

ANEXO 2

QUESTIONÁRIOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

|

DNUM ____

Número do setor: ____

DSETOR ____

Número da família: ____

DFAMILIA ____

Número da pessoa: ____

DNUMPES ____

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

DDE ____ / ____ / ____

Horário de Início da Entrevista: ____ h : ____ min

Entrevistador: _____

DHORAIN ____ : ____

DENTREV ____

1. Qual o seu nome? _____

2. Qual é o endereço completo da sua casa?

Rua _____

Número : _____ Complemento: _____

3. O(a) Sr.(a) tem telefone? _____

4. Tem algum lugar, loja, bar, padaria ou qualquer outra coisa que possa servir de referência para chegar até aqui?

5. Quantas pessoas moram nesta casa?

nº de pessoas ____

DNPESCAS ____

**AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO
DE INSETICIDAS EM SUA CASA**

6. O(a) Sr(a). tem em casa algum PRODUTO para matar ou espantar mosca, mosquito ou barata tipo: (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- repelente para pele, como "Autan" ?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- fumigador ou dedetizador como, "Jimo Gás"?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- iscas para moscas ou baratas?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- *spray*, como "SBP"?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- em espiral, como "Boa Noite"?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- líquido para usar em bomba manual, como "Xispa"?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- pastilha de aparelho elétrico, como "Mat Inset"?
(0) Não (1) Sim (9) I GN
- líquido para aparelho elétrico, como "Raid"?
(0) Não (1) Sim (9) I GN

DREPEL__

DFUMI__

DI SCAS__

DSPRAY__

DESPI R__

DLI QBOM__

DPASTI__

DLI QAP__

(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9) EM TODAS ALTERNATIVAS, PULE PARA
QUESTÃO Nº10)

7. O(a) Sr(a). poderia me mostrar estes produtos?

(EM CASO NEGATIVO, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)
(EM CASO AFIRMATIVO, APENAS OBSERVE E ANOTE)

Nome comercial do produto:_____

Apresentação:

- (1) aerossol ou *spray*
(2) em espiral
(3) líquido, solução
(4) **isca**: () pó, () granulado, () armadilha,
() pasta, () giz, () outro. _____

- (5) pastilha para aparelho
elétrico
(6) líquido para aparelho
elétrico
(7) repelente para pele
(8) fumigador/
"dedetizador"
(9) Outro
Qual? _____

DPROD1 __ __

(88) NSA (99) I GN

8. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?

Nome comercial do produto: _____		
Apresentação: (1) aerossol ou <i>spray</i> (2) em espiral (3) líquido, solução (4) isca: () pó, () granulado, () armadilha, () pasta, () giz, () outro. _____	5) pastilha para aparelho elétrico (6) líquido para aparelho elétrico (7) repelente para pele (8) fumigador/ "dedetizador" (9) Outro Qual? _____ _____	DPROD2 ____
(88) NSA (99) I GN		
9. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?		
Nome comercial do produto: _____		
Apresentação: (1) aerossol ou <i>spray</i> (2) em espiral (3) líquido, solução (4) isca: () pó, () granulado, () armadilha, () pasta, () giz, () outro. _____	5) pastilha para aparelho elétrico (6) líquido para aparelho elétrico (7) repelente para pele (8) fumigador/ "dedetizador" (9) Outro Qual? _____ _____	DPROD3 ____
(88) NSA (99) I GN		
10. Em sua casa existem telas nas janelas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)		DTELAJAN__
(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas		
11. Em sua casa existem telas nas portas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)		DTELAPOR__
(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas		
12. Em sua casa existem mosquiteiros nas camas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)		DMOSQUIT__
(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas		
13. No último ano, isto é, desde <mês atual> do ano passado até agora, foi usado em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata?		
(0) Não (1) Sim (9) I GN		DUSOINS__
(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9), PULE PARA QUESTÃO Nº 21)		

**AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE
PROBLEMAS QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM ALGUÉM
DA SUA FAMÍLIA NO ÚLTIMO ANO, ISTO É,
DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO ATÉ AGORA.**

14. No último ano alguém em sua família teve: irritação, coceira, alergia na pele, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DALERGIA__

15. No último ano, alguém em sua família teve: rinite: espirros e nariz escorrendo, sem estar gripado, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DRINITE__

16. No último ano, alguém em sua família teve: chiado no peito, crise de asma ou dificuldade de respirar, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DCHIADO__

17. No último ano, alguém em sua família teve: dormência ou formigamento em alguma parte do corpo, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DFORMIG__

18. No último ano, alguém em sua família teve: tontura, dor de cabeça ou visão embaçada, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DTONTURA__

19. No último ano, alguém em sua família teve: irritação na garganta, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DGARGANT__

20. No último ano, alguém em sua família teve vontade de vomitar, diarreia ou vômito, com o uso de inseticidas?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

DVOMITO__

**AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A RENDA DAS PESSOAS
QUE MORAM NESTA CASA**

21. No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui - trabalho ou aposentadoria.

Pessoa 1 (chefe da família - pessoa de maior renda) R\$ _____

Pessoa 2 R\$ _____

Pessoa 3 R\$ _____

Pessoa 4 R\$ _____

Pessoa 5 R\$ _____

22. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão ou outra)?

Outra Renda 1 R\$ _____

Outra Renda 2 R\$ _____

DRPES1 _____ ,

DRPES2 _____ ,

DRPES3 _____ ,

DRPES4 _____ ,

DRPES5 _____ ,

DOUTREN1 _____

DOUTREN2 _____

DRF _____ ,

(AS PERGUNTAS 23 E 24 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO À PESSOA DE MAIOR RENDA NA CASA)

23. O(a) Sr.(a) <pessoa de maior renda> estudou em colégio?

(0) Não (ENCERRE A ENTREVISTA) (1) Sim (9) I GN

DESTUDO _____

24. (SE SIM) Até que série completou no colégio?

____ série do ____ grau

DANOSESC _____

Horário de Término da Entrevista: ____ h : ____ min

DHORATE ____ : ____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL
ADULTOS DE 20 ANOS OU MAIS

ANUM _ _ _ _ _

Setor _ _ _

ASETOR

_ _ _

Família: _ _ _ _

AFAMILI

A _ _

Pessoa: _ _

APESSO

A _ _

Data da Entrevista: _ _ / _ _ / _ _

ADE _ _

_ _ / _ _

/ _ _

Horário do Início da Entrevista: _ _ : _ _

AHORAI

N _ _

: _ _

Entrevistador: _____

AENTRE

V _ _

1. Qual é o seu nome? _____

2. Qual é a sua data de nascimento? _ _ / _ _ / _ _

ADN _ _

_ _ / _ _

_ _ / _ _

AS QUESTÕES 3 E 4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO ENTREVISTADOR

3. Cor: (1) Branca (2) Parda/Preta (9) I GN

ACOR _ _

4. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino (9) I GN

ASEXO

_ _

5. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever ?

(0) Não (PULE PARA PERGUNTA 7)

(1) Sim

(2) Só assina (PULE PARA PERGUNTA 7) (9) I GN

ALESCRE

V _ _

<p>6. (SE SIM) Até que série o(a) Sr.(a) completou no colégio?</p> <p>___ Série do ___ grau</p> <p>(00) Não estudou (88) NSA (99) I GN</p>		AESCOL ___
<p>7. O(a) Sr.(a) vive com esposa (o) ou companheira (o)?</p> <p>(1) Sim</p> <p>SE NÃO, É: (2) Solteiro(a) (3) Viúvo(a)</p> <p>(4) Separado(a)/Divorciado(a) (9) I GN</p>		AESTCIV IL ___
<p>8. O(a) Sr.(a) é de Pelotas ou veio de outra cidade?</p> <p>(1) É de Pelotas (PULE PARA A PERGUNTA 10) (2) veio de outra cidade (9) I GN</p>		AORIGE M___
<p>9. (SE VEIO DE OUTRA CIDADE) Quando o Sr. (a) veio morar em Pelotas? ___ / ___ / ___ (88/8888) NSA (99/9999) I GN</p>		AMIG ___ / ___ ___
<p>AS PERGUNTAS DE 10 A 16 DEVEM SER FEITAS PARA MULHERES COM IDADE INFERIOR A 69 ANOS.</p>		
<p>10. A Sra. pratica alguma religião?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN</p>		APR ___
<p>11. No último mês, a Sra. trabalhou ou recebeu algum dinheiro de pensão por exemplo?</p> <p>(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 13) (1) Sim (8) NSA (9) I GN</p>		ARECDIN ___
<p>12. (SE ESTAVA TRABALHANDO, É APOSENTADA OU ENCOSTADA) Quanto a Sra. ganhou no último mês? R\$ ___ / ___ (0000,00) NSA</p>		AREM ___ / ___ ___
<p>A PERGUNTA 13 SÓ DEVE SER FEITA PARA MULHERES COM MENOS DE 50 ANOS</p>		
<p>13. A Sra. está grávida no momento?</p> <p>(0) Não (1) Sim (PULE PARA A PERGUNTA 15) (8) NSA (9) I GN</p>		AGR ___
<p>14. A Sra. engravidou alguma vez?</p> <p>(0) Não (PULE PARA PERGUNTA 17) (8) NSA (9) I GN</p> <p>(1) Sim - PERGUNTE:</p>		AGRAVID ___
<p>15. Quantas vezes a Sra. engravidou? ___ vezes. (88) NSA (99) I GN</p>		ANGRAV ID ___
<p>16. Quando nasceu o último filho? ___ / ___ / ___</p>		ANFILH ___ / ___ ___

AS PERGUNTAS DE 17 A 25 DEVEM SER APLICADAS PARA PESSOAS COM 30 ANOS OU MAIS	
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE	
<p>17. O(a) Sr.(a) tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 19) (1) Sim, de perto (2) Sim, de longe (PULE PARA A PERGUNTA 19) (3) Sim, ambos (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ASAUVIS ____</p>
<p>18. (SE TEM DIFICULDADE PARA PERTO) Há quanto tempo (anos) o(a) Sr. (a) tem dificuldade de enxergar para perto? ____ anos ____ (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ATEMVIS ____ ATEMVIS ____</p>
<p>19. O (a) senhor (a) usa algum tipo de lente/óculos para enxergar melhor? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 23) (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>SE USA ALGUM TIPO DE LENTE/ÓCULOS:</p> <p>20. Que tipo de lentes/óculos? (LER AS OPÇÕES SE NECESSÁRIO) (1) Óculos (2) Lente de contato (3) Ambos (4) Outro _____ (8) NSA (9) IGN</p> <p>21. Quem recomendou estas lentes/óculos para o(a) Sr.(a)? (LER AS OPÇÕES SE NECESSÁRIO) (1) Médico (2) balconista de óptica (3) familiar (4) outro _____ (8) NSA (9) IGN</p> <p>22. Onde o(a) Sr.(a) comprou/conseguiu estas lentes/óculos ? (LER AS OPÇÕES SE NECESSÁRIO) (1) Óptica (2) vendedor ambulante (3) emprestado (4) outro _____ (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ACORVIS ____</p> <p>AAUXVIS ____</p> <p>ARECOVIS ____</p> <p>ACOMVIS ____</p>
<p>23. O(a) Sr.(a) tem algo que faça seguido onde precise enxergar bem para perto? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ATARVIS ____</p>
<p>24. Onde o(a) Sr.(a) consultaria, caso tivesse algum problema nos olhos? LER AS ALTERNATIVAS SE NECESSÁRIO (1) Consultório Particular (2) Convênio Particular (3) Posto de saúde (4) pronto socorro (5) Outro _____ (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ASERVIS ____</p>
<p>25. O(a) Sr.(a) tem algum plano de saúde exceto SUS? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>APLANVIS ____</p>
<p>AS PERGUNTAS DE 26 A 37 DEVEM SER FEITAS SOMENTE ÀS PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS</p>	

<p>26. O (a) Sr.(a) trabalha ou trabalhou no sol ? (0) Não (<i>PULE PARA A PERGUNTA 29</i>) (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ATRABS OL __</p>
<p><i>SE TRABALHA/TRABALHOU NO SOL</i> 27. Quantas horas por dia? __ __ horas (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AHORAT RA __ __</p>
<p>28. Por quanto tempo? __ __ anos (88) NSA (99) IGN</p>	<p>ATEMPT RA __ __</p>
<p>29. Quando o(a) Sr.(a) fica no sol por várias horas, o que acontece com a sua pele? (<i>LER AS ALTERNATIVAS 1 e 2</i>) (1) Se queima (2) Fica vermelho (8) NSA (9) IGN</p>	<p>APELETI P __</p>
<p>30. Qual a cor normal dos seus cabelos sem pintura? (1) Preto ou castanho (2) Loiro (3) Vermelho ou ruivo (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ACABEC OR __</p>
<p>31. Qual a cor dos seus olhos? (1) Preto ou castanho (2) Verde (3) Azul (8) NSA (9) IGN</p>	<p>AOLHOC OR __</p>
<p>32. Nos últimos 6 meses o(a) Sr.(a) teve algum tipo de ferida ou bolinha na pele que não tenha curado, ou que tenha curado e voltado a ser ferida novamente? (0) Não (<i>PULE PARA A PERGUNTA 34</i>) (1) Sim (<i>ENCAMINHAR PARA O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA</i>) (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ATUPELE __</p>
<p>33. (SE SIM) Em que local tem ou teve a ferida? (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços (inclui dorso das mãos) (3) Pernas (4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ALOCTU M __</p>
<p>34. Nos últimos 6 meses o(a) Sr.(a) teve algum sinal escuro na pele que começou a coçar, sangrou, cresceu ou virou ferida? (0) Não (<i>PULE PARA A PERGUNTA 36</i>) (1) Sim (<i>ENCAMINHAR PARA O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA</i>) (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ANEVOD IS __</p>
<p>35. (SE SIM) Em que parte do corpo? (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços (inclui dorso das mãos) (3) Pernas (4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ALOCNE VO __</p>
<p>36. (a) Sr.(a) tem alguma mancha avermelhada tipo casquinha, onde pega sol? (0) Não (<i>PULE PARA A PERGUNTA 38</i>) (1) Sim (<i>ENCAMINHAR PARA O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA</i>) (8) NSA (9) IGN</p>	<p>APRENE O __</p>

(1) Face (inclui orelhas) (2) Braços (inclui dorso das mãos) (3) Pernas
(4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) I/GN

38. No último mês o(a) Sr.(a) teve dificuldade para dormir?

ADI FIDO

R

ANDI FI

AREMDO

(9) I GN

AREMDO

N _ _ _

Quando teve dificuldade para dormir o(a) Sr.(a) sentiu:

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

AIN SINI

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

AINSTE

RM _____

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) I GN

AIN SIN

T

(ASSINALAR O QUE O ENTREVISTADO REFERIR, SEM LER AS ALTERNATIVAS)

ABARUI

NS

ACALORI

N

AFRIQIN

S

AINSETI

Preocupação	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	___
Faltou remédio	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	AUMIDI
Dificuldade para respirar	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	N ___
Outros					ACAMAI
<hr/>					N ___
Mais alguma coisa?					ARONCO
					I ___
					APREOIN
					S ___
					AFAREIN
					S ___
					ADISPNI
					S ___
46. O(a) Sr.(a) fez alguma coisa para tentar dormir melhor?					
(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 48) (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
47. (SE SIM) O que o(a) Sr.(a) fez?					
(ASSINALAR O QUE O ENTREVISTADO REFERIR, SEM LER AS ALTERNATIVAS)					
Alimentou-se	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Tomou chá	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ACHADO
Tomou bebida alcoólica	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	RM ___
Assistiu TV	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Leu	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	AALIMD
Fez algum exercício	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	OR ___
Tomou algum(s) remédio(s)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	ABEBDO
Qual(is)? _____					RM ___
_____					ATVDOR
(8) NSA (9) IGN					M ___
OUTRAS					ALERDOR
<hr/>					M ___
Mais alguma coisa?					AEXEDO
					RM ___
					AREDOR
					M1 ___
					AREDOR
					M2 ___
48. O(a) Sr.(a) se sentiu incomodado por causa da dificuldade para dormir?					
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
49. No último mês, o(a) Sr.(a) consultou algum médico por causa da dificuldade para dormir?					
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN					
50. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem dificuldade para dormir?					
___ anos ___ meses. (88) NSA (99) IGN					
					AINCOM

					ACONDO
					RM ___
					AANOIN
					S ___

AMESIN
S ____

**AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA DIGESTÃO
DURANTE O ÚLTIMO ANO, OU SEJA,
DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO**

51. No último ano o(a) Sr.(a) teve dor ou sensação de desconforto ou mal estar na barriga?

(0) Não (*PULE PARA A PERGUNTA 58*) (1) Sim (9) IGN

ADOBA

*AS PERGUNTAS DE 52 A 57 DEVEM SER FEITAS SOMENTE
SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR*

52. Quantas vezes? ____ (77) Mais de 30 vezes

(88) NSA (99) IGN

ADOBAV
EZ ____

53. Em que parte da barriga? (*MOSTRAR A FOTO*)

(1)A (2)B (3)C (4)D (5)E (8) NSA (9) IGN

ADOBAL
O1 ____
ADOBAL
O2 ____

54. A dor aparece mais antes ou depois das refeições?

(1) Antes (2) Depois (3) Sem relação com a refeição
(8) NSA (9) IGN

**55. Tem alguma coisa que melhore a dor, como por exemplo
comer, leite, anti-ácido, arrotar?**

Comer (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Leite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Anti-ácido (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Chá (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Arrotar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAR
EF ____

**56. Tem alguma destas coisas, comer, leite, anti-ácido, arrotar,
que piore a dor?**

Comer (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Leite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Anti-ácido (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Chá (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Arrotar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAL
AL ____
ADOBAL
LE ____
ADOBAL
AN ____
ADOBAL
CH ____
ADOBAL
AR ____

57. A dor alguma vez lhe acordou durante a noite?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAG
AL ____
ADOBAG
LE ____
ADOBAG
RAN ____
ADOBAG
CH ____

	ADOBAG AR __
58. No último ano o(a) Sr.(a) teve perda de apetite? (0) Não (1) Sim (9) I GN	DOBACO R __
59. No último ano o(a) Sr.(a) teve sensação de amargor na boca? (0) Não(PULE PARA A PERGUNTA 61) (9) I GN (1) Sim - PERGUNTAR:	ADOBAA ST __
60. Quantas vezes isso costuma acontecer?(LER AS ALTERNATIVAS) (1) Uma vez por semana ou mais (2)Menos de uma vez por semana (8) NSA (9) I GN	ADOBAM AR __
61. No último ano o(a) Sr.(a) teve dor em ardência ou queimação atrás do osso do peito ou azia? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 63) (9) I GN (1) Sim - PERGUNTAR:	ADOBAM AV __
62. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer? (LER AS ALTERNATIVAS) (1) Uma vez por semana ou mais (2)Menos de uma vez por semana (8) NSA (9) I GN	ADOBAB IA __
63. No último ano o(a) Sr.(a) teve náuseas/vontade de vomitar/enjôos ou vômitos? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 65) (1) Sim, somente náuseas/enjôos (2) Sim, somente vômitos (3) Sim, ambos (9) I GN	ADOBAB IV __
64. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer? (LER AS ALTERNATIVAS) (1) Uma vez por mês ou mais (2) Menos de uma vez por mês (8) NSA (9) I GN	ADOBAB OM __
65. No último ano o(a) Sr.(a) notou a barriga inchada? (0) Não (1) Sim (9) I GN	ADOBAB OV __
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER LHE ACONTECIDO DESDE <MÊS> DO ANO PASSADO	ADOBAB NC __
66. No último ano morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (9) I GN	ADOBAB AMORT

67. No último ano o(a) Sr.(a) perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim (9) I GN	ADESEMP
68. No último ano o(a) Sr.(a) se separou do(a) esposo(a) companheiro(a)? (0) Não (1) Sim (9) I GN	ASEPACOI
69. No último ano o(a) Sr.(a) sofreu algum tipo de acidente para o qual precisou ir ao médico ou ao pronto socorro? (0) Não (1) Sim (9) I GN	AACIDEN
70. No último ano o(a) Sr.(a) foi assaltado(a) ou roubado (a)? (0) Não (1) Sim (9) I GN	AROUBI
71. No último ano alguma pessoa da família que more na sua casa teve uma doença grave? (0) Não (1) Sim (9) I GN	ADOENFA
72. O(a) Sr.(a) se considera uma pessoa “nervosa”? (0) Não (1) Sim (2) Mais ou menos (9) I GN	AAUTONE
73. O(a) Sr.(a) acha que as outras pessoas o consideram uma pessoa “nervosa”? (0) Não (1) Sim (2) Mais ou menos (9) I GN	AEXTENE
<p>AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ <i>(apontar para a face que mostra a alegria máxima)</i> ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE <i>(apontar para a face correspondente)</i> PASSANDO POR TODAS ESTAS FACES <i>(apontar para as faces intermediárias)</i></p>	
74. Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o(a) Sr.(a) esteve no último ano? (1) A (2) B (3) C (4) D (5) E (6) F (7) G (9) I GN	AFACE
<p>AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU CORPO</p>	
75. Em geral, o(a) Sr.(a) se sente satisfeito(a) com a forma do seu corpo? (0) Não (1) Sim (9) I GN	ASATIS
76. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação ao seu peso atual? (LER AS ALTERNATIVAS) (1)muito magro(a) (PULE PARA A PERGUNTA 77) (2)magro(a) (PULE PARA A PERGUNTA 77) (3)normal (PULE PARA A PERGUNTA 77) (4)um pouco gordo(a) (PULE PARA A PERGUNTA 79) (5)gordo(a) (PULE PARA A PERGUNTA 79) (6)muito gordo(a) (PULE PARA A PERGUNTA 79) (9) Ignorado	ASENTEP
77. Alguma vez o(a) Sr.(a) já foi gorda(o)? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 80) (8) NSA (9) I GN	AFOI GOR

(1) Sim - PERGUNTE:

78. De que idade até que idade? ____ a ____ anos.

(88 a 88) NSA (99 a 99) IGN

79. Desde de que idade o(a) Sr.(a) se sente gorda (um pouco gorda)? ____ anos. (88) NSA (99) IGN

AIDNI _

AIDFIM _

AIDOBES _

80. No último ano o(a) Sr.(a) fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 83)

(1) Sim, para perder

(2) Sim, para ganhar (PULE PARA A PERGUNTA 82)

(9) IGN

AMUDPES

81. (SE SIM) O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para perder peso, por exemplo dieta, remédio (laxante, diurético), exercício, chá, ou outra coisa? Mais alguma coisa?

USOU:

EXPLICAÇÃO:

AREMED

ADIETA

AEXERC

ACHA

AEOUT1

AEOUT2

AEOUT3

82. (SE SIM) O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para ganhar peso, por exemplo dieta, remédio, exercício, chá ou outra coisa? Mais alguma coisa?

USOU:

EXPLICAÇÃO:

AREMEI

ADIET.

AEXER

ACH.

AEOUT

AEOUT

AEOUT

83. Qual o seu peso? ____ , ____ Kg (999,9) IGN

AREFPE _ _

84. Qual a sua altura? ____ , ____ m (99,9) IGN

AREFALTU

_

85. Qual peso o(a) Sr.(a) gostaria de ter? __ __ __ , __ kg (999,9) I GN			APESOD __ __
AGORA VOU LHE MOSTRAR ALGUMAS FIGURAS QUE REPRESENTAM CORPOS DE PESSOAS			
86. Olhando as figuras, escolha a que o(a) Sr.(a), acha mais parecido com o seu corpo.			AFIGATUA
(01) 1	(04) 4	(07) 7	
(02) 2	(05) 5	(08) 8	
(03) 3	(06) 6	(09) 9	
(99) I GN			
87. Olhando as figuras, qual a figura que o(a) Sr.(a) gostaria de ser?			AFI GGOST __
(01) 1	(04) 4	(07) 7	
(02) 2	(05) 5	(08) 8	
(03) 3	(06) 6	(09) 9	
(99) I GN			
88. Olhando as figuras, qual o(a) Sr.(a), acha que tem mais saúde?			AFI GSAUD __
(01) 1	(04) 4	(07) 7	
(02) 2	(05) 5	(08) 8	
(03) 3	(06) 6	(09) 9	
(99) I GN			
89.O(a) Sr.(a) realizou algum exercício físico nos últimos 3 meses?			AEXEAN
(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 91) (1) Sim (9) I GN			
90. (SE SIM) Quantas vezes o(a) Sr.(a) realizou exercícios físicos neste período?			
(1) todos os dias			
(2) 3 – 6 vezes por semana			
(3) 1 – 2 vezes por semana			AEXEFREC
(4) 1 – 3 vezes por mês			
(5) Menos de uma vez por mês			
(8) NSA			
(9) I GN			
91. No último mês o(a) Sr.(a) tomou bebida alcoólica?			AALCO
(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 93) (9) I GN			
(1) Sim – PERGUNTE:			
92. Quantas vezes por semana? __ dias.			
(0) Menos de uma vez por semana) (8) NSA (9) I GN			
93. O Sr.(a) Fuma ou já fumou?			AFUM
(0) Não (PULE PARA 97) (1) Sim, já fumou (PULE PARA 97)			
(2) Sim, fuma – PERGUNTE:			
94. Há quanto tempo? __ __ anos. (88) NSA (99) I GN			

95. Quantos dias na semana o (a) Sr.(a) fuma? ____ dias
 96. Quantos cigarros o Sr.(a) Fuma por dia? ____ cigarros
 (SE FUMAR ENROLADINHO PERGUNTE QUANTOS DIAS DURA UM PACOTE) E ANOTE ABAIXO - NESTE CASO NÃO CODIFIQUE ESTA QUESTÃO

(88) NSA (99) IGN

AFUMASEM
 AFUMADIA _

AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS

97. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> o(a) Sr.(a) usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? Se sim, fez quantos tratamentos? ____ tratamentos

- (0) Não usou (SE FOR MULHER MENOR DE 49 ANOS PULE PARA A PERGUNTA 104. SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 108)
 (9) IGN

AMUSC

98. (SE SIM) Você fez uso destes remédios ontem?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AMAT

AS PERGUNTAS DE 99 A 103 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO PARA INFECÇÃO QUE O(A) Sr.(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

99. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?

- (0) Não (1) Sim, ambos (2) Sim, só receita
 (3) Sim, só embalagem (8) NSA (9) IGN

AMREI

100. Quais remédios foram usados?

(ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)

(a) Nome : _____ Apresentação: _____

(b) Nome : _____ Apresentação: _____

(c) Nome : _____ Apresentação: _____

(d) Nome : _____ Apresentação: _____

(88) NSA

(99) IGN

AMQUAL1 _

AMAPRE1 _

AMQUAL2 _

AMAPRE2 _

AMQUAL3 _

AMAPRE3 _

AMQUAL4 _

AMAPRE4 _

101. Para que doença foram usados estes remédios?

(01) Dor de Ouvido

(02) Dor de Garganta

(03) Sinusite

(04) Bronquite

(05) Pneumonia/Pontada

(06) Abscesso Dentário/ Dor de Dente

(07) Infecção na Urina / Rim

(08) Diarréia/Gastroenterite

<p>(09) Ferimento/ Lesão (10) Infecção de Pele Outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	AMCAU _
<p>102. Quem indicou o tratamento?</p> <p>(1) Médico/ Dentista (2) Farmacêutico/ balconista de Farmácia (3) Ele(a) próprio(a) (4) Familiar/ Amigo Outro: _____ (8) NSA (9) IGN</p>	AMQUEM
<p>103. Onde conseguiu os remédios ou antibiótico ?</p> <p>(1) Farmácia comercial (2) Farmácia do Hospital/Ambulatório (3) Posto de Saúde (4) Conseguiu Amostra Grátis Outro: _____ (8) NSA (9) IGN</p>	AMOND
<p>AS PERGUNTAS DE 104 A 107 DEVEM SER FEITAS SOMENTE ÀS MULHERES COM IDADE INFERIOR A 49 ANOS</p> <p>AGORA EU GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL.</p> <p>A aids tem aumentado muito nas mulheres. Precisamos saber mais sobre os hábitos das mulheres para ajudar a prevenir essa doença. As próximas perguntas são muito íntimas. Responda da forma mais honesta possível. Caso se sinta desconfortável com alguma pergunta, você não é obrigada a responder. Para as próximas perguntas considere relação sexual tanto relação vaginal, quanto oral, quanto anal.</p>	
<p>104. A senhora já teve relações sexuais?</p> <p>(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 108) (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	ARELSE:
<p>105. (SE SIM) A Sra. teve relações sexuais no último mês?</p> <p>(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 107) (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	ARELU
<p>106. (SE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NO ÚLTIMO MÊS) A senhora ou seu parceiro usaram algum método para evitar filhos?</p> <p>(00) Não (05) Histerectomizada (Sem Útero) (01) Ligadura de trompas (06) Vasectomia (02) Pílula (07) Tabela (03) Coito interrompido (08) Camisinha (04) DIU (09) Não pode ter filhos (10) Gel espermaticida (11) Diafragma () Outro: _____ (88) NSA (99) IGN</p>	AANTIC AANTICC AANTICO
<p>107. Em sua avaliação, qual a chance da senhora pegar AIDS ou</p>	

qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo? (LER ATÉ A ALTERNATIVA 5)

- (1) Muito possível
- (2) Possível
- (3) Pouco possível
- (4) Quase impossível
- (5) Impossível
- (8) NSA
- (9) I GN

ACHA

NÃO ESQUEÇA DE ENTREGAR O QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL PARA MULHERES DE 15 A 49 ANOS

108. CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: ____ ____ ____ cm
(NÃO REALIZAR A MEDIDA CASO A ENTREVISTADA ESTEJA GRÁVIDA OU ACAMADA/IMPOSSIBILITADA DE SE MOVER)

ACIR CAB ____ _

Horário do término da entrevista: ____ ____ : ____ ____

AHORAFIM ____ ____ : ____ ____

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL
ADOLESCENTES

BNUM _____

Setor _____

BSETOR _____

Família: _____

BFAMILIA _____

Pessoa: _____

BPESOA _____

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

BDE ____ / ____

____ / ____

Horário do Início da Entrevista: ____ : ____

BHORAIN ____

Entrevistador: _____

BENTREV ____

LEMBRE-SE DE AVISAR QUE O QUESTIONÁRIO É SIGILOSO

1. Qual é a sua data de nascimento? ____ / ____ / ____

BDN ____ / ____

____ / ____

*AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO
ENTREVISTADOR*

2. Cor: (1) Branca (2) Parda/Preta (9) I GN

BCOR _

3. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino (9) I GN

BSEXO _

EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ E A SUA ESCOLA

4. Qual o seu estado civil?

(1) casado/ajuntado (2) solteiro (3)viúvo (4)separado/divorciado

BESTCIV _

5. Você pratica alguma religião?

(0) não (1) sim

BPRATIRE _

6. Você sabe ler e escrever?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 8)

(1) Sim

(2) Só assina (PULE PARA A PERGUNTA 8) (9) I GN

BLESCREV _

7. (SE SIM) Até que série você completou no colégio? ____ série ____ grau

BESCOL ____

(88) NSA (99) I GN

8. Este ano, você está/estava estudando? (0) não (PULE PARA A PERGUNTA 10) (1) sim	BESTUDA _
9. Até que série você completará na escola até o final do ano? (1999) ___ série do ___ grau (88) NSA (99) IGN	BSERIE ___
10. Você já foi reprovado alguma vez na escola? [Quantas vezes?] (00) não () sim número de vezes___	BREPROV ___
AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE ALGUNS DOS SEUS HÁBITOS	
11. Você está praticando algum esporte fora do horário da sua aula? [Qual?] (Se o adolescente não estuda pergunte sobre esporte) (0) não (PULE PARA A PERGUNTA 13) (1) sim Esporte: _____	BESPORT _
12. (SE SIM) No último mês, quantos dias por semana você praticou o seu esporte? ___ dias (00)não pratiquei (11)menos de 1 vez/semana (88) NSA (99) IGN	BFREQESP ___
13. Na última semana, quantos dias você comeu <u>balas</u> ou <u>pastilhas</u> ? ___ dias (9) IGN	BBALA _
14. Na última semana, quantos dias você comeu <u>chicletes</u> ? ___ dias (9) IGN	BCHICLE _
15. Na última semana, quantos dias você comeu <u>chocolates</u> ou <u>bombons</u> ? ___ dias (9) IGN	BCHOCO _
16. Na última semana, quantos dias você comeu <u>sobremesa</u> ? ___ dias (9) IGN	BSOBREM _
17. Na última semana, quantos dias você comeu <u>waffer</u> ou <u>bolachinha recheada</u> ? ___ dias (9) IGN	BBOLACH _
18. Na última semana, quantos dias você comeu <u>outros doces</u> , por exemplo <u>docinhos</u> , <u>bolos</u> , <u>tortas</u> , <u>sorvetes</u> ou <u>picolés</u> ? (SE NECESSÁRIO LEIA OS EXEMPLOS DO MANUAL) ___ dias (9) IGN	BOUTDOC _
19. Você toma ou já tomou bebida de álcool? (0)não (PULE PARA A PERGUNTA 21) (1) sim (9) IGN	BALCOOL _
20. (SE SIM) Na última semana, quantas dias você tomou bebidas de álcool? ___ dias (0)não bebi (9) IGN	BFREQALC _
21. Você fuma cigarros? (0)não (1)Sim → Quantos dias você fumou no último mês? ___ dias	BFUMA _ BDIASMES ___

<p style="text-align: right;">(88) NSA (99) IGN</p> <p>➔ Quantos dias você fumou na última semana? ___ dias</p> <p style="text-align: right;">(8) NSA (9) IGN</p> <p style="text-align: center;">SE SIM PULE PARA A PERGUNTA 24</p> <p>22. Você já fumou?</p> <p>(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 26)</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) experimentou mas não continuou (PULE PARA A PERGUNTA 26)</p> <p>(9) IGN (8) NSA</p> <p style="text-align: center;">SE SIM: 23. Há quanto tempo você parou de fumar?</p> <p style="text-align: center;">___ anos e/ou ___ meses (88) NSA (99) IGN</p> <p>24. Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por dia?</p> <p>___ cigarros</p> <p>(00) Menos de 1 por dia ➔ Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por semana?</p> <p style="text-align: right;">___ cigarros (88) NSA (99) IGN</p> <p>25. Há quanto tempo você começou a fumar? ___ anos e/ou ___ meses</p> <p style="text-align: right;">(88) NSA (99) IGN</p> <p>26. No última semana com que frequência você se sentiu nervoso ou ansioso?</p> <p style="text-align: center;">LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO</p> <p>(0) não se sentiu nervoso ou ansioso</p> <p>(1) quase nunca</p> <p>(2) às vezes</p> <p>(3) frequentemente</p> <p>(4) quase sempre</p> <p style="text-align: center;">AGORA EU VOU PERGUNTAR SOBRE O FUMO NA SUA FAMÍLIA E AMIGOS</p> <p>27. Seus pais fumam ou fumaram? LER AS ALTERNATIVAS</p> <p>PAI: (0)não (1)fuma (2)parou (9)IGN</p> <p style="text-align: right;">(Se parou) Há quanto tempo? ___ anos ___ meses</p> <p style="text-align: right;">(88) NSA (99) IGN</p> <p>MÃE: (0)não (1)fuma (2) parou (9)IGN</p> <p style="text-align: right;">(Se parou) Há quanto tempo? ___ anos ___ meses</p> <p style="text-align: right;">(88) NSA (99) IGN</p> <p>28. Você tem irmãs ou irmãos mais velhos que fumam ou já fumaram?</p> <p>(0)não (1)sim (2)parou (8) NSA (9) IGN</p> <p style="text-align: right;">(Se parou) Há quanto tempo? ___ anos ___ meses</p> <p style="text-align: right;">(88) NSA (99)IGN</p> <p>29. Dos seus 5 melhores amigos, alguns fumam? Quantos?</p> <p>___ amigos (8) não tenho amigos (9)IGN</p> <p style="text-align: center;">SE TIVER 13 OU MAIS ANOS CONTINUAR O QUESTIONÁRIO, SE FOR MENOR DE 13 ANOS, ENCERRAR O QUESTIONÁRIO</p>	<p>BDIASSEM _</p> <p>BFUMOU _</p> <p>BPARANO _</p> <p>BPARAMES _</p> <p>BCIGDIA _</p> <p>BCISEM _</p> <p>BCOMANO _</p> <p>BCOMMES _</p> <p>BANSIOS _</p> <p>BFUMPAI _</p> <p>BPAI ANO _</p> <p>BPAI MES _</p> <p>BFUMAE _</p> <p>BMAEANO _</p> <p>BMAEMES _</p> <p>BFUMIRM _</p> <p>BIRMANO _</p> <p>BIRMMES _</p> <p>BAMIGFUM _</p>
--	--

AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE REMÉDIOS

30. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> você usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? (SE SIM) Fez quantos tratamentos? __ tratamentos (8) NSA (9) IGN

BMUSO _

(0) não usou (SE FOR MULHER COM 15 OU MAIS ANOS PULE PARA A PERGUNTA 37, CASO CONTRÁRIO O ENCERRE A ENTREVISTA)

31. Você fez uso destes remédios ontem?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

BMATU_

AS PERGUNTAS DE 32 ATÉ 36 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO QUE VOCÊ FEZ PARA INFECÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

32. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?

(0) não (1) sim, ambos (2) sim, só receita
(3) sim, só embalagem (8) NSA

BMREC _

33. Quais remédios você usou? (ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)

(a) Nome : _____ Apresentação: _____
(b) Nome : _____ Apresentação: _____
(c) Nome : _____ Apresentação: _____
(d) Nome : _____ Apresentação: _____
(88) NSA (99) IGN

BMQUAL1 __ _

BMAPRE1 __ _

BMQUAL2 __ _

BMAPRE2 __ _

BMQUAL3 __ _

BMAPRE3 __ _

BMQUAL4 __ _

BMAPRE4 __ _

34. Para que doença foram usados estes remédios?

(01) Dor de Ouvido (02) Dor de Garganta
(03) Sinusite (04) Bronquite
(05) Pneumonia/Pontada (06) Abscesso Dentário/ Dor de Dente
(07) Infecção na Urina / Rim (08) Diarréia/Gastroenterite
(09) Ferimento/ Lesão (10) Infecção de Pele
(_ _) Outro: _____ (88) NSA (99) IGN

BMCAU __ _

35. Quem indicou o tratamento ?

(1) Médico/ Dentista (2) Farmacêutico/balconista
(3) Ele próprio (4) Familiar/ Amigo
(_) Outro: _____ (8) NSA (9) IGN

BMQUEM _

36. Onde conseguiu o antibiótico ou remédio ?

(1) Farmácia comercial (2) Farmácia do Hospital/Ambulatório
(3) Posto de Saúde (4) Conseguiu Amostra Grátis
(_) Outro: _____ (8) NSA (9) IGN

BMONDE_

SE O ENTREVISTADO FOR MULHER, DE 15 A 19 ANOS FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR, SE NÃO FOR ENCERRE O QUESTIONÁRIO

37. Você trabalha ou recebe algum rendimento, de pensão por exemplo?

(0) Não (PULE A PERGUNTA 38)	(1) Sim	BTARB _														
<p>38. (SE SIM) No mês passado, quanto você recebeu?</p> <p>R\$ _____ . _____ , _____</p> <p>(00.000,00) NSA</p>		BRENM ____ _														
		____ , ____ _														
<p>AGORA EU GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA VIDA SEXUAL.</p> <p>A AIDS tem aumentado muito nas mulheres. Precisamos saber mais sobre os hábitos das mulheres para ajudar a prevenir essa doença. As próximas perguntas são muito íntimas. Responda da forma mais honesta possível. Caso se sinta desconfortável com alguma pergunta não é obrigada a responder. Para estas perguntas considere relação sexual tanto relação vaginal, quanto anal quanto oral.</p>																
<p>39. Você já teve relações sexuais?</p> <p>(0) Não (ENCERRE O QUESTIONÁRIO)</p> <p>(1) Sim</p>		BRELSEX _														
<p>40. (SE SIM) Você teve relações sexuais no último mês?</p> <p>(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 42)</p> <p>(1) Sim (8) NSA</p>		BRELMES _														
<p>41. (SE SIM) Você ou seu parceiro usaram algum método para evitar filhos?</p> <table border="0"> <tr> <td>(00) Não</td> <td>(05) Histerectomizada (Sem Útero)</td> </tr> <tr> <td>(01) Ligadura de trompas</td> <td>(06) Vasectomia</td> </tr> <tr> <td>(02) Pílula</td> <td>(07) Tabela</td> </tr> <tr> <td>(03) Coito interrompido</td> <td>(08) Camisinha</td> </tr> <tr> <td>(04) DIU</td> <td>(09) Não pode ter filhos</td> </tr> <tr> <td>(10) Gel espermaticida</td> <td>(11) Diafragma</td> </tr> <tr> <td>(__ __) Outro: _____</td> <td>(88) NSA</td> </tr> </table>		(00) Não	(05) Histerectomizada (Sem Útero)	(01) Ligadura de trompas	(06) Vasectomia	(02) Pílula	(07) Tabela	(03) Coito interrompido	(08) Camisinha	(04) DIU	(09) Não pode ter filhos	(10) Gel espermaticida	(11) Diafragma	(__ __) Outro: _____	(88) NSA	<p>BANTICC</p> <p>____ _</p> <p>BANTICC</p> <p>____ _</p> <p>BANTICC</p> <p>____ _</p>
(00) Não	(05) Histerectomizada (Sem Útero)															
(01) Ligadura de trompas	(06) Vasectomia															
(02) Pílula	(07) Tabela															
(03) Coito interrompido	(08) Camisinha															
(04) DIU	(09) Não pode ter filhos															
(10) Gel espermaticida	(11) Diafragma															
(__ __) Outro: _____	(88) NSA															
<p>42. Na sua avaliação, qual a chance de você pegar AIDS ou qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo? (LER AS ALTERNATIVAS ATÉ A 5)</p> <table border="0"> <tr> <td>(1) Muito possível</td> <td>(2) Possível</td> <td>(3) Pouco possível</td> </tr> <tr> <td>(4) Quase impossível</td> <td>(5) Impossível</td> <td>(8) NSA (9) I GN</td> </tr> </table>		(1) Muito possível	(2) Possível	(3) Pouco possível	(4) Quase impossível	(5) Impossível	(8) NSA (9) I GN	BCHANCE _								
(1) Muito possível	(2) Possível	(3) Pouco possível														
(4) Quase impossível	(5) Impossível	(8) NSA (9) I GN														

Horário final da entrevista: ____ : ____

BHORAFIM ____ _

____ _

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL PARA
MULHERES DE 15 A 49 ANOS

NÃO PREENCHER ESTA COLUNA

MNUM ____ _

MSETOR ____ _

Setor: ____ _

MFAMILIA ____ _

Família: ____ _

MPESSOA ____ _

Pessoa: ____ _

MI DADERE ____ _

1. Com que idade você teve a primeira relação sexual?

2. Na última relação sexual que você teve, seu parceiro usou camisinha?

(0) Não (1) Sim

MPRESERV _

3. Na última relação sexual que você teve, você tomou bebida de álcool e/ou usou alguma droga antes?

(0) Não (1) Sim, só álcool (2) Sim, só droga
 (3) Sim, os dois (álcool e droga)

MALCDROG _

4. Na última relação sexual que você teve, você praticou sexo anal (atrás)?

(0) Não (1) Sim

MSEXANAL _

5. E nos últimos três meses, isto é, desde _____ de 1999, com Quantas pessoas você teve relações sexuais?

MNUMPARC ____ _

6. Antes da sua última relação sexual o seu parceiro usou alguma bebida de álcool e/ou alguma droga?

(0) Não (1) Sim, só álcool (2) Sim, só droga
 (3) Sim, os dois (álcool e droga) (9) Não Sabe

MPARCALDR _