

Nº DO SETOR		1	1	1	NÚMERO DE REGISTROS-LINHA POR BLOCO								11	NÚMERO DE CONTROLE				12	Nº DE SÉRIE			
					3	4	5	6	7	8	9	10										
					A	B	C	D	E	F	G	H										

2	N.º DE ORDEM		BLOCO A — MULHERES QUE TIVERAM FILHOS OU ESTIVERAM GRÁVIDAS NO PERÍODO DE 15/11/80 A 14/11/81													
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	1 — teve filho no período de 15 de novembro de 1980 a 14 de novembro de 1981? 1 — Sim (passe ao 3) 3 — Não (siga 2)	2 — Em 14 de novembro de 1981, estava grávida? 2 — Sim 4 — Não (siga 3)	3 — teve algum atendimento pré-natal durante a gravidez? 1 — Sim (siga 4) 3 — Não (se código 2 no quesito 2, encerre o bloco. Se código 1 no quesito 1 ou código 4 no quesito 2, passe ao 5)	4 — Quantos atendimentos pré-natais teve até 14 de novembro de 1981? (se código 2 no quesito 2, encerre o bloco. Se código 1 no quesito 1 ou código 4 no quesito 2, siga 5)	5 — Com quantos meses terminou a gravidez? (se até 6 meses, encerre o bloco. Caso contrário, siga 6)	6 — A criança que teve nasceu viva? 2 — Sim (siga 7) 4 — Não (passe ao 8)	7 — Qual a data de nascimento da criança que teve? (siga 8) Dia: Mês: Ano:	8 — Onde teve a criança? 1 — Hospital (siga 9) 3 — Domicílio (passe ao 10) 5 — Outro local	9 — O parto foi normal ou cesariana? 2 — Normal 4 — Cesariana (passe ao 11)	10 — Quem atendeu ao parto? 1 — Médico 3 — Enfermeira 5 — Parteira 7 — Outro (siga 11)	11 — No dia 14 de novembro de 1981, a criança já tinha sido registrada em cartório? 2 — Sim 4 — Não (se código 4 no quesito 6, encerre o bloco. Caso contrário, siga 12)	12 — A criança foi amamentada com leite materno? 1 — Sim (siga 13) 3 — Não (encerre o bloco)	13 — No dia 14 de novembro de 1981, a criança ainda estava sendo amamentada com leite materno? 2 — Sim (encerre o bloco) 4 — Não (siga 14)	14 — Até quantos meses a criança foi amamentada com leite materno?	

3	N.º DE ORDEM		BLOCO B — HOSPITALIZAÇÃO NO PERÍODO DE 15/11/80 A 14/11/81									
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	1 — Quantas vezes esteve hospitalizado no período de 15 de novembro de 1980 a 14 de novembro de 1981? (siga 2)	2 — Quantos dias esteve internado (na última vez)? (siga 3)	3 — Qual foi o motivo da (última) hospitalização? 1 — Parto 3 — Cirurgia 5 — Outro (siga 4)	4 — Que tipo de hospital utilizou nesta (última) internação? 2 — Particular 4 — Público (siga 5)	5 — Em que condição utilizou este hospital? 1 — Particular 3 — Previdência oficial 5 — Sistema de pré-pagamento 7 — Sistema do empregador 9 — Outro (siga 6)	6 — Esta (última) hospitalização foi gratuita ou pagou toda ou parte das despesas? 2 — Gratuita 4 — Toda paga 6 — Parte paga (siga 7)	7 — esteve hospitalizado no período de 1º a 14 de novembro de 1981? 1 — Sim (siga 8) 3 — Não (passe ao 9)	8 — Quais as datas de entrada e saída desta (última) hospitalização? (siga 9) ENTRADA: Dia: Mês: SAÍDA: Dia: Mês:	9 — Houve gastos com hospitalização no período de 15 de novembro de 1980 a 14 de novembro de 1981? 2 — Sim (siga 10) 4 — Não (encerre o bloco)	10 — Quanto foi pago de hospitalização no período de 15 de novembro de 1980 a 14 de novembro de 1981? Cr\$ _____	
											Cr\$ _____	
											Cr\$ _____	
											Cr\$ _____	

4	N.º DE ORDEM		BLOCO C — ATENDIMENTO DENTÁRIO NO PERÍODO DE 15/11/80 A 14/11/81			5	N.º DE ORDEM		BLOCO D — DEFICIENTES			
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	1 — Que tipo de atendimento dentário utilizou no período de 15 de novembro de 1980 a 14 de novembro de 1981? 1 — Particular 3 — Credenciado 5 — Serviço público 7 — Outro (siga 2)	2 — Houve gastos com atendimentos dentários ou próteses neste período? 2 — Sim (siga 3) 4 — Não (encerre o bloco)	3 — Quanto foi pago por atendimentos dentários e/ou próteses neste período? Cr\$ _____	N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	1 — Qual a deficiência ou incapacidade que tem? 1 — Cegueira 2 — Surdez 3 — Surdo-mudez 4 — Retardamento ou doença mental 5 — Falta de algum membro ou parte dele 6 — Paralisia total ou das duas pernas 7 — Paralisia de um lado (1 braço e/ou 1 perna) 8 — Outro tipo de incapacidade ou paralisia (siga 2)	2 — Por causa deste problema está ligado a alguma associação ou instituição de assistência? 1 — Sim (passe ao 4) 3 — Não (siga 3)	3 — recebe alguma assistência especial em decorrência do problema? 2 — Sim (siga 4) 4 — Não (encerre o bloco)	4 — Que tipo de assistência recebe? 1 — Médica 3 — Tratamento de reabilitação 5 — Programa de habilitação profissional 7 — Outro		
				Cr\$ _____								
				Cr\$ _____								
				Cr\$ _____								

6	N.º DE ORDEM	BLOCO E — MORBIDADE NO PERÍODO DE 1.º A 14/11/81																
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	① Que tipo de problema teve no período de 1.º a 14 de novembro de 1981? 1_Doença 3_Dentário 5_Acidente ou ferimento (siga 2)	② Onde ocorreu o acidente ou ferimento? 2_Domicílio 4_Via pública 6_Local de trabalho 8_Escola 0_Outro (siga 3)	③ Este problema limitou as atividades habituais? 1_Sim (siga 4) 3_Não (passe ao 8)	④ Faltou ao trabalho ou escola? 2_Sim 4_Não (siga 5)	⑤ Ficou acamado? 1_Sim (siga 6) 3_Não (passe ao 7)	⑥ Quantos dias ficou acamado? (siga 7)	⑦ Quantos dias deixou de realizar as atividades habituais? (siga 8)	⑧ O problema começou no período de 1.º a 14 de novembro de 1981? 2_Sim 4_Não (siga 9)	⑨ Procurou atendimento no período de 1.º a 14 de novembro de 1981? 1_Sim (passe ao 12) 3_Não (siga 10)	⑩ Por que não procurou atendimento? 2_Não quis 4_Não tinha dinheiro 6_Não teve acesso 8_Outro (siga 11)	⑪ Já procurou atendimento alguma vez? 1_Sim 3_Não (encerre o bloco)	⑫ Que tipo de atendimento procurou? 2_Médico, dentista, enfermeiro 4_Farmácia 6_Outro (siga 13)	⑬ Foi atendido? 1_Sim (siga 14) 3_Não (encerre o bloco)	⑭ Neste atendimento foram receitados remédios? 2_Sim (siga 15) 4_Não (encerre o bloco)	⑮ Usou todos ou parte dos remédios receitados? 1_Todos (passe ao 17) 3_Parte (siga 16) 5_Não usou	⑯ Por que não usou os remédios receitados? 2_Não quis 4_Não pôde pagar 6_Outro motivo (siga 17)	⑰ Recebeu todos ou parte dos remédios gratuitamente? 1_Todos 3_Parte 5_Nenhum

7	N.º DE ORDEM	BLOCO F — VACINAÇÃO ATÉ 14/11/81						8	N.º DE ORDEM	BLOCO G — UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO PERÍODO DE 15/10 A 14/11/81				
N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	① Até 14 de novembro de 1981, foi vacinado(a) contra difteria, tétano e coqueluche (vacina tríplice ou DPT)? 1_Sim (siga 2) 3_Não (passe ao 3) 5_Não sabe	② Quantas doses tomou até 14 de novembro de 1981? 2_Uma dose 4_Duas doses 6_Três doses 8_Dose de reforço 0_Não sabe (siga 3)	③ Até 14 de novembro de 1981, foi vacinado(a) contra a paralisia infantil (poliomielite)? 1_Sim (siga 4) 3_Não (passe ao 5) 5_Não sabe	④ Quantas doses tomou até 14 de novembro de 1981? 2_Uma dose 4_Duas doses 6_Três doses 8_Dose de reforço 0_Não sabe (siga 5)	⑤ Até 14 de novembro de 1981, foi vacinado(a) contra o sarampo? 1_Sim 3_Não 5_Não sabe (siga 6)	⑥ Até 14 de novembro de 1981, foi vacinado(a) contra a tuberculose (BCG)? 2_Sim 4_Não 6_Não sabe	N.º DE ORDEM NO PNAD 1 01	NOME	① No período de 15 de outubro a 14 de novembro de 1981, porque motivo procurou atendimento? 1_Doença 2_Acidente 3_Controle ou prevenção 4_Obtensão de carteira de saúde ou atestado 5_Vacinação 6_Outro motivo (siga 2)	② Onde procurou atendimento? 1_Rede pública (passe ao 4) 3_Rede privada (siga 3)	③ Quem pagou o atendimento? 2_Particular 4_Previdência oficial 6_Sistema de pré-pagamento 8_Sistema do empregador 0_Outro (siga 4)	④ Que tipo de estabelecimento procurou? 1_Posto ou centro de saúde 3_Hospital público 5_Hospital, clínica ou consultório particular 7_Ambulatório de empresa ou sindicato 9_Outro (siga 5)	⑤ Quantas consultas médicas teve no período de 15 de outubro a 14 de novembro de 1981?

9	BLOCO H — GASTOS COM SAÚDE NO PERÍODO DE 15/10 a 14/11/81		OBSERVAÇÕES:	
QUANTO FOI PAGO NO PERÍODO DE 15 DE OUTUBRO A 14 DE NOVEMBRO DE 1981, POR:				
① atendimentos médicos	<input type="checkbox"/>	Cr\$ _____	② Raios X, exames de laboratório e complementares	<input type="checkbox"/>
③ medicamentos	<input type="checkbox"/>	Cr\$ _____	④ outros gastos	<input type="checkbox"/>