

**IMPACTO NA EQUIDADE DE ACESSO E A EFICIÊNCIA DAS REDES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA COLÔMBIA E BRASIL  
EQUITY-LA**

**INQUÉRITO DE EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE  
Pernambuco - Brasil**

Estamos fazendo uma pesquisa com o objetivo de conhecer a opinião e a experiência da população com a utilização dos serviços de saúde.

A informação que você nos proporcione é muito importante, pois permitirá conhecer os problemas dos serviços e realizar propostas para melhorar a atenção à saúde.

As pessoas que utilizarão essas informações respeitam a lei da confidencialidade. As informações não serão divulgadas e nem utilizadas para outras finalidades que as mencionadas anteriormente. Neste sentido, asseguramos também a proteção da identidade do entrevistado.

*Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde*

Agradecemos a sua colaboração.

**Somente para as pessoas que tem ou tiveram um problema de saúde nos últimos três meses**

**1. DADOS DA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

1. Entrevistador (a): \_\_\_\_\_

2. Data da entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

3. Hora de início: \_\_\_\_:\_\_\_\_

		:		
--	--	---	--	--

4. Município:  1 Recife  2 Caruaru

4.1 Bairro: \_\_\_\_\_

## 2. NECESSIDADE E UTILIZAÇÃO

<b>5. Que doenças, dores ou problemas de saúde tem ou teve nos últimos três meses?</b>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6. Nos últimos três meses, onde ou a quem procurou para tratar _____?</b>			
<i>→ Várias respostas possíveis. Preencher todos os serviços que procurou</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(01) Nenhum serviço / Não fiz nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(02) Remédios caseiros / Rezadeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(03) Farmácia / Automedicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(04) Clínico geral do posto de Saúde Família, Centro de saúde, UBS, policlínica (SUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(05) Emergências (SUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(06) Médico especialista (SUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(07) Internação (SUS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(08) Médico clínico particular ou plano de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(09) Emergências particular ou plano de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Médico especialista particular ou plano de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Internação particular ou plano de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Outro, qual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*→ Para cada doença, se a resposta foi só de 1 à 3, vá para a pergunta 8*

*→ Se a resposta foi de 4 em diante, siga respondendo*

<b>7. Lhe atenderam no(s) serviço(s) de saúde?</b>	(1) Sim → p.9 (2) Não	(1) Sim → p.9 (2) Não	(1) Sim → p.9 (2) Não
<b>7.1 Em qual não lhe atenderam?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>→ Usar os mesmos códigos que na pergunta 6</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.2 Por quê não foi atendido?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>→ p.9</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. → Se não procurou os serviços de saúde Por quê não procurou os serviços de saúde?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. → Se SÓ procurou serviços do plano de saúde ou particular (SÓ respostas 8 à 11 na pergunta 6)**

**Por quê não procurou os serviços do SUS?**

**10. → Para todos**

**Nestes últimos três meses, deixou de trabalhar, de fazer os afazeres domésticos ou estudar por este(s) problema(s) de saúde?**

(1) Sim                      (2) Não

**3. EXPERIÊNCIAS NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE (SUS): clínico geral, enfermeiro/a, pediatra ou dentista do posto, centro de saúde, PSF ou policlínica**

*(EXCLUIR consultas com médico particular ou pelo plano de saúde)*

**11. Consultou com um clínico geral, enfermeiro/a, pediatra ou dentista nos últimos três meses (PSF, CS, UBS, policlínica)?**

(1) Sim (2) Não → p. 22 (bloco 4)

*As perguntas que farei a seguir são sobre a última consulta com um clínico geral, enfermeiro/a, pediatra ou dentista*

**11.1 Na sua última consulta com um clínico geral (enfermeiro/a, pediatra ou dentista), qual foi o problema de saúde que você teve?**



→ Se a pessoa refere alguma doença ou problema de saúde que não tinha referido antes, volte para a pergunta 5 e preencha de novo até a pergunta 7.2 referindo-se a esta nova doença.

**11.2 Qual posto ou centro de saúde procurou (PSF, UBS, policlínica)?** → escrever o nome ou o endereço

**11.3 Qual profissional lhe atendeu?**

(1) Clínico geral (2) Enfermeiro/a (3) Pediatra (4) Dentista (5) Outro, qual?.....

**12. Como conseguiu a marcação?**

(1) Volta marcada → p.13 (2) Fila (3) Telefone  
 (4) Agente Comunitário de Saúde (ACS) (5) Outro, qual?.....

**12.1 Quanto tempo demorou para conseguir a marcação?**

Horas: ..... Dias: ..... Semanas: ..... Meses: .....

dias

**12.2 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

(1) Rápido (2) Normal (3) Demorado (98) Não sabe

**13. Quanto tempo demorou desde que marcou até o dia da consulta?**

Horas: ..... Dias: ..... Semanas: ..... Meses: .....

dias

**13.1 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

(1) Rápido (2) Normal (3) Demorado (98) Não sabe

**14. Quando chegou ao posto ou centro de saúde, quanto tempo demorou até ser atendido?**

Minutos: ..... Horas: .....

minutos

**14.1 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

(1) Rápido (2) Normal (3) Demorado (98) Não sabe

**15. Pagou pela consulta?**

(1) Sim (2) Não → p. 16 (98) Não sabe → p. 16



**20. Quanto tempo demorou para chegar ao posto ou centro de saúde?**

Minutos: ..... Horas: .....

--	--	--

*minutos*

**20.1 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

- (1) Rápido      (2) Normal      (3) Demorado      (98) Não sabe

--	--

**21. Nesta consulta, resolveram seu problema de saúde?**

- (1) Sim      (2) Não      (3) Parcialmente      (98) Não sabe

--	--

**21.1 Por quê?**


**4. EXPERIÊNCIAS NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE (SUS): médico especialista (policlínica, centro de saúde, hospital)**

*(EXCLUIR consultas com médico especialista particular ou pelo plano de saúde)*

**22. Consultou a um especialista nos últimos três meses (policlínica, CS ou hospital)?**

- (1) Sim      (2) Não → p. 34 (bloco 5)

--

*As perguntas que farei a seguir são sobre a última consulta com um médico especialista*

**22.1 Na sua última consulta com o médico especialista, qual foi o problema de saúde que você teve?**


→ Se a pessoa refere alguma doença ou problema de saúde que não tinha referido antes, volte para a pergunta 5 e preencha de novo até a pergunta 7.2 referindo-se a esta nova doença.

**22.2 Qual policlínica, centro de saúde ou hospital procurou?** → escrever o nome ou o endereço

--	--	--

**22.3 Que especialidade tinha o profissional que o atendeu (ortopedista, cirurgião, oftalmologista, ginecologista, etc.)?**

--	--

**23. Quem lhe encaminhou para a consulta com o especialista?**

- (1) Encaminhamento do clínico geral (pediatra)      (4) Encaminhamento por outro especialista → p.23.2  
 (2) Encaminhamento de emergências → p.23.2      (5) Iniciativa própria → p.23.2  
 (3) Volta marcada pelo mesmo especialista → p.24      (6) Outro, qual? .....

--

**23.1 O clínico geral (pediatra) lhe deu alguma informação por escrito para o especialista?**

- (1) Sim      (2) Não      (98) Não sabe

--	--

**23.2 Quanto tempo demorou para conseguir a marcação?**

Horas: ..... Dias: ..... Semanas: ..... Meses: .....

--	--	--

*dias*

**23.3 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

- (1) Rápido      (2) Normal      (3) Demorado      (98) Não sabe

--	--





33. O especialista resolveu seu problema de saúde?

(1) Sim      (2) Não      (3) Parcialmente      (98) Não sabe

33.1 Por quê?

**5. EXPERIÊNCIAS NA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE (SUS): emergência  
(UPA, SPA, hospital, policlínica)**

*(EXCLUIR consultas com emergências particular ou pelo plano de saúde)*

34. Procurou a emergência nos últimos três meses?

(1) Sim      (2) Não → p.46 (bloco 6)

As perguntas que farei a seguir são sobre a **última consulta** num serviço de **emergência**

34.1 Na sua última consulta na emergência, qual foi o problema de saúde que você teve?

→ Se a pessoa refere alguma doença ou problema de saúde que não tinha referido antes, volte para a pergunta 5 e preencha de novo até a pergunta 7.2 referindo-se a esta nova doença.

34.2 Qual emergência você procurou? → escrever o nome do centro ou o endereço

35. Quem tomou a decisão de ir à emergência?

(1) Você mesmo      (2) Familiar ou acompanhante      (3) Clínico geral (pediatra) → p.36  
(4) Outro, quem? .....

35.1 Por quê não procurou um clínico geral (pediatra) do posto ou centro de saúde?

36. Quanto tempo demorou desde que chegou na emergência até ser atendido?

Minutos: ..... Horas: ..... Dias:.....

minutos

36.1 O que você acha deste tempo? → ler as opções de resposta

(1) Rápido      (2) Normal      (3) Demorado      (98) Não sabe

37. Nesta ocasião, foi internado?

(1) Sim      (2) Não → p.38

37.1 Esta foi a última vez que você esteve internado nos últimos três meses?

(1) Sim → p.46.1      (2) Não

38. Pagou pelo serviço da emergência?

(1) Sim      (2) Não → p. 39      (98) Não sabe → p. 39

38.1 Por quê?

38.2 Quanto pagou?

R\$ \_\_\_\_\_

**38.3 O que você acha deste preço?** → ler as opções de resposta

(1) Barato (2) Normal (3) Caro (98) Não sabe

**39. Teve que fazer exames?**

(1) Sim (2) Não → p. 40 (98) Não sabe → p. 40

**39.1 Pagou pelos exames?**

(1) Sim (2) Não (3) Parcialmente (98) Não sabe

**39.2 Por quê?**→ Se respondeu **Não** ou **Não sabe** pular para a pergunta 40**39.3 Quanto pagou?**

R\$ \_\_\_\_\_

**39.4 O que você acha do preço?** → ler as opções de resposta

(1) Barato (2) Normal (3) Caro (98) Não sabe

**40. Qual o transporte que utilizou para ir à emergência?** → várias respostas possíveis(1) A pé / bicicleta → p.42 (2) De ônibus (3) Transporte do município  
(4) Em carro / moto próprio (5) Táxi / mototáxi (6) Ambulância (7) Outro, qual? .....**41. Quanto pagou pelo transporte de ida e volta?** → Considerar todas as despesas de transporte incluindo as do acompanhante

R\$ \_\_\_\_\_

**41.1 O que você acha deste preço?** → ler as opções de resposta

(1) Barato (2) Normal (3) Caro (98) Não sabe

**42. Quanto tempo demorou para chegar na emergência?**

Minutos: ..... Horas: .....

  
minutos**42.1 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

(1) Rápido (2) Normal (3) Demorado (98) Não sabe

**43. O profissional da emergência que lhe atendeu lhe encaminhou para o clínico geral (pediatra)?**

(1) Sim (2) Não → p. 44 (98) Não sabe → p. 44

**43.1 Na emergência, lhe deram alguma informação por escrito para o clínico geral (pediatra)?**

(1) Sim (2) Não (98) Não sabe

**44. Na emergência, resolveram seu problema de saúde?**

(1) Sim (2) Não (3) Parcialmente (98) Não sabe

**44.1 Por quê?****45. Ao sair da emergência, lhe receitaram medicamentos?**

(1) Sim (2) Não → p. 46 (98) Não sabe → p. 46

**45.1 Precisou de autorização para pegar os medicamentos?**

(1) Sim (2) Não → p. 45.5 (98) Não sabe → p. 45.5





54.1 Por quê?

55. Ao sair do hospital teve que conseguir alguma outra autorização?

(1) Sim (2) Não → p. 56

55.1 Para quê?

55.2 Onde teve que ir para conseguir a autorização?

(1) Secretaria de saúde do município (3) Ministério público  
(2) Secretaria de saúde do Estado (4) Outro, qual? .....

## 7. PERCEPÇÃO DE CONTINUIDADE ASSISTENCIAL

As perguntas que farei a seguir são sobre a atenção recebida no SUS para todas as doenças ao longo de sua vida.

**NÃO RESPONDA** pela atenção dos planos de saúde ou particular

→ Ler as opções de resposta, mas não ler as opções "Não sabe", "Não responde"

56. Você costuma ir ao clínico geral do posto, centro de saúde ou policlínica?

(1) Sim (2) Não → p.58

57. Quando você marca uma consulta com o clínico geral é sempre atendido pelo mesmo profissional?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Poucas vezes (4) Nunca (98) Não sabe (99) Não responde

57.1 Você confia na capacidade profissional do seu clínico geral?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Poucas vezes (4) Nunca (98) Não sabe (99) Não responde

57.2 Você se sente à vontade para falar com o clínico geral sobre suas preocupações ou problemas de saúde?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Poucas vezes (4) Nunca (98) Não sabe (99) Não responde

57.3 A informação que o seu clínico geral lhe dá é suficiente?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Poucas vezes (4) Nunca (98) Não sabe (99) Não responde

57.4 Por quê?

57.5 Você recomendaria seu clínico geral a seus amigos ou familiares?

(1) Sempre (2) Muitas vezes (3) Poucas vezes (4) Nunca (98) Não sabe (99) Não responde

57.6 Por quê?

**58. Quando você marca uma consulta com o especialista pelo mesmo problema de saúde é sempre atendido pelo mesmo profissional?**

- (1) Sempre      (2) Muitas vezes      (3) Poucas vezes      (4) Nunca  
 (97) Não vou ao especialista → p.65      (98) Não sabe      (99) Não responde

--	--

**58.1 Você confia na capacidade profissional dos especialistas que lhe tratam?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**58.2 Você se sente à vontade para falar com os especialistas sobre suas preocupações ou problemas de saúde?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**58.3 As informações que os especialistas lhe dão são suficientes?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**58.4 Por quê?**


**58.5 Você recomendaria seus especialistas a seus amigos ou familiares?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**58.6 Por quê?**


→ Se na pergunta 56 respondeu “Não” pular para a pergunta 65 (bloco 8)

**59. Seu clínico geral conhece as indicações (medicamentos, recomendações, diagnóstico) que os especialistas lhe dão antes que você as explique?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**60. Os especialistas conhecem as indicações (medicamentos, recomendações, diagnóstico) que o clínico geral lhe dá antes que você as explique?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**61. Seu clínico geral lhe pergunta sobre a consulta com os especialistas?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**62. Seu clínico geral está de acordo com as indicações (medicamentos, recomendações, diagnóstico) que os especialistas lhe dão?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**63. Os especialistas estão de acordo com as indicações (medicamentos, recomendações, diagnóstico) que o clínico geral lhe dá?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**64. Você acha que o seu clínico geral colabora com os especialistas para resolver seus problemas de saúde?**

- (1) Sempre    (2) Muitas vezes    (3) Poucas vezes    (4) Nunca      (98) Não sabe    (99) Não responde

--	--

**64.1 Por quê?**


## 8. CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

(para todas as pessoas entrevistadas)

→ **Preencher os dados da pessoa que teve as doenças ou problemas de saúde**

**65. Como você considera sua saúde?** → ler as opções de resposta

- (1) Muito boa    (2) Boa    (3) Regular    (4) Ruim    (5) Muito ruim

**66. Quando você está doente, costuma ir ao mesmo serviço de saúde?**

- (1) Sim    (2) Não → p.67

**66.1 Qual?**

**67. Realizou alguma destas atividades preventivas no último ano?** → várias respostas possíveis → ler opções da resposta

**Para adultos**

- (1) Controle de pressão arterial  
(2) Controle de glicose  
(3) Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis  
(4) Participação em palestras ou reuniões sobre saúde  
(5) Vacinação  
(6) Planejamento familiar  
(7) Prevenção de cáries

**Para mulheres**

- (8) Preventivo (prevenção de câncer de colo uterino)  
(9) Mamografia  
(10) Consultas de pré-natal

**Para homens**

- (11) Prevenção de câncer de próstata

**Para crianças e jovens**

- (12) Acompanhamento a criança (controle de crescimento e desenvolvimento)  
(13) Vacinação  
(14) Prevenção de cáries  
(15) Programas de saúde para jovens e adolescentes

**Para todos**

- (16) Nenhuma  
(17) Outra, qual? .....

**68. Qual é o seu posto ou centro de saúde?** → escrever o nome ou o endereço

(→ se responder "não tem" ou "não sabe qual é" pular para a pergunta 69)

**68.1 O que você acha da distância da sua casa até seu posto ou centro de saúde?** → ler as opções de resposta

- (1) Perto    (2) Normal    (3) Longe    (98) Não sabe

**68.2 Normalmente, como você vai até o posto ou centro de saúde?** → várias respostas possíveis

- (1) A pé / bicicleta    (2) De ônibus    (3) Transporte do município  
(4) Em carro / moto próprio    (5) Táxi / mototáxi    (6) Ambulância    (7) Outro, qual? .....

**68.3 Quanto tempo demora a chegar desde sua casa até o posto ou centro de saúde?**

Minutos: ..... Horas: .....

minutos

**68.4 O que você acha deste tempo?** → ler as opções de resposta

- (1) Rápido    (2) Normal    (3) Demorado    (98) Não sabe

**68.5 Que dias da semana funciona o posto ou centro de saúde?**

- (1) Toda a semana    (2) De segunda-feira à sexta-feira    (3) De segunda-feira à sábado  
(4) Outro, qual? .....    (98) Não sabe

**68.6 Quais são os horários de funcionamento do posto ou centro de saúde?**

**68.7 O que você acha desses horários?** → ler as opções de resposta

- (1) Suficientes    (2) Insuficientes

68.8 Por quê?


69. Qual é o seu hospital? → *escrever o nome do hospital ou seu endereço*

--	--

(→ se responder “não tem”, “não sabe” ou “nunca vai” pular para a pergunta 70)

69.1 O que você acha da distância da sua casa até seu hospital? → *Em caso de ter mais de um hospital perguntar pelo que mais utiliza. Ler as opções de resposta*

(1) Perto      (2) Normal      (3) Longe      (98) Não sabe

--	--

69.2 Como vai normalmente ao hospital? → *várias respostas possíveis*

(1) A pé / bicicleta      (2) De ônibus      (3) Transporte do município  
 (4) Em carro / moto próprio      (5) Táxi / mototáxi      (6) Ambulância      (7) Outro, qual? .....

69.3 Quanto tempo demora a chegar desde sua casa até ao hospital?

Minutos: ..... Horas: .....

--	--	--

minutos

69.4 O que você acha deste tempo? → *ler as opções de resposta*

(1) Rápido      (2) Normal      (3) Demorado      (98) Não sabe

--	--

70. Alguma vez lhe negaram atendimento em algum serviço de saúde?

(1) Sim      (2) Não → p. 71      (98) Não sabe → p. 71

--	--

70.1 Onde negaram?

--	--	--

70.2 Que tipo de atendimento lhe negaram? → *várias respostas possíveis*

(1) Consulta clínico geral / pediatra      (2) Consulta especialista      (3) Emergências  
 (4) Internação      (5) Outro, qual? .....

70.3 Por quê negaram o atendimento?


## 9. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

→ *Preencher os dados da pessoa que teve as doenças ou problemas de saúde*

71. Sexo:      (1) Feminino      (2) Masculino

--

72. Com que cor da pele você se identifica?

(1) Branca      (2) Negra      (3) Parda      (4) Amarela      (5) Indígena      (6) Morena      (7) Outra, qual? .....

--

73. Idade (anos completos):

--	--

74. Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

75. Há quanto tempo mora neste bairro? → *se a pessoa é menor de idade, preencher o tempo da família*

Meses: ..... Anos: .....

--	--

**76. Qual é seu nível de escolaridade?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| (1) Sem estudos                                       | (7) Ensino médio incompleto         |
| (2) Classe de alfabetização                           | (8) Ensino médio completo (2º grau) |
| (3) Ensino fundamental 1 incompleto                   | (9) Superior incompleto (graduação) |
| (4) Ensino fundamental 1 completo (4º série / 5º ano) | (10) Superior completo (graduação)  |
| (5) Ensino fundamental 2 incompleto                   | (11) Pós-graduado                   |
| (6) Ensino fundamental 2 completo (8º série / 9º ano) | (12) Outro, qual? .....             |

**77. Em que trabalha ou se ocupa atualmente?**

(→ se é uma **criança** ou responder “**dona do lar**” ou “**aposentado (a)**” pular para a pergunta 78)

**77.1 Com carteira assinada atualmente?**

- (1) Sim      (2) Não

**78. Qual é o seu estado civil?** → Se é menor de idade, preencher o estado civil do (da) chefe da família

- |                   |                   |  |                        |
|-------------------|-------------------|--|------------------------|
| (1) Casado (a)    | (2) União estável | (3) Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente |                        |
| (4) Divorciado(a) | (5) Viúvo(a)      | (6) Solteiro(a)                                | (7) Outro, qual? ..... |

**79. Você é o (a) chefe da família?** → Referente à pessoa que teve as doenças ou problemas de saúde

- (1) Sim → p.82      (2) Não

**80. Qual é o nível de escolaridade do (a) chefe da família?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| (1) Sem estudos                                       | (7) Ensino médio incompleto         |
| (2) Classe de alfabetização                           | (8) Ensino médio completo (2º grau) |
| (3) Ensino fundamental 1 incompleto                   | (9) Superior incompleto (graduação) |
| (4) Ensino fundamental 1 completo (4º série / 5º ano) | (10) Superior completo (graduação)  |
| (5) Ensino fundamental 2 incompleto                   | (11) Pós-graduado                   |
| (6) Ensino fundamental 2 completo (8º série / 9º ano) | (12) Outro, qual? .....             |

**81. Em que trabalha atualmente ou se ocupa o (a) chefe da família?**

(→ se responder “**dona do lar**” ou “**aposentado (a)**” pular para a pergunta 82)

**81.1 O (a) chefe da família tem carteira assinada atualmente?**

- (1) Sim      (2) Não

**82. Qual é a renda, aproximada, que entrou no lar no último mês?** → Contar o salário de todos os moradores

- |  |  |
|--|--|
| (1) Sem renda                              | (6) De R\$ 1.651 a R\$ 2.200 (de 3 a 4 SM)   |
| (2) Até R\$ 225 (1/2 SM)                   | (7) De R\$ 2.201 a R\$ 2.750 (de 4 a 5 SM)   |
| (3) De R\$ 226 a R\$ 550 (de 1/2 a 1 SM)   | (8) De R\$ 2.751 a R\$ 5.500 (de 5 a 10 SM)  |
| (4) De R\$ 551 a R\$ 1.100 (de 1 a 2 SM)   | (9) De R\$ 5.501 a R\$ 8.250 (de 10 a 15 SM) |
| (5) De R\$ 1.101 a R\$ 1.650 (de 2 a 3 SM) | (10) Mais de R\$ 8.251 (mais de 15 SM)       |

**83. Você tem algum plano de saúde particular?** → referente à pessoa que teve as doenças ou problemas de saúde

- (1) Sim      (2) Não → p.84

**83.1 Qual?**

**83.2 Quem paga o plano de saúde?**

- (1) Você mesmo      (2) Sua empresa      (3) Você mesmo e sua empresa      (4) Outro, quem? .....  
(98) Não sabe

**84. Em que condição ocupa o domicílio? → ler as opções de resposta**

- |                             |  |                          |
|-----------------------------|--|--------------------------|
| (1) Próprio                 | (4) Moradia de um familiar sem pagar aluguel | <input type="checkbox"/> |
| (2) Próprio – ainda pagando | (5) Moradia de um terceiro sem pagar aluguel |                          |
| (3) Alugado                 | (6) Outra condição, qual? .....              |                          |

**85. Quantas pessoas moram no lar, incluindo você?**

--	--

**86. Quantos cômodos servem de dormitório para os moradores?**

--	--

**87. Aonde é lançado (jogado) o esgoto do banheiro ou sanitário?**

- |  |                      |                             |                          |
|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| (1) Rede coletora de esgoto ou pluvial | (4) Vala             | (7) Outra forma, qual?..... | <input type="checkbox"/> |
| (2) Fossa séptica                      | (5) Rio, lago ou mar |                             |                          |
| (3) Fossa rudimentar                   | (6) Não tem banheiro |                             |                          |

**88. De onde vem a água utilizada neste domicílio? → várias respostas possíveis**

- |  |   |
|--|---|
| (1) Rede geral de distribuição - COMPESA   | (5) Água da chuva armazenada em cisterna    |
| (2) Poço ou nascente (na propriedade)      | (6) Água da chuva armazenada de outra forma |
| (3) Poço ou nascente (fora da propriedade) | (7) Rios, açudes, lagos e igarapés          |
| (4) Carro – pipa                           | (8) Outra, qual? .....                      |

**89. Como é eliminado o lixo deste domicílio? → várias respostas possíveis**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| (1) Coletado por serviço de limpeza | (4) Jogado em terreno baldio ou logradouro |
| (2) Queimado (na propriedade)       | (5) Jogado em rio, lago ou mar             |
| (3) Enterrado (na propriedade)      | (6) Outro destino, qual? .....             |

**90. Existe energia elétrica no domicílio?**

- |                   |                                  |  |                          |
|-------------------|----------------------------------|--|--------------------------|
| (1) Sim, da CELPE | (2) Sim, de outras fontes → p.91 | (3) Não existe energia elétrica → p.91 | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|----------------------------------|--|--------------------------|

**90.1 Existe medidor de energia no domicílio?**

- |                           |                       |                                |                          |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| (1) Sim, de uso exclusivo | (2) Sim, de uso comum | (3) Não tem medidor ou relógio | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|

**91. Quais dos seguintes eletrodomésticos têm no lar? → várias respostas possíveis → ler opções de resposta**

- |                            |                |                     |
|----------------------------|----------------|---------------------|
| (1) Geladeira              | (4) Celular    | (7) Telefone        |
| (2) Televisão              | (5) Computador | (8) Ar condicionado |
| (3) Máquina de lavar roupa | (6) Rádio      | (9) Nenhum          |

**10. PREENCHER DEPOIS DA ENTREVISTA**

**92. Nome (e apelido) da pessoa que responde o questionário: \_\_\_\_\_**

**→ Preencher se a pessoa selecionada é menor de 18 anos ou está incapacitado para responder:**

**93. Relação da pessoa que responde com a pessoa selecionada**

- |         |         |              |               |                        |                          |
|---------|---------|--------------|---------------|------------------------|--------------------------|
| (1) Mãe | (2) Pai | (3) Irmã (o) | (4) Filha (o) | (5) Outro, quem? ..... | <input type="checkbox"/> |
|---------|---------|--------------|---------------|------------------------|--------------------------|

**→ Preencher para todas as entrevistas**

**94. Como foi a colaboração do entrevistado?**

- |         |             |          |                          |
|---------|-------------|----------|--------------------------|
| (1) Boa | (2) Regular | (3) Ruim | <input type="checkbox"/> |
|---------|-------------|----------|--------------------------|

**95. Como foi a compreensão das perguntas?**

- |         |             |          |                          |
|---------|-------------|----------|--------------------------|
| (1) Boa | (2) Regular | (3) Ruim | <input type="checkbox"/> |
|---------|-------------|----------|--------------------------|

**96. Hora do fim: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_**

		:		
--	--	---	--	--

**Se existe dificuldade para encontrar a casa da pessoa entrevistada, escreva alguma referência:**

---

---

**Há algum comentário adicional que queira fazer?**

---

---

---

**Observações do entrevistador**

---

---

---