkbox"/> Sim 4 <input type="checkbox"/> Não (siga 11)	1310	17
11	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem câncer? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não (siga 12)	1311	18
12	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem diabetes? 2 <input type="checkbox"/> Sim 4 <input type="checkbox"/> Não (siga 13)	1312	19
13	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem bronquite ou asma? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não (siga 14)	1313	20
14	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem hipertensão (pressão alta)? 2 <input type="checkbox"/> Sim 4 <input type="checkbox"/> Não (siga 15)	1314	21
15	Algum médico ou profissional de saúde disse que ___ tem doença do coração? 1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não (siga 16)	1315	___ tem direito a algum plano de saúde, médico ou odontológico, particular, de empresa ou órgão público? 1 <input type="checkbox"/> Sim, apenas um 3 <input type="checkbox"/> Sim, mais de um 5 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 45) (siga 22)

COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
<p>Os quesitos 22 a 44 devem referir-se ao plano de saúde único ou principal a que a pessoa tem direito.</p>		<p>25 O titular deste plano de saúde a que ___ tem direito mora neste domicílio?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 26) 1325</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 43a)</p>	
<p>22 Este plano de saúde (único ou principal) a que ___ tem direito é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 1322</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 22a)</p>	<p>26 Número de ordem do titular deste plano de saúde:</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">1326</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 43a)</p>		
<p>22a Há quanto tempo sem interrupção ___ tem direito a esse plano de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Até 6 meses</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses até 1 ano 3322</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Mais de 1 ano até 2 anos</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Mais de 2 anos</p> <p style="text-align: right;">(siga 23)</p>	<p>Os quesitos 27 a 44 referem-se apenas aos titulares do plano de saúde único (ou principal)</p>		
<p>23 ___ considera este plano de saúde:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Muito bom</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bom</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Regular 1323</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ruim</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Muito ruim</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Nunca usou o plano de saúde</p> <p style="text-align: right;">(siga 24)</p>	<p>27 ___ tem dependente ou agregado neste plano de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 28) 1327</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 32)</p> <p>28 Neste plano de saúde, ___ tem dependente ou agregado que é morador deste domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 29) 1328</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 30)</p>		
<p>24 Neste plano de saúde ___ é:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Titular → (passe ao 27) 1324</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Dependente ou agregado → (siga 25)</p>	<p>29 Quantos moradores deste domicílio ___ tem como dependentes ou agregados neste plano de saúde?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">1329</p> <p style="text-align: center;">(siga 30)</p> <p>30 ___ tem alguém que não mora neste domicílio como dependente ou agregado neste plano de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 31) 1330</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 32)</p>		

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
31	<p>Quantas pessoas que não moram neste domicílio _____ tem como dependentes ou agregados neste plano de saúde?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 auto 10px auto;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin: 0 auto 10px auto;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">1331 (siga 32)</p>	<p>34 Este plano de saúde atende através de médicos, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde do próprio plano?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1334 (siga 35)</p>	
32	<p>Quem paga a mensalidade deste plano de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Somente o empregador do titular → (passe ao 34)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> O titular, através do trabalho atual</p> <p>3 <input type="checkbox"/> O titular, através do trabalho anterior</p> <p>4 <input type="checkbox"/> O titular, diretamente ao plano</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outro morador do domicílio</p> <p style="text-align: center;">1332</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Pessoa não moradora do domicílio</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Outro tipo (especifique)</p> <p style="text-align: center;">(siga 33)</p> <p style="text-align: center;">(passe ao 34)</p> <p>→ _____</p>	<p>35 Este plano de saúde oferece lista de médicos, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde credenciados?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1335 (siga 36)</p> <p>36 Este plano de saúde permite reembolso de pagamentos a médicos, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1336 (siga 37)</p> <p>37 Este plano de saúde dá direito a ser atendido(a) por médicos, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde de outros municípios desta Unidade da Federação?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 37a)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: center;">1337 (passe ao 38)</p>	
33	<p>Qual é o valor da mensalidade deste plano de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Até 30 reais</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Mais de 30 até 50 reais</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mais de 50 até 100 reais</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Mais de 100 até 200 reais</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Mais de 200 até 300 reais</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Mais de 300 até 500 reais</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Mais de 500 reais</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: center;">1333 (siga 34)</p>	<p>37a Este plano de saúde dá direito a ser atendido(a) por médicos, hospitais, laboratórios ou outros serviços de saúde de outra Unidade da Federação?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">3337 (siga 38)</p> <p>38 Este plano de saúde dá direito a consultas médicas?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1338 (siga 39)</p>	

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
39	<p>Este plano de saúde dá direito a exames complementares?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (siga 40)</p> <p style="text-align: center;">1339</p>	<p>43a ___ tem direito a quantos planos de saúde (médico ou odontológico) particular, de empresa ou órgão público?</p> <p style="text-align: center;">3343</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">(siga 44)</p>	
40	<p>Este plano de saúde dá direito a internações hospitalares?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 40a)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 41)</p> <p style="text-align: center;">1340</p>	<p>44 ___ tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1344</p> <p style="text-align: center;">(siga 45)</p>	
40a	<p>Este plano de saúde dá direito a internações hospitalares em que tipo de acomodação?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Quarto ou apartamento privativo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Quarto ou apartamento coletivo</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Enfermaria</p> <p style="text-align: center;">3340</p> <p style="text-align: center;">(siga 41)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE</div> <p>45 ___ costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 46)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 47)</p> <p style="text-align: center;">1345</p>	
41	<p>Este plano de saúde dá direito a medicamentos fora de internação?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1341</p> <p style="text-align: center;">(siga 42)</p>	<p>46 Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde ___ costuma procurar:</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Farmácia</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Posto ou centro de saúde</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Consultório particular</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Ambulatório ou consultório de clínica</p> <p style="text-align: center;">1346</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Pronto-socorro ou emergência</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Agente comunitário de saúde</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Outro tipo de serviço (curandeiro, centro espírita etc.)</p> <p style="text-align: center;">→ (especifique)</p>	
42	<p>Este plano de saúde dá direito a assistência odontológica?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1342</p> <p style="text-align: center;">(siga 43)</p>		
43	<p>Além da mensalidade, este plano de saúde cobra algum valor pelos atendimentos a que ___ tem direito?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">1343</p> <p style="text-align: center;">(siga 43a)</p>	<p style="text-align: center;">(siga 47)</p>	

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
47	<p>Nos doze últimos meses ___ consultou médico?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 48) 1347</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 48a)</p>	<p>49b Na última vez que ___ foi ao dentista, este atendimento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3491</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 49c)</p>	
48	<p>Quantas vezes ___ consultou médico nos doze últimos meses?</p> <p>1348</p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga 48a)</p>	<p>49c ___ pagou algum valor na última vez que foi ao dentista?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3492</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 49d)</p>	
48a	<p>___ utiliza medicamentos de uso contínuo?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 48b) 3348</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 49a)</p>	<p>49d Na última vez que ___ foi ao dentista, o atendimento foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3493</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 50)</p>	
48b	<p>Na última vez que precisou obter o(s) medicamento(s) de uso contínuo, ___ recebeu gratuitamente:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Todos os medicamentos → (passe ao 49a) 33481</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Parte dos medicamentos</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Nenhum dos medicamentos</p> <p>(siga 48c)</p>	<p style="text-align: center;">UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</p> <p>50 Nas duas últimas semanas, ___ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 51a) 1350</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 68a)</p>	
48c	<p>Do (s) medicamento (s) de uso contínuo, que não recebeu gratuitamente, ___ comprou:</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Todos os medicamentos 33482</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Parte dos medicamentos</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Nenhum dos medicamentos</p> <p>(siga 49a)</p>	<p>51a Qual foi o motivo principal pelo qual ___ procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Acidente ou lesão</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Problema odontológico</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Reabilitação</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Pré-natal</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Puericultura</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Vacinação 3351</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Outros atendimentos preventivos (especifique)</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Parto</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Doença</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Somente atestado de saúde</p> <p>(siga 52)</p>	
49a	<p>Quando ___ foi ao dentista pela última vez?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano → (siga 49b)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> De 1 ano a menos de 2 anos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> De 2 anos a menos de 3 anos 3349</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 3 anos ou mais</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Nunca foi ao dentista</p> <p>(passe ao 50)</p>		

52 Quantas vezes__procurou atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas?

1352

(siga 53)

53 Onde__procurou o primeiro atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas?

01 Farmácia

02 Posto ou centro de saúde

03 Consultório médico particular

04 Consultório odontológico

05 Consultório de outro profissional de saúde (fonaudiólogo, psicólogo etc.)

06 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
1353

07 Ambulatório ou consultório de clínica

08 Pronto-socorro ou emergência

09 Hospital

10 Laboratório ou clínica para exames complementares

11 Atendimento domiciliar

12 Outro (especifique)

(siga 54)

54 Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, __foi atendido(a)?

2 Sim → (passe ao 60b)

1354

4 Não → (siga 55a)

55a Por que motivo __não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?

1 Não consegui vaga ou senha

2 Não tinha médico atendendo

3 Não tinha dentista atendendo

4 Não tinha serviço ou profissional especializado

3355

5 O serviço ou equipamento não estava funcionando

6 Não podia pagar

7 Esperou muito e desistiu

8 Outro motivo (especifique)

(siga 56)

56 Nas duas últimas semanas,__voltou a procurar atendimento de saúde por este mesmo motivo?

2 Sim → (siga 57)

1356

4 Não → (passe ao 68a)

57 Onde__procurou o último atendimento de saúde por este mesmo motivo nas duas últimas semanas?

01 Farmácia

02 Posto ou centro de saúde

03 Consultório médico particular

04 Consultório odontológico

05 Consultório de outro profissional de saúde (fonaudiólogo, psicólogo etc.)

06 Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
1357

07 Ambulatório ou consultório de clínica

08 Pronto-socorro ou emergência

09 Hospital

10 Laboratório ou clínica para exames complementares

11 Atendimento domiciliar

12 Outro (especifique)

(siga 58)

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
58	<p>Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, ___ foi atendido(a)?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (passe ao 60b)</p> <p style="text-align: right;">1358</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (siga 59a)</p>	61	<p>Este serviço de saúde onde ___ foi atendido(a) era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Público</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Particular 1361</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 64)</p>
59a	<p>Por que motivo ___ não foi atendido(a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não consegui vaga ou senha</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não tinha médico atendendo</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não tinha dentista atendendo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não tinha serviço ou profissional especializado 3359</p> <p>5 <input type="checkbox"/> O serviço ou equipamento não estava funcionando</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não podia pagar</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Esperou muito e desistiu</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Outro motivo (especifique)</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 69)</p>	62	Pergunta retirada
		63	Pergunta retirada
		64	<p>Este atendimento de saúde foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 1364</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 65)</p>
		65	<p>___ pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 1365</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 66)</p>
60b	<p>Qual foi o principal atendimento de saúde que ___ recebeu?</p> <p>01 <input type="checkbox"/> Consulta médica</p> <p>02 <input type="checkbox"/> Consulta odontológica</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Atendimento de agente comunitário de saúde ou de parteira</p> <p>04 <input type="checkbox"/> Consulta de outro profissional de saúde (fonaudiólogo, psicólogo etc.)</p> <p>05 <input type="checkbox"/> Atendimento na farmácia</p> <p>06 <input type="checkbox"/> Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia (siga 61)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Vacinação, injeção, curativo, medição de pressão ou outro atendimento</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Cirurgia em ambulatório 3602</p> <p>09 <input type="checkbox"/> Gesso ou imobilização</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Internação hospitalar</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Exames complementares</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Somente marcação de consulta → (passe ao 69)</p> <p>13 <input type="checkbox"/> Outro atendimento (especifique) → (siga 61)</p>	66	<p>Este atendimento de saúde foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 1366</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 67)</p>
		67	<p>___ considera que o atendimento de saúde recebido foi:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Muito bom 1367</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bom</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Regular</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ruim</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Muito ruim</p> <p style="text-align: right;">(siga 67a)</p>

67a Neste atendimento de saúde, foi receitado algum medicamento?

1 Sim → (siga 67b)

3367

3 Não → (passe ao 69)

67b Neste atendimento de saúde, ___ recebeu gratuitamente os medicamentos receitados?

1 Todos os medicamentos → (passe ao 69)

3 Parte dos medicamentos } (siga 67c)

5 Nenhum dos medicamentos

3671

67c Dos medicamentos receitados que não recebeu gratuitamente, ___ comprou:

1 Todos os medicamentos → (passe ao 69)

3 Parte dos medicamentos } (siga 67d)

5 Nenhum dos medicamentos

3672

67d Qual o principal motivo de não ter comprado todos os medicamentos receitados?

01 Não tinha dinheiro

02 Não encontrou o medicamento na farmácia

03 Não tinha farmácia próxima

04 Recebeu de um amigo, parente ou entidade filantrópica

05 Tinha os medicamentos em casa

3673

06 Não achou que todos os medicamentos eram necessários

07 Começou a sentir-se melhor

08 Outro motivo (especifique)

→ _____

(passe ao 69)

68a Nas duas últimas semanas, por que motivo ___ não procurou serviço de saúde?

01 Não houve necessidade

02 Não tinha dinheiro

03 O local de atendimento era distante ou de difícil acesso

04 Dificuldade de transporte

05 Horário incompatível

06 O atendimento é muito demorado

3368

07 O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades

08 Achou que não tinha direito

09 Não tinha quem o(a) acompanhasse

10 Não gostava dos profissionais do estabelecimento

11 Greve nos serviços de saúde

12 Outro motivo (especifique)

→ _____

(siga 69)

INTERNAÇÃO

69 Nos doze últimos meses, ___ esteve internado(a)?

1 Sim → (siga 70)

1369

3 Não → (passe ao 78a)

70 Nos doze últimos meses, quantas vezes ___ esteve internado(a)?

1370

(siga 71)

71 Quanto tempo ___ permaneceu internado(a) (pela última vez), nos doze últimos meses?

3371

Meses

3372

Dias

(siga 72)

13	CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS MORADORES		13
72	<p>Qual foi o principal atendimento de saúde que ___ recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tratamento clínico</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Parto normal</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Parto cesáreo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Cirurgia 1372</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tratamento psiquiátrico</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Exames</p> <p>(siga 73)</p>	77	<p>___ considera que o atendimento de saúde recebido nesta (última) internação foi:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Muito bom</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bom</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Regular 1377</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Ruim</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Muito ruim</p> <p>(siga 78a)</p>
73	<p>O estabelecimento de saúde em que ___ esteve internado (a) (pela última vez) nos doze últimos meses era:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Público</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Particular 1373</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 74)</p>	<p>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NO DOMICÍLIO</p>	
74	<p>A (última) internação que, ___ teve nos doze últimos meses, foi coberta por algum plano de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 1374</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 75)</p>	78a	<p>Nos doze últimos meses, ___ teve atendimento de emergência no domicílio?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 79a) 3378</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 80)</p>
75	<p>___ pagou algum valor por esta (última) internação ocorrida nos doze últimos meses?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 1375</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 76)</p>	79a	<p>Nesse atendimento, ___ foi removido por ambulância para um serviço de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3379</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 79b)</p>
76	<p>Esta (última) internação foi feita através do Sistema Único de Saúde - SUS?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 1376</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 77)</p>	79b	<p>Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3791</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 79c)</p>
		79c	<p>___ pagou algum valor por este atendimento?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3792</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>(siga 79d)</p>
		79d	<p>Este atendimento foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3793</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>(siga 79e)</p>

79e Este atendimento foi feito pelo Corpo de Bombeiros?

1 Sim**3794**3 Não

(siga 80)

VIOLÊNCIA

80 Nos doze últimos meses, ___ sofreu algum tipo de violência (física, sexual ou psicológica)?

2 Sim → (siga 81)**1380**4 Não → (passe ao 83)

81 Nos doze últimos meses, ___ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc) por causa da violência que sofreu?

1 Sim → (siga 82)**1381**3 Não → (passe ao 83)

82 Nos doze últimos meses, ___ procurou algum serviço de saúde por causa da violência que sofreu?

2 Sim**1382**4 Não

(siga 83)

ACIDENTE DE TRÂNSITO

83 Com que frequência ___ dirige ou anda como passageiro de automóvel ou van?

1 Sempre2 Quase sempre3 Às vezes**1383**4 Raramente5 Nunca → (passe ao 86)

(siga 84)

84 Com que frequência ___ usa cinto de segurança quando dirige ou anda como passageiro, no banco da frente, de automóvel ou van?

1 Não anda no banco da frente2 Sempre usa cinto3 Quase sempre usa cinto4 Às vezes usa cinto5 Raramente usa cinto6 Nunca usa cinto**1384**

(siga 85)

85 Com que frequência ___ usa cinto de segurança quando anda como passageiro, no banco de trás, de automóvel ou van?

1 Não anda no banco de trás2 Sempre usa cinto3 Quase sempre usa cinto4 Às vezes usa cinto5 Raramente usa cinto6 Nunca usa cinto**1385**

(siga 86)

86 Nos doze últimos meses, ___ se envolveu em algum acidente de trânsito?

2 Sim → (siga 86a)**1386**4 Não → (passe ao 89)

86a Nos doze últimos meses, quantos acidentes de trânsito ___ sofreu?

3386

(siga 86b)

86b No último acidente de trânsito que sofreu, ___ era:

1 Condutor ou passageiro de carro/van2 Condutor ou passageiro de ônibus3 Condutor ou carona de motocicleta4 Condutor ou carona de bicicleta5 Pedestre6 Outro (especifique)**33861**

(siga 87)

87 Nos doze últimos meses, ___ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por ter se envolvido em algum acidente de trânsito?

1 Sim

1387

3 Não

(Se quesito 69 igual a 3, passe ao quesito 89.
Caso contrário siga 88)

88 Nos doze últimos meses, ___ foi internado por ter se envolvido em acidente de trânsito?

2 Sim

1388

4 Não

(siga 89)

SEDENTARISMO

89 Nos trinta últimos dias, em média, quantas horas por dia ___ ficou sentado(a) assistindo televisão fora do trabalho?

1 Menos de 1 hora

2 1 a menos de 2 horas

3 2 a menos de 3 horas

4 3 a menos de 4 horas

5 4 a menos de 5 horas

6 5 horas ou mais

7 Não assiste televisão

(siga 90)

1389

90 Nos últimos trinta dias, em média, quantas horas por dia ___ usou o computador ou jogou *video game* fora do trabalho?

1 Menos de 1 hora

2 1 a menos de 2 horas

3 2 a menos de 3 horas

4 3 a menos de 4 horas

5 4 a menos de 5 horas

6 5 horas ou mais

7 Não usa computador ou jogo de *video game*

(encerre a parte)

1390

OBSERVAÇÕES:

14	CARACTERÍSTICAS DE MOBILIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO À SAÚDE DOS MORADORES DE 14 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDAS ATE 27/09/1994)	14
<p>Os quesitos 1 e 2 não devem ser perguntados ao informante. São para controle da entrevista.</p>		<p>6 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para subir ladeira ou escada ?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não consegue</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">1406</p> <p style="text-align: right;">(siga 7)</p>
<p>1 O informante desta parte é:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> A própria pessoa</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pessoa não moradora do domicílio</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Outra pessoa moradora do domicílio → (siga 2)</p> <p style="text-align: right;">1401 (passe ao 3)</p>	<p>7 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não consegue</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">1407</p> <p style="text-align: right;">(siga 8)</p>	
<p>2 Número de ordem do informante desta parte é:</p> <p style="text-align: center;">1402</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: right;">(siga 3)</p>	<p>8 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para andar mais do que um quilômetro?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não consegue</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade → (passe ao 10)</p> <p style="text-align: right;">1408</p> <p style="text-align: right;">(siga 9)</p>	
<p>3 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não consegue</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">1403 (siga 4)</p>	<p>9 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para andar cerca de 100 metros?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não consegue → (encerre a parte)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">1409</p> <p style="text-align: right;">(siga 9a)</p>	
<p>4 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Não consegue</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">1404</p> <p style="text-align: right;">(siga 5)</p>	<p>9a Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para fazer compras de alimentos, roupas e medicamentos sem ajuda?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não consegue → (encerre a parte)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">14091</p> <p style="text-align: right;">(siga 10)</p>	
<p>5 Normalmente, por problema de saúde, ___ tem dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos ?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Não consegue</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Tem grande dificuldade</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tem pequena dificuldade</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: right;">1405</p> <p style="text-align: right;">(siga 6)</p>		

14	CARACTERÍSTICAS DE MOBILIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO À SAÚDE DOS MORADORES DE 14 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDAS ATE 27/09/1994)	14
ATIVIDADE FÍSICA		14 Nos três últimos meses ___ praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?
10 ___ costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho? 2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 11) 1410 4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 12)	2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 15) 1414 4 <input type="checkbox"/> Não → (encerre a parte)	
11 Quanto tempo ___ gasta para ir e voltar do trabalho? 1 <input type="checkbox"/> Menos de 10 minutos 2 <input type="checkbox"/> 10 a 19 minutos 3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos 4 <input type="checkbox"/> 30 a 44 minutos 1411 5 <input type="checkbox"/> 45 a 59 minutos 6 <input type="checkbox"/> 60 minutos ou mais (siga 12)	15 Qual a principal modalidade de exercício físico ou esporte que ___ pratica? 1415 1 <input type="checkbox"/> Caminhada (exceto esteira) 3 <input type="checkbox"/> Futebol, basquete, ginástica aeróbica, corrida (inclusive esteira) ou tênis 5 <input type="checkbox"/> Outro (especifique) → <input type="text"/> 7 <input type="checkbox"/> Não pratica mais → (encerre a parte) (siga 16)	
12 No seu trabalho, ___ anda a maior parte do tempo, carrega peso ou faz outra atividade que requer esforço físico intenso? 2 <input type="checkbox"/> Sim 4 <input type="checkbox"/> Não 1412 6 <input type="checkbox"/> Não sabe (siga 13)	16 Quantos dias por semana ___ pratica exercício físico ou esporte? 2 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 6 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 1416 8 <input type="checkbox"/> Todos os dias (siga 17)	
13 Quem costuma fazer a faxina (limpeza pesada) na sua casa? 1 <input type="checkbox"/> A própria pessoa 3 <input type="checkbox"/> A própria pessoa com outra 1413 5 <input type="checkbox"/> Outra pessoa (siga 14)	17 No dia que ___ pratica exercícios físicos ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? 1 <input type="checkbox"/> Menos de 20 minutos 3 <input type="checkbox"/> 20 a 29 minutos 1417 5 <input type="checkbox"/> 30 minutos ou mais (encerre a parte)	
OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____ _____		

TABACO FUMADO

Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre o uso de produtos do tabaco que são fumados tais como: cigarros, charutos, cigarrilhas, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água).

Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapê e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

1 Atualmente, ___ fuma algum produto do tabaco: (Leia itens 1, 3 e 5).

- 1 Diariamente → (passe ao 4) **2801**
- 3 Menos que diariamente → (siga 2)
- 5 Não fuma } (passe ao 3)
- 7 Não sabe } **1**

2 No passado, ___ fumou algum produto do tabaco diariamente: **2802**

- 2 Sim 4 Não 6 Não sabe
- (passe ao 4) **2**

3 No passado, ___ fumou algum produto do tabaco? (Leia itens 1, 3 e 5).

- 1 Diariamente } (siga 4) **2803**
- 3 Menos que diariamente } (passe ao 8)
- 5 Nunca fumou } (passe ao 8)
- 7 Não sabe } **3**

(Caso a pessoa responda que já usou "diariamente" e também, "menos que diariamente" no passado, assinale "diariamente")

A pergunta que farei a seguir refere-se apenas a **cigarros**

4 Somando todos os **CIGARROS** que ___ fumou na vida inteira, o total chega a 5 maços ou 100 cigarros?

- 2 Sim **2804** 4 Não
- 6 Não fuma/Nunca fumou **CIGARROS**
- 8 Não sabe

Se quesito 1 = 1 → (siga 5)

Se quesito 1 = 3 → (passe ao 6)

Se quesito 1 = 5 e 3 = 1 ou 3 → (passe ao 7) **4**

USUÁRIO DIÁRIO DE TABACO FUMADO

Pense novamente em todos os tipos de produtos do tabaco que são fumados: cigarros e **também** charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça. Não considere, cigarros de maconha.

Caso a pessoa responda que fumou o produto nos últimos trinta dias, mas que fumou menos que 1 unidade por semana (exemplo: 1 por semana, 3 por semana, 2 mês), assinale a opção 3 "MENOS QUE 1 POR DIA E MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS"

5 Em média, quantos dos seguintes produtos ___ fuma por dia atualmente? (Leia cada item).

Se a pessoa respondeu em maços ou pacotes, informe-se para saber quantos têm em cada um e calcule o número total.

1. Cigarros industrializados (não incluir cigarros de cravo ou de Bali e cigarros indianos ou bidis): **8201**

- 28051**
- 1 1 ou mais por dia cigarro(s)
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

2. Cigarros de palha ou cigarros enrolados à mão: **8202**

- 28052**
- 1 1 ou mais por dia cigarro(s)
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

3. Cigarros de cravo ou de Bali: **8203**

- 28053**
- 1 1 ou mais por dia cigarro(s)
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

4. Bidis ou cigarros indianos: **8204**

- 28054**
- 1 1 ou mais por dia cigarro(s)
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

5. Cachimbos (Considere cachimbos cheios): **8205**

- 28055**
- 1 1 ou mais por dia cachimbo(s) cheio(s)
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

6. Charutos ou cigarrilhas: **8206**

- 28056**
- 1 1 ou mais por dia charuto(s) ou cigarrilha(s)
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

7. Narguilé: **8207**

- 28057**
- 1 1 ou mais por dia sessões
- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

8. Outros (especifique): **8208**

- 28058**
- 1 1 ou mais por dia

82001

- 3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 5 Não fuma 7 Não sabe

(passe ao 8)

USUÁRIO OCASIONAL DE TABACO FUMADO

Pense novamente em todos os tipos de produtos do tabaco que são fumados: cigarros e **também** charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça. Não considere, cigarros de maconha.

6 Quantos dos seguintes produtos ___ fuma por semana atualmente?(Leia cada item).

Se a pessoa respondeu em maços ou pacotes, informe-se para saber quantos têm em cada um e calcule o número total.

1. Cigarros industrializados (não incluir cigarros de cravos ou de Bali e cigarros indianos ou *bidis*):

28061 1 ou mais por semana **8209** cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

2. Cigarros de palha ou cigarros enrolados à mão:

28062 1 ou mais por semana **8210** cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

3. Cigarros de cravo ou de Bali:

28063 1 ou mais por semana **8211** cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

4. *Bidis* ou cigarros indianos:

28064 1 ou mais por semana **8212** cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

5. Cachimbos (Considere cachimbos cheios):

28065 1 ou mais por semana **8213** cachimbo(s) cheio(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

6. Charutos ou cigarrilhas:

28066 1 ou mais por semana **8214** charuto(s) ou cigarrilha(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

7. Narguilé:

28067 1 ou mais por semana **8215** sessões

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero)

6 Não fuma 8 Não sabe

8. Outros (especifique):

28068 1 ou mais por semana **8216**

82002

4 Menos que 1 por semana mas mais que 0 (zero)

6 Não fuma (passe ao 8) 8 Não sabe

16

EX-USUÁRIO DE TABACO FUMADO

Pense novamente em todos os tipos de produtos do tabaco que são fumados: cigarros e **também** charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça. Não considere, cigarros de maconha.

7 Há quanto tempo ___ parou de fumar?

2807 **8217** 1 ANOS 3 **8218** MESES

5 **8219** SEMANAS 7 **8220** DIAS

0 NÃO SABE

(siga 8)

21

TABACO SEM FUMAÇA

As próximas perguntas são sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum outro produto que não faz fumaça. Não considere o uso de cocaína e outras drogas.

8 Atualmente, ___ mascara fumo, usa rapé ou usa algum outro produto que não faz fumaça? (Leia itens 2,4, e 6).

2808 2 Diariamente → (passe ao 11)

4 Menos que diariamente → (siga 9)

6 Nunca usa } (passe ao 10)

8 Não sabe

41

9 No passado, ___ já mascou fumo, usou rapé ou usou algum outro produto que não faz fumaça diariamente?

2809 1 Sim 3 Não 5 Não sabe

(passe ao 12)

42

10 No passado, ___ mascou fumo, usou rapé ou usou algum outro produto que não faz fumaça?(Leia itens 2,4 e 6).

2 Diariamente } (passe ao 13)

4 Menos que diariamente

6 Nunca usou } **2810** (passe ao 14)

8 Não sabe

43

USUÁRIO DIÁRIO DE TABACO SEM FUMAÇA

11 Em média quantas vezes por dia ___ usa os seguintes produtos?(Leia cada item).

1. Rapé **28069**

8222

1 1 vez ou mais por dia

3 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não usa 7 Não sabe

2. Fumo de mascar **28070**

8223

1 1 vez ou mais por dia

3 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não usa 7 Não sabe

3. Snus ou snuffs (de uso pela boca) **28075**

28071

8224

1 1 vez ou mais por dia

3 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não usa 7 Não sabe

4. Outros (especifique)

8225

28072

1 1 vez ou mais por dia

82003

3 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não usa 7 Não sabe

(passe ao 14)

48

USUÁRIO OCASIONAL DE TABACO SEM FUMAÇA

12 Quantas vezes por semana ___ usa os seguintes produtos?(Leia cada item).

1. Rapé **28073**

2 1 vez ou mais por semana **8226**

4 Menos que 1 vez por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não usa 8 Não sabe

2. Fumo de mascar **28074**

2 1 vez ou mais por semana **8227**

4 Menos que 1 vez por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não usa 8 Não sabe

3. Snus ou snuffs (de uso pela boca) **28075**

2 1 vez ou mais por semana **8228**

4 Menos que 1 vez por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não usa 8 Não sabe

4. Outros (especifique) **28076**

2 1 vez ou mais por semana **8229**

82004

4 Menos que 1 vez por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

(passe ao 14)

54

EX-USUÁRIO DE TABACO SEM FUMAÇA

13 Há quanto tempo ___ parou de mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto que não faz fumaça?

2813 **8230**

1 ANOS 7 **8233** DIAS

8231

3 MESES 0 NÃO SABE

8232

5 SEMANAS

Registre apenas os tempos em que a pessoa parou de usar rapé, mascar fumo ou usar algum outro produto que não faz fumaça regularmente.

Não inclua as ocasiões excepcionais em que a pessoa usou. Assinale a unidade e registre o número.

(siga 14)

59

14 O informante desta parte é:

2814

2 A própria pessoa

4 Pessoa não moradora do domicílio

6 Outra pessoa moradora do domicílio

(encerre a parte)



**CARACTERÍSTICAS DE
ACESSO À INTERNET**

**E POSSE DE TELEFONE
CELULAR PARA USO
PESSOAL**

MORADORES DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE

Os quesitos 1 e 2 não devem ser perguntados ao informante. São para controle da entrevista.

1 O informante desta parte é:

- 1 A própria pessoa } (passe ao 3)
 3 Pessoa não moradora do domicílio } **2201**
 5 Outra pessoa moradora do domicílio → (siga 2)

2 Número de ordem do informante desta parte é:

2202

(siga 3)

3 Nos últimos três meses, ___ utilizou a Internet em algum local (domicílio, local de trabalho, escola, centro de acesso gratuito ou pago, domicílio de outras pessoas ou qualquer outro local)?

- 1 Sim → **2203** (siga 3a) 3 Não → (passe ao 5a)

3a Nos últimos três meses, ___ utilizou a Internet:

Em seu domicílio por ACESSO DISCADO

- 1 Sim 3 Não **22031**

Em seu domicílio por BANDA LARGA

- 1 Sim 3 Não **22032**

Em seu trabalho

- 1 Sim 3 Não **22033**

No estabelecimento em que frequentava algum curso regular, supletivo ou de outro tipo (curso de informática, de idiomas, de especialização etc.)

- 1 Sim 3 Não **22034**

Em um centro público de acesso gratuito (telecentro, biblioteca etc.)

- 1 Sim 3 Não **22035**

Em um centro público de acesso pago (posto telefônico e de Internet, *cyber café, lan house* etc.)

- 1 Sim 3 Não **22036**

Em domicílio de outros parentes, amigos ou outros locais (especifique).

- 1 Sim 3 Não **22037**

(siga 4a)

4a Nos últimos três meses, ___ utilizou a Internet para :

Se comunicar com outras pessoas (por meio de correio eletrônico, salas de bate papo, páginas de relacionamento, programa de mensagens instantâneas, *blogs, fotologs* etc).

- 2 Sim 4 Não **22041**

Comprar ou encomendar bens ou serviços.

- 2 Sim 4 Não **22042**

Transações bancárias ou financeiras (banco eletrônico)

- 2 Sim 4 Não **22043**

Interagir com autoridades públicas ou órgãos do governo (requisitar documentos, enviar declaração do imposto de renda ou outros formulários, agendar exames, consultas ou entrevistas etc)

- 2 Sim 4 Não **22044**

Educação e aprendizado (pesquisas, educação à distância etc.)

- 2 Sim 4 Não **22045**

Ler jornais ou revistas

- 2 Sim 4 Não **22046**

Atividade de lazer (escutar músicas ou programas de rádio, assistir televisão ou vídeos, jogar, baixar arquivos de músicas, vídeos ou jogos etc.)

- 2 Sim 4 Não **22047**

Buscar informações ou outros serviços (procurar emprego, enviar currículo etc.)

- 2 Sim 4 Não **22048**

(passe ao 6a)

PARA PESSOA QUE NÃO UTILIZOU A INTERNET NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES.

5a Qual o principal motivo para ___ não ter utilizado a Internet nos últimos três meses?

- 1 Não achava necessário ou não quis **22005**

- 2 Não tinha acesso a microcomputador

- 3 Não sabia utilizar à Internet

- 4 O microcomputador existente no domicílio não estava conectado à Internet

- 5 O microcomputador que usa em outro local não estava conectado à Internet

- 6 O custo de um microcomputador era alto

- 7 O custo de utilização da Internet era alto

- 8 Outro motivo (especifique)

(siga 6a)

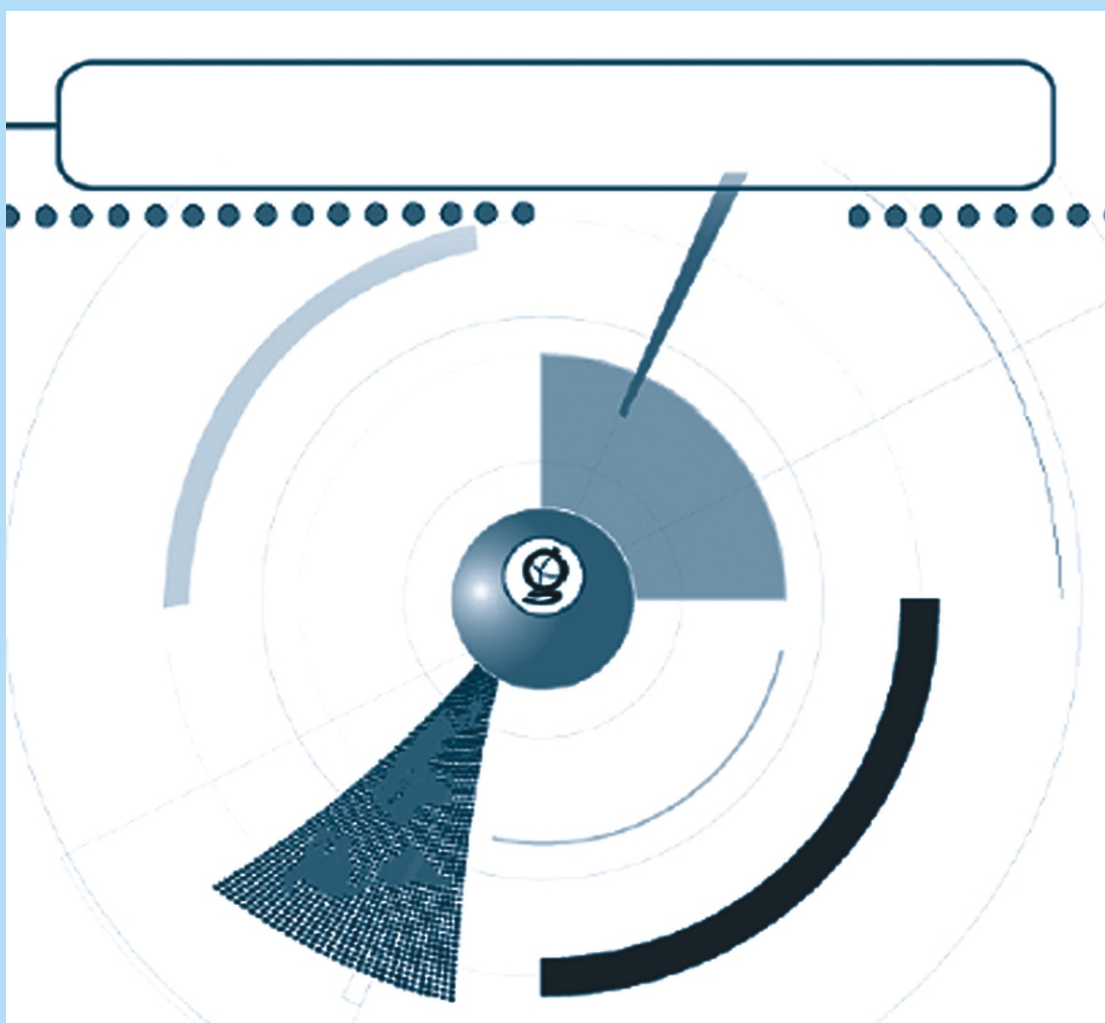
6a ___ tem telefone móvel celular para uso pessoal?

- 2 Sim **22006** 4 Não

(encerre a parte)

PETAB

PESQUISA ESPECIAL DE TABAGISMO
MORADORES DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE



QUESTIONÁRIO EXCLUSIVO PARA OS
MORADORES SELECIONADOS NA SUBAMOSTRA

APENAS O MORADOR SELECIONADO PODERÁ PRESTAR AS
INFORMAÇÕES REFERENTES A ESTE QUESTIONÁRIO

Caso a pessoa responda que fumou o produto nos últimos trinta dias, mas que fumou menos que 1 (uma) unidade por dia (exemplo: 1 por semana, 3 por semana, 2 por mês), assinale a opção 3 "MENOS QUE 1 POR DIA E MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS"

9 Em média, quantos dos seguintes produtos ___ fuma por dia atualmente?(Leia cada item).

Se a pessoa respondeu em maços ou pacotes, informe-se para saber quantos têm em cada um e calcule o número total.

1. Cigarros industrializados (não incluir cigarros de cravo ou de Bali e cigarros indianos ou bidis): **7201**

1 1 ou mais por dia cigarro(s)

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

2. Cigarros de palha ou cigarros enrolados à mão: **7202**

1 1 ou mais por dia cigarro(s)

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

3. Cigarros de cravo ou de Bali: **7203**

1 1 ou mais por dia cigarro(s)

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

4. Bidis ou cigarros indianos: **7204**

1 1 ou mais por dia cigarro(s)

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

5. Cachimbos (considere cachimbos cheios): **7205**

1 1 ou mais por dia cachimbo(s) cheio(s)

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

6. Charutos ou cigarrilhas: **7206**

1 1 ou mais por dia charuto(s) ou cigarrilha(s)

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

7. Narguilé: **7207**

1 1 ou mais por dia sessões

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

8. Outros (especifique): **7208**

1 1 ou mais por dia

7401

3 Menos que 1 por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês

5 Não fuma 7 Não sabe

(siga 10)

10 Quanto tempo depois de acordar ___ normalmente fuma pela primeira vez: (Leia cada item)

2 Até 5 minutos 4 De 6 a 30 minutos **2710**

6 De 31 a 60 minutos 8 Mais de 60 minutos

(passe ao 30)

USUÁRIO OCASIONAL DE TABACO FUMADO

Pense novamente em todos os tipos de produtos do tabaco que são fumados: cigarros e **também** charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

11 Durante os últimos trinta dias, em quantos dias ___ fumou algum produto do tabaco?

2711

27111

1 Não sabe/Não lembra

Dias (siga 12)

12 Que idade ___ tinha quando começou a fumar algum produto do tabaco, mesmo que de vez em quando?

2712

27121

2 Não sabe/Não lembra

Anos

Se quesito 12 = "não sabe", siga 13

Se quesito 12 diferente de "não sabe" e quesito 2 = 2, passe ao 14

Se quesito 12 diferente de "não sabe" e quesito 2 = 4, passe ao 16

13 Há quantos anos ___ começou a fumar algum produto do tabaco, mesmo que de vez em quando?

2713

27131

1 Não sabe/Não lembra

Anos

Se quesito 2 = 2 → (siga 14)

Se quesito 2 = 4 → (passe ao 16)

14 Que idade ___ tinha quando começou a fumar algum produto do tabaco, diariamente?

2714

27141

2 Não sabe/Não lembra

Anos

Se quesito 14 = "não lembra", siga 15, caso contrário, passe ao 16

15 Há quantos anos ___ começou a fumar algum produto do tabaco diariamente?

2715

27151

1 Não sabe/Não lembra

Anos

(siga 16)

Caso a pessoa responda que fumou o produto nos últimos trinta dias, mas que fumou menos que 1 unidade por semana (exemplo: 1 por mês, 3 por mês), assinale a opção 4 "MENOS QUE 1 POR SEMANA E MAIS QUE 0 (ZERO) POR MÊS"

16 Quantos dos seguintes produtos ___ fuma por semana atualmente?(Leia cada item)

Se a pessoa respondeu em maços ou pacotes, informe-se para saber quantos têm em cada um e calcule o número total.

1. Cigarros industrializados (não incluir cigarros de cravos ou de Bali e cigarros indianos ou *bidis*):

27161

2 1 ou mais por semana 7209 cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

2. Cigarros de palha ou cigarros enrolados à mão:

27162

2 1 ou mais por semana 7210 cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

3. Cigarros de cravo ou de Bali:

27163

2 1 ou mais por semana 7211 cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

4. *Bidis* ou cigarros indianos:

27164

2 1 ou mais por semana 7212 cigarro(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

5. Cachimbos (Considere cachimbos cheios):

27165

2 1 ou mais por semana 7213 cachimbo(s) cheio(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

6. Charutos ou cigarrilhas:

27166

2 1 ou mais por semana 7214 charuto(s) ou cigarrilha(s)

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

7. Narguilé:

27167

2 1 ou mais por semana 7215 sessões

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

8. Outros (especifique):

1 27168 1 ou mais por dia 7216

7402

4 Menos que 1 por semana e mais que 0 (zero) por mês

6 Não fuma 8 Não sabe

(passe ao 30)

EX-USUÁRIO DE TABACO FUMADO

Pense novamente em todos os tipos de produtos do tabaco que são fumados: cigarros e **também** charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou *bidis*) e narguilé (ou cachimbo d'água). Não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

17 Que idade ___ tinha quando começou a fumar algum produto do tabaco, mesmo que de vez em quando?

2717

Anos

27171

1 Não sabe/Não lembra

Se quesito 17 = "não sabe", siga 18

Se quesito 17 diferente de "não sabe" e quesito 3 = 1, passe ao 19

Se quesito 17 diferente de "não sabe" e quesito 3 = 3, passe ao 21

18 Há quantos anos ___ começou a fumar algum produto do tabaco, mesmo que de vez em quando?

2718

Anos

27181

2 Não sabe/Não lembra

Se quesito 3 = 1 → (siga 19)

Se quesito 3 = 3 → (passe ao 21)

19 Que idade ___ tinha quando começou a fumar algum produto do tabaco diariamente?

2719

Anos

27191

1 Não sabe/Não lembra

Se quesito 19 = "não sabe", siga 20

Caso contrário, passe ao 21

20 Há quantos anos ___ começou a fumar algum produto do tabaco, diariamente?

2720

Anos

27201

2 Não sabe/Não lembra

(siga 21)

27	PESQUISA ESPECIAL DE TABAGISMO DOS MORADORES DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1993)	27
<p>21 Há quanto tempo ___parou de fumar? 2721</p> <p>1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANOS 7217</p> <p>3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES 7218</p> <p>5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SEMANAS 7219</p> <p>7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DIAS 7220</p> <p><i>Registre apenas os tempos em que a pessoa parou de fumar regularmente. Não inclua as ocasiões excepcionais em que a pessoa usou. Assinale unidade e registre o número.</i></p> <p>(Se quesito 21 < 1 ano ou < 12 meses ou < 52 semanas ou < 365 dias, → siga 22. Caso contrário, → passe 41).</p>	<p>27 e 28 Nos últimos doze meses ___usou algum dos seguintes procedimentos para parar de fumar: (Leia cada item)</p> <p>a. Aconselhamento por profissional de saúde incluindo clínicas de cessação de fumar? 7221</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não → (siga item b)</p> <p>↓</p> <p>recebeu este aconselhamento no Sistema Único de Saúde - SUS? 7229</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>b. Reposição de nicotina com: adesivo, pastilha, spray, inalador ou goma de mascar? 7222</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não → (siga item c)</p> <p>↓</p> <p>recebeu este tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS? 7230</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>c. Outros medicamentos com receita médica? 7223</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não → (siga item d)</p> <p>↓</p> <p>recebeu este tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS? 7231</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>d. Homeopatia, Acupuntura? 7224</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não → (siga item e)</p> <p>↓</p> <p>recebeu este tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS? 7232</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>e. Chás, ervas ou plantas medicinais? 7225</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>f. Serviços de ajuda por telefone para parar de fumar? 7226</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>g. Trocou por outro produto do tabaco que não faz fumaça? 7227</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>h. Algum outro (especifique)? 7228</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: center;">7403</p> <p>Se o informante responder Sim ao item f → siga 29 Caso contrário, passe ao 41.</p>	
<p>22 Nos últimos doze meses, ___foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde? 2722</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 23)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 27)</p>		
<p>23 Nos últimos doze meses, quantas vezes ___foi atendido por um médico ou outro profissional da saúde: (Leia cada item). 2723</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 vezes</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 6 vezes ou mais (siga 24)</p>		
<p>24 Nos últimos doze meses, durante algum atendimento por um médico ou outro profissional da saúde, foi perguntado se ___fumava? 2724</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 25)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 27)</p>		
<p>25 Durante algum desses atendimentos, nos últimos doze meses, ___foi aconselhado a parar de fumar?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 26) 2725</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 27)</p>		
<p>26 Algum desses atendimentos no qual ___foi aconselhado a parar de fumar foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS? 2726</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não (siga 27)</p>		

Observação: O quesito 29 aceita mais de uma resposta.
O Entrevistador marcará todas as opções que a pessoa informar.

29 Em que lugares ___ conseguiu ou viu o número do telefone do serviço de ajuda para parar de fumar?

01 Nas embalagens ou maços de cigarros ou de outros produtos do tabaco. **7233**

02 Através de um médico ou profissional de saúde do SUS. **7234**

03 Através de um médico ou profissional de saúde particular. **7235**

04 Na Internet. **7236**

05 No rádio. **7237**

06 Na televisão **7238**

07 Nos *outdoors* ou pôsteres. **7239**

08 Nos folhetos informativos. **7240**

09 Nos jornais ou revistas. **7241**

10 Através de um amigo/familiar/conhecido. **7242**

11 Outros (especifique) **7243**

7404

(passe ao 41)

CESSAÇÃO DE FUMAR

As próximas perguntas são sobre as tentativas de parar de fumar que você fez nos últimos doze meses.
Por favor, pense em tabaco fumado.

30 Nos últimos doze meses, ___ foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde?

2 Sim → (siga 31) **2730**

4 Não → (passe ao 35)

31 Nos últimos doze meses, quantas vezes ___ foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde: (Leia cada item).

1 1 ou 2 vezes **2731**

3 3 a 5 vezes

5 6 vezes ou mais

(siga 32)

32 Nos últimos doze meses, durante algum atendimento por um médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se ___ fumava?

2 Sim → (siga 33) **2732**

4 Não → (passe ao 35)

33 Durante algum desses atendimentos, nos últimos doze meses, ___ foi aconselhado a parar de fumar?

1 Sim → (siga 34) **2733**

3 Não → (passe ao 35)

34 Algum desses atendimentos no qual ___ foi aconselhado a parar de fumar foi feito através do Sistema Único de Saúde - SUS?

2 Sim **2734**

4 Não

(siga 35)

35 Durante os últimos doze meses, ___ tentou parar de fumar?

1 Sim → (siga 36) **2735**

3 Não → (passe ao 40)

36 Pensando na última vez que ___ tentou parar de fumar, por quanto tempo permaneceu sem fumar?

2736

2 MESES **7244**

4 SEMANAS **7245**

6 DIAS **7246**

8 MENOS DE 1 DIA (24 HORAS)

(Registre apenas os tempos em que a pessoa parou de fumar regularmente.

Não inclua as ocasiões excepcionais em que ele fumou.

Caso seja menos que 1 dia (isto é menos que 24 horas), deixe os campos em branco e assinale a opção MENOS QUE 1 DIA

Assinale a unidade e registre a quantidade de tempo).

(siga 37)

37 e 38 Nos últimos doze meses ___ usou algum dos seguintes procedimentos para parar de fumar:
(Leia cada item)

a. Aconselhamento por profissional de saúde incluindo clínicas de cessação de fumar? **7247**

1 Sim 3 Não → (siga item b)



recebeu este aconselhamento no Sistema Único de Saúde - SUS?

1 Sim 3 Não **7255**

b. Reposição de nicotina com: adesivo, pastilha, *spray*, inalador ou goma de mascar? **7248**

1 Sim 3 Não → (siga item c)



recebeu este tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS?

1 Sim 3 Não **7256**

c. Outros medicamentos com receita médica? **7249**

1 Sim 3 Não → (siga item d)



recebeu este tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS?

1 Sim 3 Não **7257**

d. Homeopatia, Acupuntura? **7250**

1 Sim 3 Não → (siga item e)



recebeu este tratamento no Sistema Único de Saúde - SUS?

1 Sim 3 Não **7258**

e. Chás, ervas ou plantas medicinais? **7251**

1 Sim 3 Não **7251**

f. Serviços de ajuda por telefone para parar de fumar?

1 Sim 3 Não **7252**

g. Trocou por outro produto do tabaco que não faz fumaça?

1 Sim 3 Não **7253**

h. Algum outro (especifique)?

1 Sim 3 Não **7254**

7405

Se a pessoa responder Sim ao item f → siga 39
Caso contrário → passe ao 41.

Observação: O quesito 39 aceita mais de uma resposta.
O entrevistador marcará todas as opções que a pessoa informar.

39 Em que lugares ___ conseguiu ou viu o número do telefone do serviço de ajuda para parar de fumar?

01 Nas embalagens ou maços de cigarros ou de outros produtos do tabaco. **7259**

02 Através de um médico ou profissional de saúde do SUS. **7260**

03 Através de um médico ou profissional de saúde particular. **7261**

04 Na Internet. **7262**

05 No rádio. **7263**

06 Na televisão **7264**

07 Nos *outdoors* ou pôsteres. **7265**

08 Nos folhetos informativos. **7266**

09 Nos jornais ou revistas. **7267**

10 Através de um amigo/familiar/conhecido. **7268**

11 Outros (especifique) **7269**

7406

(passe ao 41)

40 Qual das seguintes afirmativas melhor descreve o que ___ pensa sobre parar de fumar?(Leia cada item).

2740

2 Estou planejando parar de fumar no próximo mês.

4 Estou pensando em parar de fumar nos próximos doze meses.

6 Estou pensando em parar algum dia, mas não nos próximos doze meses.

8 Não estou interessado em parar de fumar.

(siga 41)

TABACO SEM FUMAÇA

As próximas perguntas são sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça.
Não considere o uso de cocaína e outras drogas.

41 Atualmente, ___ mascar fumo, usa rapé ou usa algum produto do tabaco que não faz fumaça: (Leia cada item).

2741

- 1 Diariamente → (passe ao 44)
- 3 Menos que diariamente → (siga 42)
- 5 Nunca usa → (passe ao 43)

42 No passado, ___ mascar fumo, usou rapé ou usou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

- 2 Sim 2742
- 4 Não

(passe ao 50)

43 No passado, ___ mascar fumo, usou rapé ou usou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça: (Leia cada item).

2743

- 1 Diariamente
- 3 Menos que diariamente
- 5 Nunca usou → (passe ao 60)
- } (passe ao 55)

(Caso a pessoa responda que já usou "diariamente" e também menos que diariamente" no passado, assinale "diariamente")

USUÁRIO DIÁRIO DE TABACO SEM FUMAÇA

44 Que idade ___ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

2744

Anos

27441

- 2 Não sabe/Não lembra

Se quesito 44 = "não sabe", siga 45.
Caso contrário, passe ao 46

45 Há quantos anos ___ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

2745

Anos

27451

- 1 Não sabe/Não lembra

(siga 46)

46 Que idade ___ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

2746

Anos

27461

- 2 Não sabe/Não lembra

Se quesito 46 = "não sabe", siga 47
Caso contrário, passe ao 48

47 Há quantos anos ___ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que diariamente?

2747

Anos

27471

- 1 Não sabe/Não lembra

(siga 48)

Caso a pessoa responda que usou um produto nos últimos trinta dias, mas que foi menos que 1 vez por dia (exemplo: 1 vez por semana, 3 vezes por semana, 1 vez por mês), assinale a opção 4 "MENOS QUE 1 POR DIA E MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS"

48 Em média quantas vezes por dia ___ usa os seguintes produtos? (Leia cada item).

1. Rapé 27481

- 2 1 vez ou mais por dia 7270
- 4 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

2. Fumo de mascar

27482

- 2 1 vez ou mais por dia 7271
- 4 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

3. Snus ou snuffs (de uso pela boca)

27483

- 2 1 vez ou mais por dia 7272
- 4 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

4. Outros (especifique)

27484

- 2 1 vez ou mais por dia 7273

7407

- 4 Menos que 1 vez por dia e mais que 0 (zero) por semana ou mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

(siga 49)

49 Quanto tempo depois de acordar ___ normalmente masca fumo, usa rapé ou usa algum outro produto do tabaco que não faz fumaça pela primeira vez: Leia cada item).

2749

- 1 Até 5 minutos
- 3 De 6 a 30 minutos
- 5 De 31 a 60 minutos
- 7 Mais de 60 minutos

(passe ao 60)

USUÁRIO OCASIONAL DE TABACO SEM FUMAÇA

50 Que idade ___ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

2750

Anos

27501

- 2 Não sabe/Não lembra

Se quesito 50 = "não sabe", siga 51

Se quesito 50 diferente de "não sabe" e quesito 42 = 2, passe ao 52

Se quesito 50 diferente de "não sabe" e quesito 42 = 4, passe ao 54

51 Há quantos anos ___ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

2751

Anos

27511

- 1 Não sabe/Não lembra

Se quesito 42 = 2 → (siga 52)

Se quesito 42 = 4 → (passe ao 54)

52 Que idade ___ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

2752

Anos

27521

- 2 Não sabe/Não lembra

Se quesito 52 = "não sabe", siga 53

Caso contrário, passe ao 54

53 Há quantos anos ___ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

2753

Anos

27531

- 1 Não sabe/Não lembra

(siga 54)

Caso a pessoa responda que usou um produto nos últimos trinta dias, mas que foi menos que 1 vez por semana (exemplo: 1 vez por mês, 3 vezes por mês), assinale a opção 4 "MENOS QUE 1 VEZ POR SEMANA E MAIS QUE 0 (ZERO) POR MÊS"

54 Quantas vezes por semana ___ usa os seguintes produtos? (Leia cada item).

1. Rapé
27491
- 2 1 vez ou mais por semana 7274
- 4 Menos que 1 vez por semana e mais que zero (0) por mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

2. Fumo de mascar
27492
- 2 1 vez ou mais por semana 7275
- 4 Menos que 1 vez por semana e mais que zero (0) por mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

3. Snus ou snuffs (de uso pela boca)
27493
- 2 1 vez ou mais por semana 7276
- 4 Menos que 1 vez por semana e mais que zero (0) por mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

4. Outros (especifique)
27494
- 2 1 vez ou mais por semana 7277
-
- 4 Menos que 1 vez por semana e mais que zero (0) por mês
- 6 Não usa 8 Não sabe

(passe ao 60)

EX-USUÁRIO DE TABACO SEM FUMAÇA

55 Que idade ___ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça mesmo que de vez em quando?

2755

Anos

27551

- 1 Não sabe/Não lembra

Se quesito 55 = "não sabe", siga 56

Se quesito 55 diferente de "não sabe" e quesito 43 = 1, passe ao 57

Se quesito 55 diferente de "não sabe" e quesito 43 = 3, passe ao 59

56 Há quantos anos ___ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

2756

Anos

27561

- 2 Não sabe/Não lembra

Se quesito 43 = 1 → (siga 57)

Se quesito 43 = 3 → (passe ao 59)

27	PESQUISA ESPECIAL DE TABAGISMO DOS MORADORES DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1993)	27
<p>57 Que idade ___ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, <u>diariamente</u>?</p> <p style="text-align: center;">2757 27571</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra</p> <p style="text-align: center;">Anos</p> <p style="text-align: center;">Se quesito 57 = "não sabe", siga 58 Caso contrário, passe ao 59</p>	<p>62 Com que freqüência alguém fuma dentro da sua casa: (Leia cada item).</p> <p style="text-align: center;">2762</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Diariamente 4 <input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Mensalmente 8 <input type="checkbox"/> Menos que mensalmente</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p style="text-align: right;">(siga 63)</p>	
<p>58 Há quantos anos ___ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, <u>diariamente</u>?</p> <p style="text-align: center;">2758 27581</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra</p> <p style="text-align: center;">Anos</p> <p style="text-align: center;">(siga 59)</p>	<p>63 Atualmente ___ trabalha fora de casa?</p> <p style="text-align: center;">2763</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 64)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não/Não trabalha → (passe ao 68)</p>	
<p>59 Há quanto tempo ___ parou de mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça?</p> <p style="text-align: center;">2759</p> <p>1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 7278</p> <p>3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 7279</p> <p>5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 7280</p> <p>7 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 7281</p> <p><i>Registre apenas os tempos em que a pessoa parou de usar rapé, mascar fumo ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça regularmente. Não inclua as ocasiões excepcionais em que ele usou. Assinale unidade e registre o número.</i></p> <p style="text-align: center;">(siga 60)</p>	<p>64 ___ normalmente trabalha em ambientes fechados ou abertos?</p> <p style="text-align: center;">2764</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fechados → (passe ao 66)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Abertos → (siga 65)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ambos → (passe ao 66)</p>	
<p>EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À FUMAÇA DO TABACO</p>	<p>65 Existem ambientes fechados em seu local de trabalho?</p> <p style="text-align: center;">2765</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 66)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não → (passe ao 68)</p>	
<p><i>Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre fumar em vários lugares.</i></p>	<p>66 Qual é a norma sobre fumar nos ambientes fechados onde ___ trabalha: (Leia itens 2, 4, 6 e 8) 2766</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fumar é permitido em qualquer lugar</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fumar é permitido somente em alguns ambientes fechados</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Fumar não é permitido em nenhum ambiente fechado</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não há norma</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga 67)</p>	
<p>60 Qual é a norma sobre fumar dentro da sua casa: (Leia cada item). 2760</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Fumar é permitido dentro de casa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Fumar geralmente não é permitido dentro de casa, mas há exceções</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Fumar nunca é permitido dentro de casa → (passe ao 63)</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não há norma → (passe ao 62)</p> <p style="text-align: right;">(siga 61)</p>	<p>67 Durante os últimos trinta dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde ___ trabalha?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 3 <input type="checkbox"/> Não 5 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não lembra</p> <p style="text-align: right;">(siga 68) 2767</p>	
<p>61 Dentro da sua casa, fumar é permitido em todos os lugares?</p> <p style="text-align: center;">2761</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p style="text-align: right;">(siga 62)</p>	<p>68 Durante os últimos trinta dias, ___ esteve em algum prédio ou escritório do governo?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 2768 → (siga 69)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra</p> <p style="text-align: right;">(passe ao 70)</p>	

27	PESQUISA ESPECIAL DE TABAGISMO DOS MORADORES DE 15 ANOS OU MAIS DE IDADE (NASCIDOS ATÉ 27/09/1993)		27																
69	<p>Alguém fumou dentro de algum prédio ou escritório do governo em que ___ esteve nos últimos trinta dias?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2769</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra (siga 70)</p>	<p>75 Alguém fumou dentro do transporte público que ___ usou nos últimos trinta dias?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2775</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra (siga 76)</p>																	
70	<p>Durante os últimos trinta dias, ___ esteve em algum estabelecimento de saúde?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 71) 2770</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 72)</p>	<p>76 Com base no que ___ conhece ou acredita, respirar a fumaça do tabaco dos outros, causa doenças graves em não fumantes?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim 2776</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe (siga 77)</p>																	
71	<p>Alguém fumou dentro de algum estabelecimento de saúde em que ___ esteve nos últimos trinta dias?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2771</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra (siga 72)</p>	CONHECIMENTOS, ATITUDES E PERCEPÇÕES																	
72	<p>Durante os últimos trinta dias, ___ foi a algum restaurante?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 73) 2772</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 74)</p>	<p>77 Com base no que ___ conhece ou acredita, fumar causa doenças graves?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 78) 2777</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 79)</p>																	
73	<p>Alguém fumou em algum ambiente fechado de restaurante que ___ foi nos últimos trinta dias?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2773</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe/Não lembra (siga 74)</p>	<p>78 Com base no que ___ conhece ou acredita, fumar causa: (Leia cada item).</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">Não</th> <th style="text-align: center;">Não sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Derrame 7282</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Ataque cardíaco 7283</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Câncer de pulmão 7284</td> <td style="text-align: center;">2 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">4 <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(siga 79)</p>			Sim	Não	Não sabe	a. Derrame 7282	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	b. Ataque cardíaco 7283	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	c. Câncer de pulmão 7284	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
	Sim	Não	Não sabe																
a. Derrame 7282	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																
b. Ataque cardíaco 7283	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																
c. Câncer de pulmão 7284	2 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>																
74	<p>Durante os últimos trinta dias, ___ usou algum transporte público? 2774</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim → (siga 75)</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p style="text-align: right;">} (passe ao 76)</p>	<p>79 Com base no que ___ conhece ou acredita, usar tabaco sem fumaça (fumo para mascar, rapé ou outros produtos que não fazem fumaça) causa doenças graves?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2779</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>Se quesito 1 = 1 e (9.1 > 0 ou 16.1 > 0), → (siga 80)</p> <p>Se quesito 1 = 3 e (9.1 > 0 ou 16.1 > 0), → (siga 80)</p> <p>caso contrário → passe ao 83</p>																	

86 Até que ponto as fotos e advertências nos maços de cigarros fizeram ___ pensar em parar de fumar: (Leia itens de 1 a 7)

1 Fez você pensar um pouco

3 Fez você pensar algumas vezes

2786

5 Fez você pensar muito

7 Não sabe

(siga 87)

87 Nos últimos trinta dias, ___ observou alguma propaganda ou anúncio de cigarros: (Leia cada item):

7298 Sim Não Não viu Não sabe/
Não lembra
a. Nos pontos de venda de cigarros? 1 3 5 7

7299 Sim Não Não viu Não sabe/
Não lembra
b. Em filmes brasileiros? 1 3 5 7

7300 Sim Não Não viu Não sabe/
Não lembra
c. Em filmes estrangeiros? 1 3 5 7

7301 Sim Não Não viu Não sabe/
Não lembra
d. Na Internet? 1 3 5 7

7302 Sim Não
e. Em algum outro lugar? (especifique) 1 3

.....

(siga 88)

88 Nos últimos trinta dias, ___ viu algum esporte ou evento esportivo que estivesse associado a marcas ou empresas de cigarro: (Leia itens 2, 4, e 6)

2 Sim

4 Não 2788

6 Não assistiu evento esportivo

8 Não sabe

(siga 89)

89 Nos últimos trinta dias, ___ viu ou recebeu alguma promoção de cigarros, como: (Leia cada item)

7303 Sim Não Não sabe/
Não lembra
a. Oferta de amostra grátis de cigarros? 1 3 5

7304 Sim Não Não sabe/
Não lembra
b. Venda de cigarros com descontos? 1 3 5

7305 Sim Não Não sabe/
Não lembra
c. Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros? 1 3 5

7306 Sim Não Não sabe/
Não lembra
d. Roupas ou outros itens com marcas de cigarros? 1 3 5

7307 Sim Não
e. Outros? (especifique) 1 3

.....

(siga 90)

90 Nos últimos trinta dias, ___ viu algum artista ou personagem fumando em: (Leia cada item com as opções de resposta 2, 4, e 6).

a. Novelas ou outros programas de televisão? Não sabe/
Não lembra
Sim Não Não assistiu Não sabe/
Não lembra
2 4 6 8 **7308**

b. Filmes brasileiros? **7309** Não sabe/
Não lembra
Sim Não Não assistiu Não sabe/
Não lembra
2 4 6 8

c. Filmes estrangeiros? **7310** Não sabe/
Não lembra
Sim Não Não assistiu Não sabe/
Não lembra
2 4 6 8

d. Peça de teatro? **7311** Não sabe/
Não lembra
Sim Não Não assistiu Não sabe/
Não lembra
2 4 6 8

e. Outro (especifique)? **7312** Não sabe/
Não lembra
Sim Não Não sabe/
Não lembra
2 4 **7414**

.....

(siga 91)

91 Com base no que ___ conhece, no Brasil a propaganda de cigarros em televisão, rádios, revistas e jornais: (Leia itens 1, 3 e 5).

1 É totalmente proibida

3 É parcialmente proibida 2791

5 Não é proibida

7 Não sabe

(encerre a parte)