

DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICAS DE POPULAÇÃO E SOCIAIS

PNAD 1 02 — QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

Nº DO SETOR		① Nº DE QUES- TIONÁRIOS	② Nº DA FOLHA	NUMERO DE REGISTROS-LINHA POR BLOCO							⑪ NÚMERO DE CONTROLE	⑫ Nº DE SÉRIE	
1				③ A	④ B	⑤ C	⑥ D	⑦ E	⑧ F	⑨ G	⑩ 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                  SAÍDA Dia   Mês                  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                  5 — Serviço público 3 — Credenciado                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                  6 — Paralisia total ou das duas pernas 2 — Surdez                    7 — Paralisia de um lado (1 braço e/ou 1 perna) 3 — Surdo-mudez              8 — Outro tipo de incapacidade ou paralisia 4 — Retardamento ou doença mental 5 — Falta de algum membro ou parte dele (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		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		BLOCO F — VACINAÇÃO ATÉ 14/11/81						8		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 tripla 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_Obtenção 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:		<input type="checkbox"/> Sim		
1 atendimentos médicos	<input type="checkbox"/>	2 Raios X, exames de laboratório e complementares	<input type="checkbox"/>	
Cr\$		Cr\$		
3 medicamentos	<input type="checkbox"/>	4 outros gastos	<input type="checkbox"/>	
Cr\$		Cr\$		