



Pesquisa Nacional com Familiares do Dependente Químico

Nome do Entrevistador: _____

Cidade: _____

Data: ___/___/___

Essa cidade é:

Capital

Interior

Litoral

Zona rural

Estado:

NORTE

Amazonas

Roraima

Amapá

Acre

Tocantins

Pará

NORDESTE

Maranhão

Ceará

Rio Grande do Norte

Pernambuco

Piauí

Bahia

Sergipe

Alagoas

Paraíba

CENTRO-OESTE

Mato Grosso

Mato Grosso do Norte

Goiás

Distrito Federal

SUDESTE

São Paulo

Rio de Janeiro

Minas Gerais

Espírito Santo

SUL

Paraná

Santa Catarina

Rio Grande do Sul

REGIONAL

Nome do entrevistado (se ele quiser): _____

DADOS SOBRE O ENTREVISTADO

Anote o Sexo da pessoa

Masculino

Feminino

Qual sua idade (Anote)

Até 17 anos

18 a 24

25 a 34

35 a 44

45 a 54

55 a 64

Mais de 64

Qual seu estado civil?

Solteiro (a)

Casado /em união
estável

Divorciado/desquitado/
separado

Viúvo

Outros: _____

Cor/ Raça

Preta

Branca

Parda

Amarela

Indígena

Outras: _____

1) Qual sua religião?

Umbandista

Evangelho Pentecostal

Evangélico-outros

Protestante

Espírita Kardecista

Candomblé

Católico Carismático

Católico das comunidades Eclesiais de base

Católico tradicional

Espiritualista

Não tem religião

Outras: _____

2) Contando com você, quantas pessoas moram na sua casa atualmente, sem contar os empregados?

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11 ou mais

3) Quem é o chefe da casa?

A Própria

Avô

Avó

Esposa

Ex-marido

Ex-esposa

Filha

Filho

Irmã

Irmão

O DQ

Primo

Sogra

Sogro

Tia

Tio

Mãe

Marido

Pai

Outro

4) Qual o seu grau de parentesco com o DQ?

Amigo	Filha	Noiva	Tia
Avô	Filho	Noivo	Tio
Avó	Irmã	Padrasto	Pai
Cunhada	Irmão	Primo	Marido
Cunhado	Madrasta	Sobrinha	Prima
Esposa	Mãe	Sobrinho	Outro
Ex-esposa	Namorada	Sogra	
Ex-marido	Namorado	Sogro	

5) Qual o sexo dessa pessoa?

Masculino

Feminino

6) Qual a idade? _____

7) Qual o grau de escolaridade dessa pessoa?

Analfabeto

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médico Completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior Completo

Pós graduação (Mestrado/Doutorado)

8) Você é responsável pelo tratamento dessa pessoa? _____

HISTÓRICO

Agora nós vamos falar sobre essa pessoa, o: _____

9) Pelo que você sabe, há quanto tempo o/a _____ usa drogas/álcool?

Tempo: _____ (meses/anos)

10) E há quanto tempo você ficou sabendo que ele(a) usa drogas/álcool?

Tempo: _____ (meses/anos)

11) Como você descobriu que o/a _____ usava drogas/álcool?

(Entrevistador: PROCURE NAS RESPOSTAS ABAIXO A QUE MAIS SE APROXIMA DA QUE O ENTREVISTADO FALOU. SE NÃO ENCONTRAR ESCREVA EM "OUTRAS")

- Vizinhos/ amigos contaram
- Descobriu quando estava usando **em casa: viu sinais:**/ sentiu cheiro/ achou drogas em casa
- Viu usando **fora de casa**
- A **escola** chamou e contou
- No trabalho**/ perdeu o emprego/ foi chamado(a) pelo patrão
- Ele(a) veio pedir ajuda/pediu ajuda
- Apareceram problemas judiciais/ com a **polícia**

- Comportamento mudou:** ficou agressivo(a)/indiferente/alienado(a)
- Quando teve problemas de **saúde**
- Teve **acidente** sob efeito de droga/álcool
- Chegou embriagado(a)/alterado(a) em casa
- Outras: _____

12) Quais drogas essa pessoa consome/consumia regularmente?

(Entrevistador: PODE SER MAIS DE UMA RESPOSTA) (NÃO LEIA AS ALTERNATIVAS)

- Maconha
- Cocaína
- Crack
- Anfetaminas (remédio p/ emagrecer)
- Ecstasy
- Álcool
- LSD e alucinógenos
- Lança-perfume/inalantes/cola

- Analgésicos/remédios em geral
- Remédio para dormir
- Tabaco
- Heroína
- Mesclado
- Haxixe
- Não sei
- Outras: _____

13) E qual é/era a droga de preferência dessa pessoa?

- Maconha
- Cocaína
- Crack
- Anfetaminas (remédio p/ emagrecer)
- Ecstasy
- Álcool
- LSD e alucinógenos
- Lança-perfume/inalantes/cola
- Analgésicos/remédios em geral

- Remédio para dormir
- Tabaco
- Heroína
- Mesclado
- Haxixe
- Não sabe
- Não tem droga de preferência
- Outras: _____

14) **Na sua opinião** o que levou o/a _____ a usar álcool/drogas? *(LER CARTÃO COM RESPOSTAS)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Andava com más companhias | <input type="checkbox"/> Baixa autoestima |
| <input type="checkbox"/> Na família outras pessoas também usam | <input type="checkbox"/> Para se enturmar/ soltar-se |
| <input type="checkbox"/> A família não soube educar | <input type="checkbox"/> Abuso físico/sexual |
| <input type="checkbox"/> Era revoltado/indisciplinado | <input type="checkbox"/> Curiosidade |
| <input type="checkbox"/> Porque é adotado | <input type="checkbox"/> Problemas psiquiátricos |
| <input type="checkbox"/> Ausência de pai | <input type="checkbox"/> Conflitos na família |
| <input type="checkbox"/> Ausência da mãe | <input type="checkbox"/> Não sei |
| <input type="checkbox"/> Genético/nasceu assim | <input type="checkbox"/> Outras: _____ |
| <input type="checkbox"/> Recebeu pouca atenção/cuidados | |

15) Existem outras **pessoas da família** com problemas de álcool e drogas, mesmo que não more na sua casa?

- Sim Não Não sei

SE SIM → QUEM? Qual o parentesco com o dependente?

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Avó materno | <input type="checkbox"/> Mãe | <input type="checkbox"/> Primos |
| <input type="checkbox"/> Avô materno | <input type="checkbox"/> Irmãos | <input type="checkbox"/> Primas |
| <input type="checkbox"/> Avó paterna | <input type="checkbox"/> Irmãs | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Avô paterno | <input type="checkbox"/> Tios | |
| <input type="checkbox"/> Pai | <input type="checkbox"/> Tias | |

16) O (parente) tem algum problema psiquiátrico/mental além da dependência química?

- Sim Não Não sei

SE SIM → QUAL?

17) Quando você soube que o/a _____ usava drogas/álcool qual foi a **primeira ajuda** que você procurou? *(ESPONTÂNEO – NÃO LEIA AS RESPOSTAS)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Religião/ junto à Igreja | <input type="checkbox"/> Internação |
| <input type="checkbox"/> Psicólogos/terapeutas | <input type="checkbox"/> Caps AD |
| <input type="checkbox"/> Psiquiatra | <input type="checkbox"/> Procurou parentes/amigos |
| <input type="checkbox"/> Médicos/ neurologista/clínico | <input type="checkbox"/> Clínica escola/ hospital
escola/hospitais particulares |
| <input type="checkbox"/> Grupos de apoio como Narcóticos
Anônimos/ Alcoólicos
Anônimos/Amor Exigente | <input type="checkbox"/> Não procurei ajuda |
| | <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar/Ass. Social |

Promotoria de Infância e Adolesc./Polícia

Outros

18) Pensando em todo esse período de uso de drogas/álcool quais destas ajudas ou tratamentos do cartão você procurou? (MOSTRAR CARTÃO DE RESPOSTAS-PODE SER MAIS DE UMA RESPOSTA)

Religião/ junto à Igreja

Caps AD

Psicólogos/terapeutas

Procurou parentes/amigos

Psiquiatra

Não procurou ajuda

Médicos/ neurologista/clínico

Clínica escola/ hospital escola/hospitais particulares

Grupos de apoio como Narcóticos Anônimos/ Alcoólicos Anônimos/Amor Exigente

Outros: _____

Internação

19) Dessas todas qual você acha que mais ajudou, qual foi mais eficiente para o tratamento do _____?

Religião/ junto à Igreja

Internação

Psicólogos/terapeutas

Caps AD

Psiquiatra

Procurou parentes/amigos

Médicos/ neurologista/clínico

Clínica escola/ hospital escola/hospitais particulares

Grupos de apoio como Narcóticos Anônimos/ Alcoólicos Anônimos/Amor Exigente

20) A partir do dia em que você descobriu que o/a _____ usava drogas/álcool quanto tempo você levou para buscar ajuda ou iniciar um tratamento?

Tempo: _____

21) Por que você levou esse tempo para buscar ajuda? (ESPONTÂNEO – NÃO LEIA AS RESPOSTAS)
(Entrevistador: PROCURE NAS RESPOSTAS ABAIXO A QUE MAIS SE APROXIMA DA QUE O ENTREVISTADO FALOU. SE NÃO ENCONTRAR ESCREVA EM "OUTRAS")

Porque achei que poderia resolver sozinho

Não sabia qual ajuda buscar

Tentei esconder o que acontecia

Falta de dinheiro

Medo de ameaça

DQ não aceitava

Família ausente/indiferente

Outras

22) O/a _____ foi internado
alguma vez?

Está internado atualmente → PROSSIGA

Sim, já foi internado → PROSSIGA

Não, nunca VÁ P/ Q.28

23) Quantas vezes ele/ela já foi internado?

_____ vezes

24) Onde ele(a) foi/está internado: clínica, comunidade terapêutica ou outro tipo? (CARTÃO DE RESPOSTAS)

Clínica/Hospital Dia/ Day Clinic

Comunidade terapêutica

Outras: _____

25) Como foi/é paga a internação? (CARTÃO DE RESPOSTAS)

A própria família pagou uma clínica particular

Amigos/parentes pagaram

Hospital público / de graça/SUS

O convênio médico

O empregador/patrão pagou a clínica

A Igreja ajudou/pagou

Auxílio doença do Governo

Vaga social em clínica particular

CT subsidiada pelo Governo

Outras: _____

26) O quanto essa internação/internações afetou as finanças da família? (CARTÃO RESPOSTA)

Afetou drasticamente

Afetou muito

Afetou um pouco

Afetou muito pouco

Não afetou nada

Não sabe

27) E como foram pagos os outros tratamentos como médicos, psicólogos, psiquiatras, etc. ? **(CARTÃO RESPOSTA)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hospital público/ de graça/SUS | <input type="checkbox"/> Auxílio doença do Governo |
| <input type="checkbox"/> O convênio médico | <input type="checkbox"/> Vaga social em clínica particular |
| <input type="checkbox"/> A própria família pagou uma clínica particular | <input type="checkbox"/> Clínica escola/ hospital escola |
| <input type="checkbox"/> Amigos/parentes pagaram | <input type="checkbox"/> Não fez outros tratamentos pagos |
| <input type="checkbox"/> O empregador pagou a clínica | <input type="checkbox"/> Outras |
| <input type="checkbox"/> A Igreja ajudou/pagou | |

28) Você sabe o que é o CAPS AD?

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | → FAÇA 28 |
| <input type="checkbox"/> Não | → PULE P/ outros questionários |
| <input type="checkbox"/> Não sabe/ não lembra | → PULE P/ outros questionários |

29) Você já procurou o CAPS AD?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SIM , já procurei | <input type="checkbox"/> NÃO , nunca procurei |
|---|--|

O que v. achou do CAPS AD?

- Paciente não gostou
- Foi rápido/eficiente
- Foi muito pouco tempo
- Não tem vaga/é demorado conseguir
- Muita burocracia
- Familiar não gostou
- Paciente não quis ir
- Outros

Por que v. não procurou o CAPS AD?

- Não conheço
- Não me encaminharam
- É longe de casa
- Paciente não quis
- Estava em outro tratamento
- Outros
- Não tem na minha cidade

Agora farei algumas perguntas que você deverá responder apontando uma das respostas do cartão:

não / 1 ou 2 vezes / às vezes / sempre

Você tem recentemente (nos últimos 3 meses)

Por favor, circule uma resposta:

30)	Recusado ou negado a emprestar dinheiro ou ajudá-lo financeiramente de outras maneiras?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
31)	Priorizado os interesses de outros membros da família antes do DQ?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
32)	Ajudado sempre, por exemplo, colocado ele(a) na cama ou limpado a bagunça deixada por ele(a) depois de ter bebido ou usado drogas?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
33)	Dado dinheiro mesmo sabendo que seria gasto com bebida ou drogas?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
34)	Sentado com ele(a) para conversar sobre o que poderia ser feito quanto ao seu hábito de beber ou se drogar?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
35)	Começado uma discussão sobre o fato de ele(a) beber ou se drogar?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
36)	Suplicado sobre seu consumo de álcool ou droga?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
37)	Quando ele(a) estava sob a influência da bebida, você o deixou sozinho(a) para cuidar de si mesmo ou seguir o seu próprio caminho das drogas?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
38)	Deixou claro que a bebedeira ou o efeito das drogas dele(a) estava te deixando preocupado e isso tinha que mudar?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
39)	Teve medo de fazer alguma coisa?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
40)	Tentou colocar regras para limitar seu consumo da bebida ou das drogas, como, esconder a bebida em algum lugar ou proibi-lo(la) de trazer amigos para casa que bebiam ou faziam uso de drogas?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
41)	Tido seus próprios interesses ou procurado por novos, ou alguma ocupação para você, ou se envolveu em política, igreja, esportes ou outra organização?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
42)	Você o(a) incentivou a jurar ou prometer nunca mais beber ou a se drogar?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre

43)	Sentiu-se sem esperança para fazer alguma coisa?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
44)	O evitava o quanto podia por causa da bebida ou das drogas?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
45)	Ficava temperamental, ou tinha mudanças de humor, ou emocional com ele(a)?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
46)	Ficava de olho em cada passo dele(a) ou o(a) checava o tempo todo ou ficava sempre atento?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
47)	Cuidava de suas coisas ou agia como se ele não estivesse perto?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
48)	Você deixou claro que não aceitaria seus motivos por beber ou usar drogas ou tentou encobri-lo(la)?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
49)	Fez ameaças dizendo que não queria continuar assim?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
50)	Deixou claro para ele(a) suas expectativas de como ele(a) deveria agir para contribuir com a família?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
51)	Ficou do seu lado ou o(a) apoiou quando outros o(a) criticaram?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
52)	Ficou num estado onde você não podia e nem conseguia tomar qualquer decisão?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
53)	Aceitou a situação como parte da vida e que não podia ser mudada?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
54)	Acusado, ou culpado(a) ele(a) de não te amar ou de tê-lo(la) decepcionado(a)?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
55)	Sentado com ele(a) e o(a) ajudado a resolver a situação financeira?9a	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
56)	Quando coisas aconteceram como resultados da bebida ou das drogas, você justificou por ele(a), ou o(a) defendeu e o(a) encobriu, ou tomou a culpa para si?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
57)	Procurou pela bebida ou droga, escondeu ou você mesmo jogou fora?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre

58)	Algumas vezes se colocou em 1º lugar, se cuidando ou lhe dando alguns prazeres?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre
59)	Tentou manter as coisas parecerem normais, fez de conta que tudo estava bem quando não estava ou escondia o grau do quanto ele(a) bebia ou se drogava?	não	1 ou 2 vezes	às vezes	sempre

Agora farei algumas perguntas que você deverá responder apontando uma das respostas do cartão:

nunca / 1 ou 2 vezes / algumas vezes / sempre / não sei

Por favor, circule uma resposta:

Para o seu conhecimento, alguns desses fatos ocorreram nos últimos 3 meses, devido ao uso de bebida de seu parente?

60	O seu parente tem muitas mudanças de humor?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
61	O seu parente NÃO se comunica bem?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
62	O seu parente rouba ou empresta dinheiro e não paga de volta?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
63	A parte financeira da família tem sido afetadas?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
64	O seu parente briga com você?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
65	O seu parente já o ameaçou?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
66	Pessoas de fora já tiveram que se envolver?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
67	O seu parente entra e sai de casa em horários irregulares ou estranhos?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
68	O uso de álcool/droga de seu parente, atrapalha ou incomoda sua vida social?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei

69	O seu parente já incomodou eventos da família?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
70	O seu parente negou, ou recusou a participar das atividades familiares?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
71	O seu parente se atrasa ou não é confiável?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
72	Você está preocupado(a) que a habilidade de trabalhar ou estudar tenham sido afetados pelo uso de álcool/drogas?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
73	Você está preocupado(a) que a saúde física de seu parente tenha sido afetada pelo uso de álcool/droga?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
74	Você está preocupado(a) que o seu parente tenha negligenciado sua aparência e o cuidado de si próprio?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei
75	Você está preocupado(a) que a saúde mental de seu parente está sendo afetada pelo uso de álcool/droga?	nunca	1 ou 2 vezes	algumas vezes	sempre	não sei

Agora farei algumas perguntas que você deverá responder apontando uma das respostas do cartão:

nunca / às vezes / sempre

Por favor, circule uma resposta:

Quão frequente você tem experimentado cada um dos sintomas nos últimos 3 meses?

76	Tontura ou desmaio.	nunca	às vezes	sempre
77	Cansaço ou falta de energia.	nunca	às vezes	sempre
78	Nervosismo.	nunca	às vezes	sempre
79	Pressão ou peso na cabeça.	nunca	às vezes	sempre
80	Medo ou susto.	nunca	às vezes	sempre

Pesquisa Nacional com Familiares do Dependente Químico

81	Pouco apetite.	nunca	às vezes	sempre
82	Coração bater forte ou rapidamente sem motivo (latejando ou pulsando).	nunca	às vezes	sempre
83	Sentir que não há esperança.	nunca	às vezes	sempre
84	Agitada ou nervosa.	nunca	às vezes	sempre
85	Memória fraca.	nunca	às vezes	sempre
86	Dores no peito ou dificuldade para respirar ou sentir falta de ar.	nunca	às vezes	sempre
87	Culpa.	nunca	às vezes	sempre
88	Preocupação.	nunca	às vezes	sempre
89	Dores musculares, dores ou reumatismo.	nunca	às vezes	sempre
90	Sentir que as pessoas tem pena de você ou pensam mal de você.	nunca	às vezes	sempre
91	Tremores ou agitações.	nunca	às vezes	sempre
92	Dificuldade em pensar claramente ou dificuldade em tomar decisões.	nunca	às vezes	sempre
93	Sentir sem valor ou fracasso.	nunca	às vezes	sempre
94	Tensa ou machucada.	nunca	às vezes	sempre
95	Inferioridade em relação a outras pessoas.	nunca	às vezes	sempre
96	Partes de seu corpo parecem anestesiadas ou formigando.	nunca	às vezes	sempre
97	Irritada.	nunca	às vezes	sempre
98	Pensamentos que você não consegue tirar da cabeça.	nunca	às vezes	sempre
99	Perda de interesse em muitas coisas.	nunca	às vezes	sempre
100	Infeliz ou deprimida.	nunca	às vezes	sempre

Pesquisa Nacional com Familiares do Dependente Químico

101	Ataques de pânico.	nunca	às vezes	sempre
102	Fraqueza em partes do corpo.	nunca	às vezes	sempre
103	Não consegue concentrar-se.	nunca	às vezes	sempre
104	Leva muito tempo para dormir, ou sono inquieto, ou pesadelos.	nunca	às vezes	sempre
105	Acordar cedo e não conseguir dormir novamente.	nunca	às vezes	sempre

Agora farei algumas perguntas que você deverá responder apontando uma das respostas do cartão:

concordo totalmente / concordo / não sei / discordo / discordo totalmente

Por favor, circule uma resposta:

Como você se sente em relação ao futuro? Favor ticar uma resposta de cada pergunta.

106	Estou agora começando antecipar um novo futuro.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
107	Estou temeroso(a) sobre como meu parente vai prosseguir.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
108	Meu parente não está encarando as coisas com suficiente seriedade.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
109	Estou pessimista em relação ao futuro imediato.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
110	Eu acredito que fora disso, alguma coisa realmente boa virá.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
111	Nunca haverá nenhuma mudança, meu parente está no mesmo lugar.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
112	Temo que meu parente vá beber e se drogar até o fim.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
113	As coisas estão começando a melhorar.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente

114	Estou começando a ter de volta a pessoa que conheci.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente
115	Eu sinto mais positiva sobre as coisas agora.	concordo totalmente	concordo	não sei	discordo	discordo totalmente

Para terminar, algumas perguntas sobre classificação econômica:

A. Quais dos seguintes itens você possui em sua casa? Quantos?

	NÃO TEM	TEM	1	2	3	4 ou +
- TV em cores - Quantas?	(0)	()	1	2	3	4
- Rádio - quantos?	(0)	()	1	2	3	4
- Quantos banheiros?	(0)	()	4	5	6	7
- Automóvel de passeio - quantos?	(0)	()	4	7	9	9
- Empregada mensalista - quantas?	(0)	()	3	4	4	4
- Máquina de lavar roupa	(0)	()	2	2	2	2
- Vídeo cassete/ DVD	(0)	()	2	2	2	2
- Geladeira	(0)	()	4	4	4	4
- Freezer (Independente ou parte da geladeira)	(0)	()	2	2	2	2

B. Até que ano da Escola **você** cursou?

- Analfabeto/ até 3ª Série Fundamental
- 4ª Série Fundamental.
- Fundamental completo
- Médio completo
- Superior completo
- Mestrado/MBA
- Doutorado

C. Até que ano da Escola **O Chefe Da Família** cursou?

- Analfabeto/ até 3ª Série Fundamental
- 4ª Série Fundamental.
- Fundamental completo
- Médio completo
- Superior completo
- Mestrado/MBA
- Doutorado

Espaço par o entrevistador:

Caso você queira comentar algo utilize-se do espaço abaixo:
