VERSÃO MESTRE
LIMPA – V17

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

QUESTIONÁRIO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 6

A. VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS - CORE 8

B. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS - 15

MÓDULO HISTÓRIA - CORE 15

MÓDULO STATUS BEBER - CORE 15

MÓDULO EX-BEBEDOR - CORE 17

MÓDULO PADRAO USO - CORE 17

MÓDULO C - EFEITOS PREJUDICIAIS DO BEBER – SPLIT 2 22

MÓDULO D – DEPENDÊNCIA ÁLCOOL SPLIT 2 24

MÓDULO PROBLEMAS ÁLCOOL – SPLIT 2 27

MÓDULO MOTIVACAO – CORE 27

MÓDULO TRATAMENTO - CORE 28

MÓDULO TIPO E ESTÁGIO EFEITO – SPLIT 2 29

MÓDULO ACESSO – SPLIT 2 30

MÓDULO ACESSO ADOLESCENTES - CORE 32

MÓDULO DIRIGIR ALCOOLIZADO 33

STATUS B&D CORE - CORE 33

PADRÃO B&D – SPLIT 2 34

F. CONSUMO DE TABACO 36

Modulo STATUS - CORE 36

MÓDULO EX FUMANTE - CORE 38

MÓDULO PADRAO USO - CORE 39

Escala Fagestrom – SPLIT 2 40

MÓDULO MOTIVAÇÃO CESSAR CORE 42

MÓDULO ACESSO ADOLESCENTES - CORE 44

MÓDULO TRATAMENTO TABAGISMO - CORE 44

V. VAPING 46

MÓDULO PADRAO USO – CORE 47

MÓDULO MOTIVAÇÃO CESSAR – CORE 48

G. CRENÇAS SOBRE DROGAS 49

MÓDULO EUDAP+CICAD – SPLIT 1 49

MÓDULO PERCEPCAO RISCO – SPLIT 1 50

(ENTREVISTADOR LEIA)QUAL É O RISCO QUE UMA PESSOA CORRE SE ELA: 50

MÓDULO ACESSO DROGAS – SPLIT 1 51

MÓDULO OPAS – SPLIT 2 51

K – DROGAS ILÍCITAS AUTOPREENCHIMENTO PADRÃO- CORE ***54***

MACONHA – K1 55

COCAÍNA – K2 66

ESTIMULANTES DO TIPO DAS ANFETAMINAS – K3 73

ESTIMULANTES PARA MELHORAR A ATENÇÃO – K4 78

CRACK OU MERLA/PASTA BASE – K5 79

TRANQUILIZANTES – K6 85

SOLVENTES – K8 90

ECSTASY – K9 94

ANALGÉSICO OPIÓIDE – K10 98

HEROÍNA – K11 102

PSICODÉLICOS / ALUCINÓGENOS – K13 106

AYAHUASCA (CHÁ DO SANTO DAIME) – K15 109

ANESTÉSICOS – K16 112

DROGA INCOMUM – K17 116

COMPRA DE DROGAS ONLINE – KCD 118

TRATAMENTO DROGAS - KTR 120

ALTK - AUTOPREENCHIMENTO ALTERNATIVO/ILETRADOS -CORE ***122***

TREINAMENTO DO RESPONDENTE - CORE 122

MACONHA – K1 123

COCAÍNA – K2 124

CRACK OU MERLA/PASTA BASE – K5 124

TRANQUILIZANTES / Tipo Benzodiazepínicos – K6 125

SOLVENTES – K8 126

ANALGÉSICO OPIÓIDE – K10 126

HEROÍNA – K11 127

TRATAMENTO DROGAS 128

P. TRANSTORNOS DE IMPULSO ***129***

MÓDULO SMARTPHONE – SPLIT 1 129

ESCALA SPAI 129

MÓDULO INTERNET – SPLIT 1 130

ESCALA PIU 130

MÓDULO GAMES – SPLIT 1 132

ESCALA GAMING DISORDER - SPLIT 1 132

MÓDULO JOGOS DE AZAR – SPLIT 1 133
ESCALA GAMBLING 134

M. SAÚDE MENTAL ***135***

MÓDULO RESILIÊNCIA – SPLIT 1 135

MÓDULO DEPRESSÃO - CORE 136
Escala PHQ-9 136

MÓDULO ANSIEDADE - CORE 137
Escala GAD-9 137

MÓDULO AUTOLESÃO - CORE 137

MÓDULO TRANSTORNO ALIMENTAR – SPLIT 1 138
Escala SCOFF 138

MÓDULO PSICOSE - CORE 138
Escala PAPI 138

MÓDULO TRATAMENTO SM - CORE 142
Uso Medicação – CORE 144

SG. SAÚDE ***145***

MÓDULO SAÚDE GERAL – CORE 145

MODULO DOENÇAS IST & OUTRAS – SPLIT 2 145

MÓDULO PANDEMIA – SPLIT 2 146
Impacto Pandemia – SPLIT 2 147
Impacto Pandemia nos Estudos - SPLIT 2 148
Imunização – SPLIT 2 148

MÓDULO SAUDE MULHER - CORE 149

MÓDULO ATIVIDADE FÍSICA – CORE 151

MÓDULO SONO – SPLIT 1 151

MÓDULO DOR – SPLIT 2 153

N - RELACIONAMENTO COM PAIS OU RESPONSÁVEIS ***155***

Modulo Relacionamento Parental- CORE 155

Modulo Monitoramento Parental - CORE 155

O. VIOLÊNCIAS ***157***

MÓDULO ACE - RELACIONAMENTO FAMILIAR - SPLIT 1 157

MÓDULO ACE - AMBIENTE FAMILIAR – SPLIT 1 158

MÓDULO ACE – BULLYING – SPLIT 1 161

MODULO ACE – VIOLENCIA FÍSICA – SPLIT 1 161

MÓDULO ACE - VIOLENCIA COLETIVA – SPLIT 1 163

MODULO TRÁFICO DROGAS – SPLIT 1 165

MÓDULO VIOLÊNCIA PARCEIROS ÍNTIMOS - CORE 166

MÓDULO VIOLÊNCIA PARCEIROS AJUDA - CORE 166
MÓDULO VIO PARCEIROS ÍNTIMOS LENAD2 – SPLIT 2 167
MÓDULO VIO INFANCIA LENAD2 – SPLIT 2 168
MÓDULO VIO URBANA L2 – SPLIT 2 169
R. RELIGIÃO ***172***
Modulo Religião Geral - CORE 172
Escala DUKE – SPLIT 2 173
Escala CIDI – SPLIT 1 174
S. QUESTÕES SENSÍVEIS - AUTOPREENCHIMENTO 2 ***175***
MÓDULO VIO SEXUAL INFANCIA L2 - CORE 176
MÓDULO ACE - VIO SEXUAL INFANCIA – SPLIT 1 177
MODULO SUICÍDIO - CORE 179
MÓDULO VIO SEX ADULTO - CORE 180
MÓDULO IDENTIDADE - CORE 181
MÓDULO VULNERABILIDADE 182
MÓDULO VIOLENCIA DOMÉSTICA - CORE 182
MÓDULO COMP SEXUAL - CORE 182

SORTEIO DO(A) ENTREVISTADO(A)

P. DOM Entrevistador selecione o Domicílio. RU
P.DOM1 PRINCIPAL
P.DOM2JOVENS
PROGRAMADOR: MOSTRAR LISTA DE ENDEREÇOS DOS SETORES DO ENTREVISTADOR

P.FOTO Entrevistador tire uma foto do Domicílio.
PROGRAMADOR: HABILITAR RECURSO PARA FOTO

P. OCOR - Entrevistador selecione uma Ocorrência. RU
PROGRAMADOR:
GRAVE A DATA E HORÁRIO DA OCORRÊNCIA
SOME 1 NA VARIÁVEL TOTAL_VOLTAS
SE CÓDIGO 1,2,3 E TOTAL_VOLTAS ≠ 4 SUSPENDE E GRAVE A ENTREVISTA
SE CÓDIGO 1,2,3 E TOTAL_VOLTAS=4 ENCERRE E GRAVE A ENTREVISTA COMO STATUS "ENTREVISTADO NÃO DISPONIVEL/ENCONTRADO"
SE CÓDIGO 4 e JOVENS (LISTAGEM) PERGUNTE X0
SE CÓDIGO 4 e PRINCIPAL (LISTAGEM) PULE PARA APRESENTAÇÃO,
SE CÓDIGO 99 ENCERRE E GRAVE A ENTREVISTA

1	NEC - Ninguém em casa
2	Respondente não qualificado
3	Informante não pode responder no momento
4	Atendeu
99	Recusa

X0. Há jovens de 14 a 17 anos que moram nesta casa? **RU. PROGRAMADOR: SE AMOSTRA JOVENS (LISTAGEM) PERGUNTE X0. SE SIM, CONTINUE. SE NÃO, ENCERRAR. .**

1	Sim
2	Não

APRESENTAÇÃO

Bom dia / Boa tarde / Boa noite. Meu nome é... **(DIGA SEU NOME**).
Sou um entrevistador a serviço da Ipsos, um Instituto de pesquisa contratado pela **Escola Paulista de Medicina**, da Universidade Federal de São Paulo **(ENTREGAR FOLDER EXPLICATIVO).**

Estamos realizando um estudo muito importante para o país sobre a **saúde da população brasileira**. Este estudo ajudará o Governo a elaborar políticas públicas para melhoria de várias áreas da saúde no Brasil.

Sua casa foi selecionada para participar dessa pesquisa, mas **apenas um morador por domicílio** poderá responder ao estudo. Para sabermos quem será o participante do estudo precisamos que você nos informe o nome e as idades de todos os moderadores da sua casa. Com isso, vamos **selecionar** uma pessoa e agendar uma entrevista no momento que for mais conveniente para ela.

Quem participa do estudo ganha um kit de saúde. Além disso, ao responder o questionário, o entrevistado terá direito a atendimento gratuito com psicólogos da Escola Paulista de Medicina.

Não será necessário informar nenhum dado pessoal como CPF ou RG. Além disso, **todas as informações da pesquisa serão completamente sigilosas.**

Posso contar com a sua colaboração?

P. APRE

1	Sim **(CONTINUE PARA X1.)**
2	Não **(RETORNE PARA P. OCOR)**

[PROGRAMAÇÃO: RODAR *PROGRAMA SURVEY TO GO*, PARA SELEÇÃO DO RESPONDENTE]

PROGRAMADOR: PERGUNTAS SHELL

- SHELL_INTRO_GDPR
- SHELL_RECORDING_CONFIRMATION
- SHELL_PRIVACY_NOTICE
- SHELL_GENDER
- SHELL_AGE

X1. Agora eu gostaria de algumas informações para efeito de classificação. Por favor, me diga apenas o primeiro nome das pessoas que moram com você nesta casa, começando por você. E, em seguida fale o **nome do mais velho até o mais jovem**.
Você se chama **(ENTREVISTADOR CONFIRME NOME DO INFORMANTE E COMPLETE COM AS DEMAIS INFORMAÇÕES**).
O próximo morador(a) da casa, que é o(a) mais velho(a) é **(ENTREVISTADOR COMPLETE COM NOME, SEXO E IDADE).**
O próximo morador é ... **(SE PRECISO, LEMBRE O INFORMANTE DE FALAR SEMPRE DO MAIS VELHO AO MAIS NOVO)**

(ENTREVISTADOR: ANOTE TODOS OS NOMES PERGUNTANDO NA SEQUÊNCIA SEXO E IDADE)

X1a. Moradores **PROGRAMAÇÃO: ACEITAR DE 1 A 20 MORADORES**	**X1b. Sexo RU**	**X1C. Idade** **PROGRAMAÇÃO: ACEITAR DE 0 a 105 ANOS**
N1	Masculino	

	Feminino	
	NR	
N20	Masculino	
	Feminino	
	NR	

P. SORT
[PROGRAMAÇÃO: FAZER O SORTEIO ALEATÓRIO DENTRO DO RANGE DE PESSOAS INFORMADAS (ALEATORIO ENTRE DO EXCEL) E MOSTRAR A PESSOA SORTEADA]
[PROGRAMAÇÃO: SÓ ACEITAR PESSOAS COM 14 ANOS OU MAIS NO SORTEIO: X1C = OU > A 14 ANOS]
Pessoa sorteada no domicílio: PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR NOME E IDADE DO RESPONDENTE SORTEADO
PROGRAMAÇÃO: NÃO PERMITIR QUE O ENTREVISTADOR VOLTE APÓS P.SORT

P. OCOR_SORT: Você sabe dizer se [PROGRAMAÇÃO: TRAZER NOME DO(A) SORTEADOA(A)] está disponível para realizar a entrevista? RU
PROGRAMADOR: GRAVE A DATA E HORÁRIO DA OCORRÊNCIA
SOME 1 NA VARIÁVEL TOTAL_VOLTAS_SORTEADO
SE CÓDIGO 1, 2 E TOTAL_VOLTAS_SORTEADO=3 ENCERRE E GRAVE A ENTREVISTA
SE CÓDIGO 3 PULE PARA PERGUNTA A1
SE CÓDIGO 4 OU 5 ENCERRE E GRAVE A ENTREVISTA
SE CÓDIGO 99 ENCERRE E GRAVE A ENTREVISTA

ENTREVISTADOR: Selecione uma Ocorrência.

1	Entrevistado não pode responder no momento
2	Entrevistado selecionado não está em casa
3	Sim, iniciar entrevista
4	Não há jovens de 14 a 17 anos na casa
5	Ausência prolongada/Viajando. Justificativa: **[PROGRAMAÇÃO: ABRIR CAIXA DE RESPOSTA]**
99	Recusa

PROGRAMAÇÃO: SE CÓDIGO 1 OU 2 na P. OCOR_SORT aplicar P. RETORNO
PROGRAMAÇÃO PERMITIR MESMO DIA, DESDE QUE APÓS O HORÁRIO ATUAL
P. RETORNO. Entrevistador informe a data e horário agendado para retorno. Confirme o dia da semana.
Data: **[FORMATO DD/MM/AAAA]**
Horário: **[FORMATO HH:MM]**

P.SPLIT. ENTREVISTADOR Favor selecionar qual amostra será aplicada:

1	CORE **[PROGRAMAÇÃO: APRESENTAR APENAS AS PERGUNTAS CORE]**
2	CORE+SPLIT 1 **[PROGRAMAÇÃO: APRESENTAR APENAS AS PERGUNTAS CORE + SPLIT 1]**
3	CORE+ SPLIT 2 **[PROGRAMAÇÃO: APRESENTAR APENAS AS PERGUNTAS CORE + SPLIT2]**

A. VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS - CORE
CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A1. Qual a sua data de nascimento? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

[PROGRAMAÇÃO ACEITAR O ANO A PARTIR DE 1900. FORMATO DD/MM/AAAA]

A2. Idade **(ABERTA)**

[PROGRAMAÇÃO: VARIÁVEL OCULTA. CODIFICAR A PARTIR DA A1. E DATA DA ENTREVISTA]

[PROGRAMAÇÃO: NÃO ACEITAR MENOR DE 14 ANOS]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A3. Você diria que você é: **(ESTIMULADA – LER)** **[RU]**

1	Branca
2	Preta
3	Amarela
4	Parda
5	Indígena
98	Não sei (ESPONTÂNEA)
99	Recusa (ESPONTÂNEA)

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A4. Sexo **(ENTREVISTADOR: ANOTAR SEM PERGUNTAR, SE EM DÚVIDA, PERGUNTAR SEXO ATRIBUÍDO NO NASCIMENTO).** **[RU]**

1	Masculino
2	Feminino

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A5. Qual o seu grau de instrução? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER).** **[RU]**

1	Analfabeto / Não frequentou a escola
2	Fundamental Incompleto (1º ao 5º ano) / Primário Incompleto (1ª a 4ª série)
3	Fundamental 1 Completo (1º ao 5º ano) / Primário Completo (1ª a 4ª série)
4	Fundamental 2 Incompleto (6º ao 9º ano) / Ginásio Incompleto (5ª a 8ª série)
5	Fundamental 2 Completo (6º ao 9º ano) / Ginásio Completo (5ª a 8ª série)
6	Ensino Médio / Colegial Incompleto (1º a 3º colegial)
7	Ensino Médio / Colegial Completo (1º a 3º colegial)
8	Ensino Superior / Universitário Incompleto
9	Ensino Superior / Universitário Completo
10	Pós-graduação (mestrado/doutorado) ou especialização

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A6. Em toda sua vida, quantos anos você estudou? Considere o número total de anos, incluindo repetências, se for o caso. **(EXPLICAR: NÚMERO TOTAL DE ANOS, CONSIDERANDO REPETÊNCIAS. POR EXEMPLO: SE FEZ 3 VEZES A SEGUNDA SÉRIE DO PRIMÁRIO E FOI ATÉ O QUARTO ANO, SERÃO 5 ANOS.) [PROGRAMAÇÃO ACEITAR DE 0 a 25 ANOS] [PROGRAMAÇÃO NÃO PODE SER MAIOR QUE A2]**

(ANOTE) _____ anos

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A7. Atualmente você está estudando? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A8. Qual é o seu estado civil? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Solteiro(a)
2	Casado(a) / União estável / Vive junto (mais de 06 meses)
3	Casado(a) / União estável / Vive junto (menos de 06 meses)
4	Viúvo(a)
5	Divorciado(a) / separado(a)
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: APLICAR A8a APENAS PARA CODIGOS 1 OU 99 NA A8]

A8a. Você já foi casado(a)? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU COD 1 NA A8a OU CODS 2 OU 3 OU 4 OU 5 NA A8.]

A8b. Com que idade você se casou pela primeira vez? (**ABERTA – ESPONTÂNEA)**

Idade:_____ **[PROGRAMAÇÃO: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A9. Você tem filhos? **(ESPONTÂNEA – LER: "CONSIDERAR FILHOS BIOLÓGICOS E ADOTIVOS") [RU]**

Sim	1
Não	2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A9 = 1]

[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR ATÉ 30]

A9a. Quantos? (#) _____ **(ABERTA – ESPONTÂNEA – CONSIDERAR FILHOS BIOLÓGICOS E ADOTIVOS)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A9 = 1]

A9b. Com quantos anos você teve seu(sua) primeiro(a) filho(a)? **(ABERTA – ESPONTÂNEA – ANOTAR A IDADE QUE O ENTREVISTADO TINHA QUANDO NASCEU OU FOI ADOTADO O SEU PRIMEIRO FILHO)**

Idade:_____

99 Não quis responder/ Não quero responder
[PROGRAMAÇÃO: CONSISTIR IDADE - NÃO PODE SER MAIOR QUE A2]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A9 = 1]
A9c. Tem filhos menores de idade? **(ESPONTÂNEA)**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A9c = 1]
A9d. Quantos filhos menores de idade? **(ABERTA – ESPONTÂNEA – CONSIDERAR FILHOS BIOLÓGICOS E ADOTIVOS)**
[PROGRAMAÇÃO: NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]
[PROGRAMAÇÃO: CONSISTÊNCIA NÃO ACEITAR MAIOR QUE A9A]
Anotar: _____

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
PE1. Você poderia me dizer se trabalha, mesmo que não tenha carteira assinada, ou mesmo que o pagamento não seja em dinheiro? **(ESPONTÂNEA)**. **[RU]**

1	Sim – **IR PARA A11a**
2	Não – **APLICAR PE2.**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU PE1 = 2]
PE2. Você por acaso trabalha, mesmo sem receber pagamento, pelo menos 15 horas por semana, em alguma instituição religiosa, beneficente, de cooperativismo, ou então como aprendiz, ou mesmo ajudando em algum negócio da sua família? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim -
2	Não –

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU PE2 = 2. PARA QUEM RESPONDEU PE2 =1, VÁ PARA A13 SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU PE1 = 2]
PE3. E você chegou a trabalhar em algum momento durante a última semana, ou chegou a tomar alguma providência para conseguir trabalho na última semana? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU PE3 = 2. PARA QUEM RESPONDEU PE3 = 1, VÁ PARA A13 SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU PE1 = 2]
(CARTÃO PE4) PE4. E você é...? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER). [RU]**

1	Desempregado(a)
2	Dona de casa que não trabalha
3	Recebo aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal.
4	Estudante que não trabalha

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR A11a SE CÓDIGO 1 NA PE1]

A11a. Atualmente o(a) você trabalha com carteira assinada? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Sim **PULA PARA A11b**
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR A12 SE CÓDIGO 1 NA PE4]

A12. Há quanto tempo perdeu o emprego? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Último mês
2	Último ano
3	Há mais de um ano
4	Nunca tive emprego

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR A12a SE CÓDIGO 1 NA PE4 OU A12= 1 OU 2 OU 3]

A12a. A perda do emprego teve relação com a pandemia? **(ESPONTÂNEA). [RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO PARA TODOS]

A11b. Você fez ou faz algum trabalho informal, sem remuneração fixa, tipo "bico" no último ano? **(ESPONTÂNEA)**. **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO PARA TODOS]

A11c. Você recebe ou recebeu alguma renda trabalhando para aplicativos, como Uber/ifood/rappi, etc no último ano? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: TODOS, EXCETO PE4 = 3]

(CARTÃO BENEFÍCIO.) A13. Você recebe algum benefício do governo, como aposentadoria, auxílio-doença, bolsa-família etc.? **(ESTIMULADA COM CARTÃO). [RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR A13a PARA A13 = 1 OU PE4 = 3]

A13a. (Que tipo de auxílio ou benefício você recebe? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES). [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Recusa/ Pula
A	Aposentadoria	1	2	99
B	Auxílio-doença	1	2	99
C	Auxílio-reclusão	1	2	99
D	Pensão	1	2	99

E	Bolsa Família/ Auxílio Brasil	1	2	99
F	Vale Gás	1	2	99
G	Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS	1	2	99
H	Auxílio Emergencial	1	2	99
I	Outro **[PROGRAMAÇÃO: ABRIR CAIXA DE RESPOSTA ABERTA PARA ESPECIFICAR]**	1	2	99

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A20. Qual das seguintes alternativas se aplicam a você **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER)**. **[RU]**

1	Você é o único a prover renda para o domicílio
2	Você provê a maior parte da renda desse domicílio, mas existem outros que também contribuem
3	Você provê metade da renda do domicílio
4	Você contribui com alguma renda, mas não é a principal fonte de renda desse domicílio
5	Você não contribui com nenhuma renda para o domicílio

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A14a. Você poderia apontar no cartão qual faixa melhor representa a sua renda mensal pessoal? **[RU]** **(ESTIMULADA – NÃO LER) ENTREVISTADOR: APRESENTE O CARTÃO RENDA EXPLICAR, SE NECESSÁRIO: "RENDA MENSAL É O SOMATÓRIO DE TODO O DINHEIRO QUE VOCÊ RECEBE MENSALMENTE. ESSE VALOR PODE SER O PAGAMENTO DE SALÁRIO, PREVIDÊNCIA SOCIAL PÚBLICA OU PRIVADA, COMISSÕES, BÔNUS, RECEBIMENTO DE ALUGUÉIS, PENSÃO ALIMENTÍCIA OU JUROS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS")**

1	Até R$ 1.212,00 (1 SM)
2	Mais de R$1.212,01 (1 SM) a R$2.424,00 (2 SM)
3	Mais de R$2.424,01 (2 SM) a R$3.636,00 (3 SM)
4	Mais de R$3.636,01 (3 SM) a R$6.060,00 (5 SM)
5	Mais de R$6.060,01 (5 SM) a R$12.120,00 (10 SM)
6	Mais de R$12.120,01 (10 SM) a R$24.240,00 (20 SM)
7	Mais de R$24.240,01 (20 SM) a R$36.360,00 (30 SM)
8	Mais de R$36.360,01 (30SM)
97	Não possuo renda
98	Não sei/Não respondeu

[PROGRAMAÇÃO: CONSISTÊNCIA – SÓ ACEITAR CÓDIGOS MAIORES OU IGUAL A A14a.]

A15a. Você poderia apontar no cartão qual faixa melhor representa a renda mensal do domicílio? **(ESTIMULADA – NÃO LER).** **RU**

1	Até R$ 1.212,00 (1 SM)
2	Mais de R$1.212,01 (1 SM) a R$2.424,00 (2 SM)
3	Mais de R$2.424,01 (2 SM) a R$3.636,00 (3 SM)
4	Mais de R$3.636,01 (3 SM) a R$6.060,00 (5 SM)
5	Mais de R$6.060,01 (5 SM) a R$12.120,00 (10 SM)
6	Mais de R$12.120,01 (10 SM) a R$24.240,00 (20 SM)
7	Mais de R$24.240,01 (20 SM) a R$36.360,00 (30 SM)
8	Mais de R$36.360,01 (30SM)
98	Não sei/Não respondeu

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A16. Você dirige algum veículo motorizado (ex. moto, carro, caminhão)? **(ESTIMULADA - ENTREVISTADOR LER OPÇÕES).** **RU**

1	Sim, com habilitação
2	Sim, sem habilitação
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A17. Você nasceu na cidade em que mora hoje? **(ESPONTÂNEA)**. **[RU]**

1	Sim – **VÁ PARA A A18**
2	Não – **APLIQUE A17a**

[PROGRAMAÇÃO SE A17 = 1 PULAR PARA A18, SE NÃO VAI PARA A17ab]

[PROGRAMAÇÃO PERGUNTAR SOMENTE PARA A17 = 2]

A17b. Qual o estado em que você nasceu? **(ESPONTÂNEA - SE O ENTREVISTADO FOR ESTRANGEIRO, ANOTAR O PAÍS)** **[ABERTA]**

Estado: |_____|

Estrangeiro – País: |_____|

A17c. Qual a cidade em que você nasceu? **(ESPONTÂNEA - SE O ENTREVISTADO FOR ESTRANGEIRO, ANOTAR O PAÍS)** **[ABERTA]**

Cidade: |_____|

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

A18. Há quantos anos você vive aqui nessa cidade? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

|____|____| anos [PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]

97 "Há menos de um ano"

98 "Não lembra/Não sei"

99 "Recusou"

[PROGRAMAÇÃO: SETAR VARIÁVEL OCULTA. QUANTIDADE DE MORADORES NO DOMICÍLIO (X1)]

A19. Quantidade de moradores no domicílio.

N_____

[PROGRAMAÇÃO: SETAR VARIÁVEL OCULTA. SOMA DOS MORADORES COM 17 ANOS OU MENOS (X1)]

A19a. Quantidade de moradores com 17 anos de idade ou menos.

N _____

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGP1. Você já teve COVID-19? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER).** **[RU]**

1	Não
2	Não tenho certeza

3	Acredito que SIM, mas não confirmei com teste
4	SIM, e confirmei com teste
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU CODS 3 OU 4 NA SGP1]

SGP2. Qual foi a gravidade dos seus sintomas? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER).** **[RU]**

1	Não percebi sintomas
2	Sintomas leves
3	Sintomas moderados
4	Sintomas graves / com internação
5	Sintomas graves com intubação
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGVA1. Você foi vacinado(a) contra a COVID-19? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER)** **[RU]**

1	Sim, completamente (tomei todas as doses disponíveis)
2	Sim, mas não completei todas as vacinas que já estão disponíveis para minha idade (falta alguma dose)
3	Não, recusei tomar / não quero tomar
98	Não sei dizer
99	Recusa **(NÃO LER)**

B. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS -
CORE

MÓDULO HISTÓRIA - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

B1. Independente de estar vivo ou não, alguém da sua família, excluindo você, já teve problema com álcool a ponto de precisar de tratamento? **(ESPONTÂNEA -ENTREVISTADOR EXPLICAR QUE INDEPENDE DESTA PESSOA ESTAR OU NÃO NO DOMICÍLIO)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR B2 PARA B1 = 1]

B2. Qual era o grau de parentesco com você? **(ESPONTÂNEA)** **[RM]**

A	Mãe
B	Pai
C	Irmã/Irmão
D	Avô materno
E	Avô paterno
F	Avó materna
G	Avó paterna
H	Parentes de segundo grau (tio/tia/primos) materno
I	Parentes de segundo grau (tio/tia, primos) paterno
J	Outro, Especifique: **[PROGRAMAÇÃO ABRIR CAIXA DE RESPOSTA]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR B2a SE RESPONDEU B2= 3]

B2a. Quantos irmãos tiveram problema com álcool? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

_____ Irmãos

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO STATUS BEBER - CORE

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA TODOS]

B3. Você consumiu qualquer bebida contendo álcool nos últimos 12 meses? Considere bebidas contendo álcool qualquer bebida como cerveja, vinho, cachaça, etc... **(ESPONTÂNEA – EXEMPLO: CERVEJA, VINHO, PINGA, CACHAÇA, WHISKY/UÍSQUE, VODCA OU CONHAQUE. CONSIDERAR TAMBÉM OUTROS TIPOS DE BEBIDAS COMO: LICORES, TEQUILA, GIN, GRASPA/GRAPPA, MARTINI, RUM, GARRAFADA OU OUTRA BEBIDA QUE CONTÉM ÁLCOOL E NÃO SE ENCAIXE NAS OPÇÕES LISTADAS. CASO VOCÊ PERCEBA QUE O ENTREVISTADO NÃO ENTENDEU QUE A PERGUNTA REFERE-SE AOS ÚLTIMOS 12 MESES, REFORCE A PERIODICIDADE COM EXEMPLO. "VOCÊ NOS ÚLTIMOS 12 MESES, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2021 A JUNHO DE 2022 CONSUMIU ALGUMA BEBIDA COM ÁLCOOL" – ATENÇÃO: USAR O EXEMPLO DE ACORDO COM O MÊS DA DATA QUE A ENTREVISTA ESTÁ SENDO REALIZADA")** **RU**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: AO RESPONDER B3 CRIAR STATUS "ENTREVISTA VÁLIDA"]
[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR B4 SE RESPONDEU B3= 2]
B4. Você já bebeu álcool antes disso (na sua vida)? **(ESPONTÂNEA – EXPLIQUE SE NECESSÁRIO: CONSUMIU ÁLCOOL EM QUALQUER PERÍODO DA VIDA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SE RESPONDEU B4= 2, IR PARA BD3]
[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA B3=1 OU B4=1]
B5. O seu consumo de bebidas alcoólicas mudou com a pandemia da COVID-19 (a partir de março de 2020)?
(ESPONTÂNEA - CONSIDERAR O PERÍODO PANDEMIA DA COVID-19: MARÇO DE 2020 A DATA ATUAL.) **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR B5a SE RESPONDEU B5= 1]
B5a. Como você acredita que seu consumo mudou? **(ESTIMULADA – LER AS OPÇÕES)** **[RU]**

1	Aumentei o consumo
2	Diminuí o consumo
3	Parei de beber
4	Passei a beber
5	Voltei a beber
98	Não lembro / não sei

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR B5b SE RESPONDEU B5= 1 E PARA TODOS OS CÓDIGOS DA B5a EXCETO 98]
B5b. (APRESENTAR O CARTÃO B5b) Quanto tempo esse padrão de uso durou? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Por menos de 1 mês
2	De 1 a 3 meses
3	De 3 a 6 meses
4	De 6 a 12 meses
5	12 meses ou mais
98	Não sei

MÓDULO EX-BEBEDOR - CORE

[PROGRAMAÇÃO: APLICAR MÓDULO EX-BEBEDOR CORE SOMENTE SE RESPONDEU B4= 1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL DOSE] (ENUNCIADO GERAL DOSE) (APRESENTAR O CARTÃO DOSE)

ENTREVISTADOR LEIA: As próximas questões perguntam sobre quanto vinho, cerveja, destilado e bebida ice [aice] você já bebeu. Quando dizemos uma dose, nos referimos a uma lata de 350ml de cerveja, um copo de 90 ml de vinho, um copo de 30ml de destilados ou 1 lata ou garrafa de bebida ice [aice].

BEX1. (APRESENTAR O CARTÃO DOSE) Na época da sua vida em que você bebia, quantas doses de álcool você bebia em um único dia? **(ABERTA – ESTIMULADA)**

|____|_____| N DE DOSES

98 "Não lembra"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BEX2 SE RESPONDEU B4= 1]

BEX2. (**APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 1)** Com que frequência você bebia esta quantidade? **(ESTIMULADA) [RU]**

1	Todos os dias
2	5 a 6 vezes por semana
3	3 a 4 vezes por semana
4	1 a 2 vezes por semana
5	2 a 3 vezes por mês
6	uma vez ao mês
7	Menos que uma vez por mês
98	Não sei

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BEX3 SE RESPONDEU B4= 1]

BEX3. Há quanto tempo você parou de beber? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

_____ Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

98 "Não Sei"

99 "Recusou"

MÓDULO PADRAO USO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 OU B4= 1]

BPU1. Quantos anos você tinha quando experimentou uma bebida alcoólica pela primeira vez? Não considere as vezes em que você experimentou apenas 1 ou 2 goles. **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

|___|___| Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

98 "Não lembra/não sei "

99 "Recusou"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 OU B4= 1]

BPU1a. Quantos anos você tinha quando começou a consumir regularmente bebidas alcoólicas? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

|___|___| Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2 OU MENOR QUE BPU1]**

98 "Não lembra/não sei "

99 "Recusou"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU2. Você consumiu qualquer bebida alcóolica no último mês (últimos 30 dias)? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU BPU2= 1]

BPU2a. Você consumiu qualquer bebida alcóolica na última semana? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL DOSE] **(ENUNCIADO GERAL DOSE) (APRESENTAR O CARTÃO DOSE)**

ENTREVISTADOR LER: As próximas questões perguntam sobre quanto vinho, cerveja, destilado e bebida ice você já bebeu. Quando dizemos uma dose, nos referimos a uma lata de 350ml de cerveja, um copo de 90 ml de vinho, um copo de 30ml de destilados ou 1 lata ou garrafa de bebida ice.

BPU3AUD2. (APRESENTAR O CARTÃO DOSE) Nos últimos 12 meses, **num dia normal** em que você bebe, quantas doses de álcool você ingere? Incluindo **qualquer bebida alcoólica**: cerveja, vinho, destilados, bebidas "ice" ou qualquer outra bebida contendo álcool? **(ESTIMULADA)** **RU**

|_____|_____| N DE DOSES **[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR 0 (ZERO)]**

98 "Não lembra/não sei "

99 "Recusou"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 E BPU3AUD2 ≠ 98 OU 99]

BPU4AUD1. **(APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 1)** Com qual frequência que você bebe esta quantidade? **(ESTIMULADA)** **RU**

1	Todos os dias
2	5 a 6 vezes por semana
3	3 a 4 vezes por semana
4	1 a 2 vezes por semana
5	2 a 3 vezes por mês
6	Uma vez ao mês
7	Menos que uma vez por mês
98	Não sei

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU5. **(APRESENTAR O CARTÃO DOSE)**Nos últimos 12 meses, nos dias que você bebe **mais que o normal** (finais de semana, ocasiões especiais), quantas doses de álcool você bebe? Incluindo **qualquer bebida alcoólica**: cerveja, vinho, destilados, bebidas "ice" ou qualquer outra bebida contendo álcool? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

|_____|_____| N DE DOSES

97 "Não se aplica"

98 "Não lembra"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 E BPU5 ≠ 97 OU 98 OU 99]

BPU5a. **(APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 1)** Com qual frequência que você bebe esta quantidade? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Todos os dias
2	5 a 6 vezes por semana
3	3 a 4 vezes por semana
4	1 a 2 vezes por semana
5	2 a 3 vezes por mês
6	uma vez ao mês
7	Menos que uma vez por mês
98	Não sei

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 OU B4= 1]

BPU6. **(APRESENTAR O CARTÃO DOSE)** Você já bebeu 6 ou mais doses de bebida alcóolica em uma única ocasião? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei/ Não lembro

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 E BPU6 = 1]

BPU7AUD3. **(APRESENTAR O CARTÃO DOSE E CARTÃO FREQUENCIA 1 E LER AS OPÇÕES DO CARTÃO FREQUENCIA 1.)** Qual a frequência em que você bebe 6 ou mais doses de bebida alcóolica em uma única em uma ocasião? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Todos os dias
2	5 a 6 vezes por semana
3	3 a 4 vezes por semana
4	1 a 2 vezes por semana
5	2 a 3 vezes por mês
6	Uma vez ao mês
7	Menos que uma vez por mês
8	Nunca
98	Não sei

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU8. **(APRESENTAR O CARTÃO DOSE)** Pense em todas as bebidas alcoólicas combinadas, ou seja, qualquer combinação de latas de cerveja, copos de vinho ou doses de destilados de qualquer tipo. Durante os últimos doze meses, qual foi o maior número de doses que você bebeu em um único dia? **(ABERTA – ESTIMULADA)**

|_____|_____| N DE DOSES **[PROGRAMAÇÃO: NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

98 "Não lembra/não sei "

99 "Recusou"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU9. Durante os últimos 12 meses você bebeu {**SE HOMEM – A4= 1**: CINCO OU MAIS DOSES / **SE MULHER – A4 = 2**: QUATRO OU MAIS DOSE } de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião, **durante cerca de 2 horas? (ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim

2	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BPU9a SE RESPONDEU BPU9= 1]

BPU9a. Qual a frequência que isso aconteceu no último ano? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Todos os dias
2	5 a 6 vezes por semana
3	3 a 4 vezes por semana
4	1 a 2 vezes por semana
5	2 a 3 vezes por mês
6	Uma vez ao mês
7	Menos que uma vez por mês
8	Nunca
98	Não sei

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU10AU4. **(APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 2 E LER AS OPÇÕES.)** Quantas vezes nos últimos 12 meses você percebeu que não era capaz de parar depois que começou a beber? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês
4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU11AU5. **(APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 2 E LER AS OPÇÕES.)** Quantas vezes nos últimos 12 meses você percebeu que não conseguiu fazer o que era esperado que você fizesse por causa da bebida? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês
4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU12AU6. **(APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 2 E LER AS OPÇÕES.)** Quantas vezes no último ano você percebeu que depois de uma noite bebendo você precisava de uma dose pela manhã para conseguir começar o dia? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês

4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU13AU7. (APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 2 E LER AS OPÇÕES.) Quantas vezes no último ano você sentiu remorso ou se sentiu culpado depois de beber? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês
4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU14AU8. **(APRESENTAR O CARTÃO FREQUENCIA 2 E LER AS OPÇÕES.)** Quantas vezes no último ano você esqueceu o que aconteceu na noite anterior porque você bebeu? **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês
4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU15AU9. Alguma vez você ou alguém se feriu como resultado do seu hábito de beber? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BPU16AU10. Alguma vez algum parente, amigo, médico ou pessoa que trabalha com a saúde se preocupou com a maneira que você bebe ou sugeriu que você bebesse menos? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR C36 SE RESPONDEU B3= 1]

C36. De forma geral, você acha que tem problemas com o uso de bebidas alcoólicas? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
3	Talvez
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recuso dizer **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BPU17AUI SE RESPONDEU 2 OU 3 OU 4 OU 5 EM BPU10AU4 OU BPU11AU5 OU BPU12AU6 OU BPU13AU7 OU BPU14AU8 OU SE RESPONDEU 1 OU 2 EM BPU15AU9 OU BPU16AU10]

BPU17AUI. Que idade você tinha quando esses problemas devido ao consumo de álcool começaram? **(ABERTA – ESPONTÂNEA)**

____idade **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

98 "Nunca tive problemas com álcool"(ESPONTÂNEA)

SPLIT 2

MÓDULO C - EFEITOS PREJUDICIAIS DO BEBER – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR C1 a C6 SE RESPONDEU B3=1]

P.C [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.C] (ENUNCIADO GERAL C1 A C6-) ENTREVISTADOR LEIA: Nos últimos 12 meses, houve algum período quando você achou que o seu beber tinha um efeito prejudicial sobre... (**ENTREVISTADOR LER OPÇÕES C1 A C6 – NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS)**

		Sim	Não	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
C1	suas amizades e sua vida social?	1	2	98	99
C2	seus objetivos na vida/projeto/perspectiva?	1	2	98	99
C3	sua vida familiar ou casamento/relacionamento?	1	2	98	99
C4	sua posição financeira?	1	2	98	99
C5	seu trabalho e oportunidades de emprego?	1	2	98	99
C6	sua saúde?	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR C7 a C29 SE RESPONDEU B3=1]

P.C1 [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.C1] (ENUNCIADO GERAL C7 a C29) ENTREVISTADOR LEIA Aqui constam algumas experiências que muitas pessoas relataram com relação a beber. A cada item lido, diga se isto já aconteceu com você nos últimos 12 meses. (**ENTREVISTADOR LER OPÇÕES C7 A C29 – NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS)**

		Sim	Não	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
C7	Deixei de fazer diversas refeições regulares enquanto bebia.	1	2	98	99
C8	Frequentemente, a primeira coisa que fiz quando acordei de manhã foi tomar uma dose de bebida alcoólica.	1	2	98	99
C9	Tomei uma dose de bebida alcoólica forte de manhã para superar os efeitos do que bebi na noite passada.	1	2	98	99

C10	Minhas mãos tremeram muito na manhã seguinte após ter bebido.	1	2	98	99
C11	Por vezes, acordei durante a noite ou de manhã cedo todo suado(a) por ter bebido.	1	2	98	99
C12	Tive uma discussão exaltada enquanto bebia.	1	2	98	99
C13	Um policial me advertiu por causa de minha bebedeira.	1	2	98	99
C14	Meu consumo de álcool contribuiu para que me machucasse em um acidente com um carro ou outro local.	1	2	98	99
C15	Meu consumo de álcool contribuiu para me envolver em um acidente no qual uma outra pessoa se machucou ou um bem, como por exemplo um carro, foi danificado.	1	2	98	99
C16	Tive problemas com a lei por beber, não envolvendo dirigir.	1	2	98	99
C17	Fiquei alcoolizado (bêbado) por beber durante vários dias seguidos	1	2	98	99
C18	Uma vez, comecei a beber e foi difícil para eu parar antes de ficar completamente alcoolizado (bêbado)	1	2	98	99
C19	Tive uma doença relacionada com a bebida que me impediu de fazer minhas atividades regulares por uma semana ou mais.	1	2	98	99
C20	Senti que beber estava se tornando uma ameaça séria para minha saúde física.	1	2	98	99
C21	Um médico sugeriu que eu bebesse menos.	1	2	98	99
C22	Quase perdi ou cheguei a perder um emprego por causa da bebida.	1	2	98	99
C23	As pessoas no trabalho deram a entender que eu deveria beber menos.	1	2	98	99
C24	Beber pode ter afetado minhas chances de promoção ou aumentos ou trabalhos melhores.	1	2	98	99
C25	Meu marido/esposa ou alguém com quem moro ficou irritado com minha bebedeira ou o modo como me comportei enquanto bebia	1	2	98	99
C26	Meu marido/esposa ou alguém com quem moro ameaçou me deixar por causa da minha bebedeira	1	2	98	99
C27	Receio que eu possa ser um alcoólatra.	1	2	98	99
C28	Iniciei uma briga com alguém fora da minha família quando estava bebendo.	1	2	98	99
C29	Bati em alguém, ataquei alguém ou os(as) atingi com algo quando estava bebendo.	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR C30 SE RESPONDEU B3=1]

C30. Diga se isto já aconteceu com você nos últimos 12 meses: "Iniciei uma discussão ou briga com meu/minha (esposo/esposa/parceiro) quando estava bebendo". **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim

2	Não
97	Não se aplica
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR C31 SE RESPONDEU OU B3=1]

C31. Diga se isto já aconteceu com você nos últimos 12 meses: "Senti que beber causou problemas entre eu e meus filhos". **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
97	Não se aplica
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR C32 a C35 SE B3=1]

P.C2 (ENTREVISTADOR LEIA) (ENTREVISTADOR LER OPÇÕES C32 A C35 – NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) Diga se isto já aconteceu com você nos últimos 12 meses

		Sim	Não	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
C32	Descobri que precisava de um gole de bebida alcoólica para não tremer ou ter ânsia de vômito.	1	2	98	99
C33	Acordei no dia seguinte e não consegui lembrar algumas coisas que tinha feito enquanto bebia.	1	2	98	99
C34	Por vezes, continuei bebendo após ter prometido a mim mesmo não fazê-lo.	1	2	98	99
C35	Alguma vez, enquanto estava embriagada/o (e isso ter afetado sua capacidade de consentir) você sofreu violência sexual	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: APLICAR MÓDULOO D PARA B3=1]

MÓDULO D – DEPENDÊNCIA ÁLCOOL SPLIT 2

P.D Vou ler algumas perguntas a seguir, e gostaria que indicasse se já aconteceu com você **(ESPONTÂNEA) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não sabe (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
D1	Nos últimos 12 meses, houve uma época em que beber ou estar de ressaca interferiu com frequência em seu trabalho/escola, emprego ou em casa?	1	2	98	99
D2	Nos últimos 12 meses, você frequentemente se envolveu em brigas físicas ao Beber?	1	2	98	99
D3	Nos últimos 12 meses, beber frequentemente causou problemas entre você e um membro da família ou amigo?	1	2	98	99
D4	Você continuou a beber após ter conhecimento de que estava lhe causando problemas para se relacionar com outras pessoas?	1	2	98	99

D5	Nos últimos 12 meses, você foi preso por perturbar a paz ou dirigir sob a influência do álcool?	1	2	98	99
D6	Nos últimos 12 meses, você esteve sob a influência do álcool em situações em que você poderia se ferir, como por exemplo ao andar de bicicleta, dirigir, operar uma máquina ou outra situação?	1	2	98	99
D7	Houve alguma situação nos últimos 12 meses em que sentiu que teve que beber muito mais do que costumava para obter o efeito que desejava?	1	2	98	99
D8	Nos últimos 12 meses, você achou que a mesma quantidade de álcool teve menos efeito sobre você do que tinha antes?	1	2	98	99
D9	Nos últimos 12 meses, houve alguma situação em que você sentiu um desejo tão forte ou necessidade de beber que você não pôde deixar de beber?	1	2	98	99
D10	Nos últimos 12 meses, alguma vez você sentiu que desejou tanto beber que não conseguia pensar em mais nada?	1	2	98	99
D11	Nos últimos 12 meses, alguma vez você sentiu que bebeu mais do que pretendia?	1	2	98	99
D12	Nos últimos 12 meses, alguma vez você sentiu que continuou bebendo muito mais do que pretendia?	1	2	98	99
D13	Nos últimos 12 meses, alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	1	2	98	99
D14	Nos últimos 12 meses, por mais de uma vez você sentiu que deveria parar de beber ou beber menos, mas não conseguiu?	1	2	98	99
D15	Nos últimos 12 meses, houve alguma situação em que você sentiu que gastou muito tempo bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool?	1	2	98	99
D16	Nos últimos 12 meses, você sentiu que beber fez com que desistisse ou reduzisse consideravelmente atividades importantes – como participar de esportes, ir à escola ou trabalho ou manter contato com amigos ou parentes?	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR D17 APENAS PARA D14 =1]

D17. Vou lhe perguntar sobre alguns problemas que você pode ter tido, nos últimos 12 meses, caso tenha TENTADO PARAR DE BEBER ou REDUZIR A QUANTIDADE DE BEBIDA. **(ESPONTÂNEA – LER ITENS DE A até K) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Nunca parei ou reduzi	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
A	Você teve tremores nas mãos?	1	2	3	98	99
B	Você teve mais problemas para dormir do que de costume?	1	2	3	98	99
C	Você ficou mais nervoso do que costuma ser?	1	2	3	98	99
D	Você se sentiu mais inquieto, agitado, do que o habitual?	1	2	3	98	99
E	Você suou além do normal?	1	2	3	98	99
F	Você sentiu seu coração batendo mais rápido do que o normal?	1	2	3	98	99
G	Você teve náuseas ou vômitos?	1	2	3	98	99
H	Você teve dores de cabeça?	1	2	3	98	99

I	Você se sentiu fraco?	1	2	3	98	99
J	Você viu, ouviu ou sentiu coisas estranhas, que os outros não conseguiam ou percebiam?	1	2	3	98	99
K	Você teve um ataque epilético/convulsão	1	2	3	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SE NENHUM DOS ÍTENS DE D17a ATÉ D17k TENHAM SIDO RESPONDIDOS AFIRMATIVAMENTE (CÓD 1 = SIM), VÁ PARA D19.]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA CÓD. 1 EM QUALQUER DAS RESPOSTAS DA BATERIA D17.]

D18. Nos últimos 12 meses, você bebeu para não ter estes problemas **ou bebeu para fazê-los acabar? (ESPONTÂNEA) RU**

1	Sim
2	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM B3= 1]

D19. Beber já lhe causou algum dos seguintes problemas médicos, tais como: **(ESPONTÂNEA – LER ITENS DE A até F) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não sabe (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
A	Doenças do fígado ou hepatite?	1	2	98	99
B	Doenças de estômago ou vômitos com sangue?	1	2	98	99
C	Formigamento nos pés ou dormência?	1	2	98	99
D	Pancreatite	1	2	98	99
E	Problemas de memória, esquecimentos, mesmo quando não estava bebendo?	1	2	98	99
F	Qualquer outra doença?	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM B3= 1] (ESPONTÂNEA – ENTREVISTADOR LER D20 E D21) [RU POR LINHA]

		Sim	Não	Não sabe (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
D20	Nos últimos 12 meses, você continuou a beber após ter conhecimento de que estava tendo um problema médico?	1	2	98	99
D21	Nos últimos 12 meses, você continuou a beber quando teve conhecimento de que tinha qualquer (outra) doença física grave que piorou, foi agravada, devido à bebida?	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM B3= 1]

D22. O álcool já lhe causou qualquer problema emocional ou psicológico, como por exemplo: **(ESPONTÂNEA – ENTREVISTADOR LER ITENS DE A até D) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não sabe (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
A	Perder o interesse em suas atividades habituais?	1	2	98	99
B	Ficar deprimido?	1	2	98	99

C	Suspeitar ou desconfiar dos outros?	1	2	98	99
D	Ter pensamentos estranhos?	1	2	98	99

MÓDULO PROBLEMAS ÁLCOOL – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR PARA QUEM RESPONDEU B3= 1 OU B4= 1]

BPR1. (APRESENTAR O CARTÃO EXPERIÊNCIA ALCOOL) Aqui constam algumas experiências que muitas pessoas relataram com relação a beber. Você já teve alguma dessas experiências ao beber bebidas alcoólicas? **(ESTIMULADA) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	Não sei	Recusa
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada	1	2	98	99
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas	1	2	98	99
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)	1	2	98	99
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)	1	2	98	99
K	Aceleração intensa, agitação	1	2	98	99
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)	1	2	98	99
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas	1	2	98	99
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)	1	2	98	99
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).	1	2	98	99
P	Perder compromissos importantes	1	2	98	99
R	Roubo ou assalto	1	2	98	99
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos	1	2	98	99
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência	1	2	98	99
V	Convulsões (ataque epiléptico)	1	2	98	99
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo	1	2	98	99
Y	Passar algum vexame, ter muita vergonha por algo que fez enquanto estava sob o efeito	1	2	98	99

CORE

MÓDULO MOTIVACAO – CORE

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR DMa PARA B3= 1]

DMa. (APRESENTAR O CARTÃO MOTIVAÇÃO) Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “nada motivado” e 5 “muito motivado”, o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** o seu consumo de bebidas alcóolicas: **(ESTIMULADA COM CARTÃO) [RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO TRATAMENTO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM B3= 1 OU B4= 1]

BTR1. Na sua vida, você já tentou parar de beber? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM B3=1 OU B4=1]

BTR2. Você já fez algum tipo de tratamento para parar de beber? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM B3 = 1 OU B4= 1]

BTR3. A pandemia afetou de alguma forma a sua busca por ajuda ou por algum tratamento? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Eu nunca busquei nem planejei parar de beber
2	Não afetou, eu consegui buscar ajuda ou mantive algum tratamento mesmo durante a pandemia
4	Eu não busquei tratamento por causa da pandemia
5	Tive que interromper algum tratamento devido a pandemia
6	Passei a fazer tratamento online durante a pandemia
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM BTR2=1 OU 2]

BTR4 Vou ler uma série de serviços e gostaria que você me dissesse se você já procurou algum deles para tratamento de álcool na sua vida: **(ESTIMULADA ENTREVISTADOR LER ITENS DE A até O)** **[RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Recusa/Não sei **(NÃO LER)**
A	Profissional ou clínica particular	1	2	99
B	Amigo ou membro da família	1	2	99
C	UBS/ Posto de saúde/Postinho ou PSF (Programa de saúde da família)	1	2	99
D	CAPS-AD (Centro de atenção psicossocial – Álcool e drogas)	1	2	99
E	Padre, Pastor ou Curandeiro	1	2	99
F	Grupos de autoajuda ou mútua ajuda (Alcóolicos Anônimos- AA)	1	2	99
G	Serviço residencial para reabilitação social, como comunidade terapêutica ou fazenda – PÚBLICA	1	2	99
H	Serviço residencial para reabilitação social, como comunidade terapêutica ou fazenda – PARTICULAR	1	2	99
I	UPA (Unidade de pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público	1	2	99

J	Pronto-atendimento ou emergência de Hospital Particular	1	2	99
K	Hospital Geral	1	2	99
L	Hospital psiquiátrico – PÚBLICO	1	2	99
M	Hospital psiquiátrico – PARTICULAR	1	2	99
N	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público, AMA	1	2	99
O	Universidades / Faculdades que têm programa de atendimento ao público	1	2	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1 OU B4=1]

BTR5. Você já utilizou de algum serviço de emergência médica após o uso de álcool? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
3	Talvez
98	Não sei (**NAÕ LER)**
99	Recusa (**NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU BTR5= 1]

BTR5a. Na última ocasião que isso aconteceu, houve encaminhamento para algum serviço? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Não
2	Sim, fui encaminhado para serviço especializado em tratamento de álcool
3	Sim, fui encaminhado para outros serviços
4	Sim, mas não fui encaminhado para nenhum outro serviço
98	Não sei

SPLIT 2

MÓDULO TIPO E ESTÁGIO EFEITO – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE SE RESPONDEU B3= 1]

BT1. **(APRESENTAR O CARTÃO BT1)** Entre as bebidas alcoólicas que você bebe, quais você mais consome?? **(ESTIMULADA – LER AS OPÇÕES)** **[RM]**

A	Cerveja
B	Vinho
C	Bebidas Ice [“Aici”]
D	Cachaça
E	Outros destilados (Vodka, Gin, Uísque, etc.)
F	Cocktails (caipirinha, etc)
G	Corote
H	Outro (NÃO LER)

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR SE RESPONDEU B3= 1]

BT2. Você mistura bebidas alcoólicas com energéticos? **(ESTIMULADA. – ENTREVISTADOR LER AS OPÇÕES – EXPLICAR SE NECESSÁRIO: ENERGÉTICOS: SÃO BEBIDAS NÃO ALCÓOLICAS QUE ESTIMULAM O METABOLISMO HUMANO FORNECENDO A ENERGIA A QUEM BEBE ATRAVÉS DA INGESTÃO DE TAURINA, GUARANÁ OU CAFEÍNA.) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR BEE1 ATÉ BEE3 SE RESPONDEU B3= 1]

BEE. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL BEE] (ENUNCIADO GERAL BEE) ENTREVISTADOR LEIA Agora vou perguntar o quanto você acredita que precisa beber para alcançar esses diferentes estágios de efeito do álcool:

BEE1. (APRESENTAR O CARTÃO DOSE e CARTÃO ESTAGIOS) Quantas doses você acha que precisa beber para começar a sentir os efeitos do álcool? **(ABERTA – ESPONTÂNEA) [RU]**

|_____|_____| N DE DOSES

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

BEE2. (**APRESENTAR O CARTÃO DOSE e CARTÃO ESTAGIOS)** Quantas doses você acha que precisa beber para ficar "alegrinho/ altinho/ um pouco bêbado"? **(ABERTA – ESPONTÂNEA) [RU]**

|_____|_____| N DE DOSES

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

BEE3. **(APRESENTAR O CARTÃO DOSE e CARTÃO ESTAGIOS.)** Quantas doses você acha que precisa beber para ficar "bêbado/intoxicado"? **(ABERTA – ESPONTÂNEA) [RU]**

|_____|_____| N DE DOSES

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO ACESSO – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BAC1 a BAC4 SE RESPONDEU B3= 1 OU-B4= 1]

P.BAC [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.BAC] (ENUNCIADO GERAL P.BAC) (APRESENTAR CARTÃO BAC) ENTREVISTADOR LEIA: Agora irei falar sobre locais em que você pode comprar bebidas e gostaria que você me respondesse em quais costuma ou costumava comprar e se o contexto da pandemia influenciou a forma que compra ou comprava bebidas alcoólicas.

BAC1. **(APRESENTAR CARTÃO BAC)** Aplicativos de entrega/delivery (ifood, zé delivery, etc). **(ESTIMULADA LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nunca comprei dessa forma
2	Passei a comprar dessa forma com a pandemia e continuo comprando
3	Comprei dessa forma apenas durante a pandemia
4	Sempre comprei assim, desde antes da pandemia
98	Não sei ou não se aplica

BAC2. (**APRESENTAR CARTÃO BAC)** Padarias/panificadoras? **(ESTIMULADA COM CARTÃO) [RU]**

1	Nunca comprei dessa forma
2	Passei a comprar dessa forma com a pandemia e continuo comprando
3	Comprei dessa forma apenas durante a pandemia
4	Sempre comprei assim, desde antes da pandemia
98	Não sei ou não se aplica

BAC3. (**APRESENTAR CARTÃO BAC)** Vendedor ambulante/camelô que vende bebidas alcoólicas nas ruas ou em lugares ao ar livre? **(ESTIMULADA) [RU]**

1	Nunca comprei dessa forma
2	Passei a comprar dessa forma com a pandemia e continuo comprando
3	Comprei dessa forma apenas durante a pandemia
4	Sempre comprei assim, desde antes da pandemia
98	Não sei ou não se aplica

BAC4. (**APRESENTAR CARTÃO BAC)** Lojas de conveniência de postos de gasolina? **(ESTIMULADA COM CARTÃO) [RU]**

1	Nunca comprei dessa forma
2	Passei a comprar dessa forma com a pandemia e continuo comprando
3	Comprei dessa forma apenas durante a pandemia
4	Sempre comprei dessa forma, desde antes da pandemia
98	Não sei ou não se aplica

CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BAC5 SE RESPONDEU B3= 1]

BAC5. Você já foi a eventos/festas do tipo Open Bar (em que se paga um preço único de entrada e se bebe à vontade)? **(ESTIMULADA - ENTREVISTADOR LER AS OPÇÕES – EXPLICAR SE NECESSÁRIO: OPEN BAR É UMA FESTA E/OU EVENTO ONDE PAGA-SE UM PREÇO ÚNICO DE ENTRADA PARA BEBER À VONTADE E OS PARTICIPANTES TÊM O DIREITO DE CONSUMIR LIVREMENTE TODAS AS BEBIDAS DISPONÍVEIS NO BAR DO LOCAL, NÃO EXISTINDO UMA DOSE MÍNIMA OU MÁXIMA DE CONSUMO POR PESSOA.) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BAC6 SE RESPONDEU B3= 1]

BAC6. Você já comprou alguma bebida alcoólica por um preço muito mais abaixo que o normal? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR BAC7 SE RESPONDEU BAC6= 1]

BAC7. Em quais contextos isso aconteceu? **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	Recusa
A	Festas fechadas	1	2	99
B	Festas abertas/ eventos de rua	1	2	99
C	Comprou produto importado	1	2	99
D	Compra pirata/contrabando	1	2	99
E	Em lugares públicos / na rua	1	2	99
F	Estabelecimento comercial	1	2	99
G	Aplicativos de compra coletiva	1	2	99
H	Produto falsificado	1	2	99

CORE

MÓDULO ACESSO ADOLESCENTES - CORE

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR SOMENTE PARA A2< 18 ANOS NA A2 E B3 =1]

BACM0. Você tentou comprar bebidas alcoólicas no último ano?

1	Sim, tentei e consegui comprar mesmo sendo menor de idade **[PROGRAMAÇÃO: SE BACM0 =1 VÁ PARA BACM1]**
2	Tentei comprar mas NÃO CONSEGUI pela minha idade
3	Não [**PROGRAMAÇÃO: SE BACM0 = 3, VÁ PARA BD1]**
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA BACM0 = 1]

BACM1. **(APRESENTAR CARTÃO BACM1)** Em geral, como você conseguiu comprar bebidas alcoólicas? **(ESTIMULADA- LER ITENS DE A ATÉ H. NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
B	Um vendedor ambulante / camelô	1	2	98	99
C	Um bar / botequim	1	2	98	99
D	Internet ou aplicativo	1	2	98	99
E	Roubei de casa ou de algum estabelecimento	1	2	98	99

F	Uma pessoa mais velha me deu	1	2	98	99
G	Dei dinheiro para alguém comprar para mim	1	2	98	99
H	Eu consegui de outro modo	1	2	98	99

MÓDULO DIRIGIR ALCOOLIZADO

STATUS B&D CORE - CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR PARA B3= 1 OU B4= 1]

BD1. Quantas vezes na sua vida você já esteve envolvido em algum acidente de trânsito quando você dirigia após ter bebido qualquer quantidade de álcool? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	10 vezes ou mais
2	6 a 9 vezes
3	3 a 5 vezes
4	1 ou 2 vezes
5	Nunca aconteceu
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR PARA B3= 1]

BD2. Quantas vezes você dirigiu depois de beber álcool nos últimos 12 meses? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER AS OPÇÕES – EXPLICAR SE NECESSÁRIO: DIRIGIR QUALQUER VEÍCULO, INCLUINDO CARRO, MOTO E CAMINHÃO)** **[RU]**

1	Quase todas as vezes que bebi
2	Mais da metade das vezes que bebi
3	Menos da metade das vezes
4	Algumas vezes
5	Só uma vez
6	Nunca aconteceu
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA TODOS]

BD3. Você já foi passageiro em um veículo no qual a pessoa que dirigia tinha bebido demais? **(ESPONTÂNEA ESTIMULADA – ENTREVISTADOR EXPLICAR SE NECESSÁRIO: QUALQUER VEÍCULO, INCLUINDO CARRO, MOTO E CAMINHÃO)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA TODOS]

BD4. Você já passou por uma “blitz”/fiscalização de estrada? **(ESPONTÂNEA ESTIMULADA – ENTREVISTADOR EXPLICAR SE NECESSÁRIO: BLITZ / FISCALIZAÇÃO / COMANDO POLICIAL É GERALMENTE ORGANIZADA POR AGENTES DE TRÂNSITO E POLICIAIS, ESSE TIPO DE OPERAÇÃO COSTUMA FORMAR UMA FILA DE CARROS EM UM TRECHO DA VIA, DIVIDIDA POR CONES, ONDE SERÁ SOLICITADO, AO MOTORISTA, A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS E TESTE DO BAFÔMETRO)** **[RU]**

1	Sim, no último ano

2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa

SPLIT 2

PADRÃO B&D – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR PARA B3= 1 E CODS DE 1 A 5 EM BD2]

BD2a. **(APRESENTAR O CARTÃO DOSE)** Quantas vezes você dirigiu depois de beber três ou mais doses nos últimos 12 meses? **(ESTIMULADA – LER OPÇÕES. ENTREVISTADOR EXPLICAR SE NECESSÁRIO: DIRIGIR QUALQUER VEÍCULO, INCLUINDO CARRO, MOTO E CAMINHÃO) [RU]**

1	Quase todas as vezes que bebi
2	Mais da metade das vezes que bebi
3	Menos da metade das vezes
4	Algumas vezes
5	Só uma vez
6	Nunca aconteceu
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA TODOS]

BD5. Você já foi parado pela polícia quando dirigia? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PERGUNTAR PARA BD5= 1 OU 2]

BD6. Este incidente foi ligado ao uso de álcool? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei

[PROGRAMAÇÃO PERGUNTAR PARA TODOS]

BD7. Você já foi submetido ao teste do bafômetro? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: B3= 1 OU B4= 1]

BD8. Você já foi multado(a) ou preso(a) por dirigir após ter bebido? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano

2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa

F. CONSUMO DE TABACO

CORE

Modulo STATUS - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P.F [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.F] **(ENUNCIADO GERAL P.F) ENTREVISTADOR LEIA:** Agora vou lhe fazer perguntas sobre o hábito de fumar.

F1. Seus pais fumam cigarro atualmente? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
97	Não se aplica
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

F2. Seus pais já fumaram cigarro no passado? **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nenhum dos dois
2	Ambos
3	Somente o pai
4	Somente a mãe
97	Não se aplica
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

F2a. Alguma das pessoas que moram com você costuma fumar dentro de casa? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

F3. **(APRESENTAR CARTÃO PREJUDICIAL)** Na sua opinião, o quanto fumar causa malefícios? Em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "Completamente inofensivo / Não faz mal algum" e 5 "Extremamente prejudicial / Faz muito mal". **(ESPONTÂNEA) [RU]**

Completamente inofensivo / Não faz mal algum				Extremamente prejudicial / Faz muito mal
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

F3a. (APRESENTAR CARTÃO PREJUDICIAL) Na sua opinião, o quanto fumar dentro de casa causa malefícios para os residentes não-fumantes? Em uma escala de 1 a 5, sendo e 1 "Completamente inofensivo / Não faz mal algum" e 5 "Extremamente prejudicial / Faz muito mal" **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

Completamente inofensivo / Não faz mal algum				Extremamente prejudicial / Faz muito mal
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

F4. Alguma vez você já tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas? **(ESTIMULADA –ENTREVISTADOR: CONFIRMAR QUE RESPONDENTE COMPREENDEU NUNCA NA VIDA, SE RESPONDEU NÃO. CONFIRMAR: "Nunca fumou na vida? Não pergunto sobre fumar ou não atualmente, mas sobre já ter fumado na vida".)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F4=1 OU 2]

F5. Quantos anos você tinha quando experimentou um cigarro pela primeira vez? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

|____|____| Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

98 "Não lembro/não sei"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F4= 1 OU 2 OU 99]

F6. Você fuma ou já fumou cigarros diariamente? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA-QUEM RESPONDEU F4= 1 OU 2]

F7. Somando todos os cigarros que o Sr(a) fumou na vida inteira, o total chega a 5 maços ou 100 cigarros? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F4= 1 OU 2 OU 99]

F8. Atualmente você fuma cigarros? Diga sim mesmo que você fume pouco como por exemplo uma vez por mês: **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim

2	Não
98	Não Sei
99	Recusa

MÓDULO EX FUMANTE - CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F6 = 1 E F8= 2]

FEX1. Há quanto tempo você parou de fumar? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Menos de 3 meses
2	4 a 11 meses
3	1 ano
4	2 anos
5	3 anos
6	4-6 anos
7	Mais de 7 anos
98	Não sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU FEX1= 5 OU 6 OU 7, PULA PARA FEX3]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU FEX1= 1 OU 2 OU 3 OU 4 OU 98 OU 99]

FEX2. Você acha que a pandemia da COVID-19 influenciou na sua decisão de parar de fumar? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F6=1 E F8= 2]

FEX3. Por quantos anos você fumou? **(ABERTA ESPONTÂNEA)**

|____|____| Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

96 "Menos de um ano"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F6=1 E F8= 2]

FEX4. Quantos cigarros você fumava por dia? **(ESPONTÂNEA- CONFIRMAR O NÚMERO COM O RESPONDENTE.) [RU]**

N__ CIGARROS POR DIA

N_ MAÇO(S) POR DIA **[PROGRAMAÇÃO ACEITAR CIGARROS OU (EXCLUDENTE) MAÇO. SE RESPONDER POR MAÇO, CONVERTER PARA CIGARROS. CONSIDERAR 1 MAÇO = 20 CIGARROS]**

97 "Não fumava todo dia"

98 "Não sei"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F6=1 E F8= 2]

FEX5. Quantas tentativas você fez até conseguir parar de fumar? **(ABERTA)**

N_____ **[PROGRAMAÇÃO: NÃO ACEITAR 0 (ZERO]**

98 “Não sei”
99 “Recusa”

MÓDULO PADRAO USO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F4= 1 OU 2]

FPU1.Quantos anos você tinha quando começou a fumar regularmente, isto é, pelo menos 1 cigarro por semana? **(ESPONTÂNEA)**

____ Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

97 “Nunca fumei semanalmente”
98 “Não sei”
99 “Recusa”

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPU2FA4. Se você fuma todo dia, EM MÉDIA, quantos cigarros você fuma POR DIA? **(ESPONTÂNEA –CONFIRMAR O NÚMERO COM O RESPONDENTE.)**

N__ CIGARROS POR DIA

N_ MAÇO(S) POR DIA **[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR CIGARROS OU (EXCLUDENTE) MAÇO. SE RESPONDER EM MAÇO, CONVERTER PARA CIGARROS VIA PROGRAMAÇÃO, CONSIDERAR 1 MAÇO = 20 CIGARROS]**

197 “Não fumo todo dia”

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1 E FPU2FA4= 197]

FPU3. Se você não fuma todo dia, mas fuma toda semana, EM MÉDIA, quantos cigarros você fuma POR SEMANA? **(ESPONTÂNEA CONFIRMAR O NÚMERO COM O RESPONDENTE.)**

N__ CIGARROS POR SEMANA

N_ MAÇO POR SEMANA **[PROGRAMAÇÃO ACEITAR CIGARROS OU (EXCLUDENTE) MAÇO. SE RESPONDER EM MAÇO, CONVERTER PARA CIGARROS VIA PROGRAMAÇÃO, CONSIDERAR 1 MAÇO = 20 CIGARROS]**

197 “Não fumo toda semana “

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1E FPU3= 197 E FPU2FA4 = 197]

FPU4. Se você não fuma toda semana, mas fuma todo mês, EM MÉDIA, quantos cigarros você fuma POR MÊS? **(ESPONTÂNEA CONFIRMAR O NÚMERO COM O RESPONDENTE.)**

N__ CIGARROS POR MÊS

N_ MAÇO POR MÊS **[PROGRAMAÇÃO ACEITAR CIGARROS OU (EXCLUDENTE) MAÇO. SE RESPONDER EM MAÇO, CONVERTER PARA CIGARROS VIA PROGRAMAÇÃO, CONSIDERAR 1 MAÇO = 20 CIGARROS]**

197 “Não fumo todo mês”

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPU5. Em quantos dias você fumou nos últimos sete dias, mesmo que seja só um cigarro? **(ESPONTÂNEA)**

|____| Dias **[PROGRAMAÇÃO ACEITAR DE 0 A 7]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: FPU6 PARA QUEM RESPONDEU F4 = 1 OU 2]

FPU6. O seu consumo de cigarro mudou com a pandemia da COVID-19 (a partir de março de 2020)? **(ESPONTÂNEA)**

1	Sim
2	Não

98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: FPU6a PARA QUEM RESPONDEU FPU6= 1]

FPU6a. Como você acredita que seu consumo mudou? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Aumentei o uso
2	Diminuí o uso
3	Parei de usar
4	Passei a usar
5	Voltei a usar
98	Não lembro / não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: FPU6b PARA QUEM RESPONDEU FPU6a ≠ 98 OU 99]

FPU6b. Quanto tempo esse padrão de uso durou? **(ESTIMULADA – LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Por menos de 1 mês
2	De 1 a 3 meses
3	De 4 a 6 meses
4	Por mais de 6 meses
98	Não lembro / não sei (NÃO LER)
99	Recusa

SPLIT 2

Escala Fagestrom – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPU7FA1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	menos de 5 minutos
2	entre 6 a 30 minutos
3	entre 31 a 60 minutos
4	mais de 60 minutos
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa**(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPU8FA2. Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, etc.) **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei (NÃO LER)
99	Recusa (NÃO LER)

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPU9FA3. Que cigarro você mais sofreria em deixar? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES) [RU]**

1	O primeiro da manhã
2	Todos os demais
98	Não sei (NÃO LER)
99	Recusa (NÃO LER)

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPUFA5. Você fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei (NÃO LER)
99	Recusa (NÃO LER)

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FPU11FA6. Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo o dia? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei (NÃO LER)
99	Recusa (NÃO LER)

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ~~F4~~ F6= 1]

FT1. (APRESENTAR CARTÃO FT1) Quais tipos de cigarro a base de nicotina você fuma ou fumou? (**ESTIMULADA – NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) -RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	NÃO SEI (NÃO LER)	RECUSA (NÃO LER)
A	Baixos teores/ suaves / light	1	2	98	99
B	Teores regulares	1	2	98	99
C	Eu não sei o que significa cigarros de baixos teores/ suaves / light ou de teores regulares	1	2	98	99
D	Cigarros com filtro	1	2	98	99
E	Cigarros sem filtro	1	2	98	99
F	Cigarros de palha	1	2	98	99
G	Charutos	1	2	98	99
H	Cachimbo	1	2	98	99
I	Cigarrilhas	1	2	98	99
J	Aquecedores de tabaco , como “IQOS”, “BAT”, “HEETS” ou “THP	1	2	98	99
K	Cigarros eletrônicos, E-cigarrete, Vape	1	2	98	99
L	Outro **[PROGRAMAÇÃO:ABRIR CAIXA DE RESPOSTA]**	1			

[PROGRAMAÇÃO: PARA TODOS]

FT2.-**(APRESENTAR CARTÃO FT2)** Você usou Narguilé, Shisha[XIXA], Hookah [RUCA], Goza ou Maguila, COM NICOTINA, no último ano? Com qual frequência? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REFORÇAR QUE PRECISA SER COM NICOTINA) [RU]**

1	Nunca usei
2	Um ou mais por dia
3	Um ou mais por semana
4	Menos que uma vez por semana
5	Menos do que um por mês
99	Recusa (NÃO LER)

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8= 1]

FT3. Você fuma dentro de casa? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
99	Recusa (NÃO LER)

CORE

MÓDULO MOTIVAÇÃO CESSAR CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F6=1]

FM1a. **(APRESENTAR CARTÃO FM1)** Se você já parou de fumar ou se quer parar de fumar, qual seria a principal razão para você parar? **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Para melhorar minha saúde
2	Para economizar dinheiro
3	Porque minha família não gosta
4	Porque meus amigos não gostam
5	Porque vai contra a minha religião
6	Porque acho que fumar pode piorar minha aparência física
7	Porque cheira mal
8	Porque eu não quero expor minha família ou amigos à fumaça do cigarro
9	Porque fumar me deixa menos atraente para os(as) meninos(as)
10	Porque meu médico ou outro profissional de saúde (enfermeira, psicólogo...) me disse que eu deveria parar
11	Porque a limitação de não fumar em lugares fechados me incomoda
12	Nunca parei ou tentei parar de fumar

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F6=1 , APRESENTAR APENAS AS OPÇÕES QUE NÃO FORAM SELECIONADAS EM FM1a]

FM1b. **(APRESENTAR CARTÃO FM1)** Mais alguma? **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Para melhorar minha saúde
2	Para economizar dinheiro

3	Porque minha família não gosta
4	Porque meus amigos não gostam
5	Porque vai contra a minha religião
6	Porque acho que fumar pode piorar minha aparência física
7	Porque cheira mal
8	Porque eu não quero expor minha família ou amigos à fumaça do cigarro
9	Porque fumar me deixa menos atraente para os(as) meninos(as)
10	Porque meu médico ou outro profissional de saúde (enfermeira, psicólogo...) me disse que eu deveria parar
11	Porque a limitação de não fumar em lugares fechados me incomoda
12	Nunca parei ou tentei parar de fumar

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: FM2 PARA QUEM RESPONDEU F8=1]

FM2. Você já parou de fumar alguma vez na vida, por pelo menos um dia, por que estava tentando seriamente parar de vez? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU FM2=1 OU 2]

FM3. Quantas tentativas já fez na vida? **(ESPONTÂNEA)**

N_____ **[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

98 "Não sei"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU F8=1]

FM4. Qual foi o maior tempo que você já ficou sem fumar? **(ESPONTÂNEA)**

[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR DIAS, MESES OU ANOS. SE RESPONDER EM MESES OU ANOS, CONVERTER PARA DIAS VIA PROGRAMAÇÃO]

_____ Dias

_____ Meses

_____ Anos

97 "Nunca fiquei sem fumar" [PROGRAMAÇÃO SE CÓDIGO 97, COLOCAR VALOR 0 EM FM4_DIAS.DIAS]

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: FM5a PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM F8= 1]

FM5a. **(APRESENTAR O APRESENTAR O CARTÃO MOTIVAÇÃO)** Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** o seu consumo de cigarros: **(ESTIMULADA)** **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO ACESSO ADOLESCENTES - CORE

[PROGRAMAÇÃO: PARA QUEM RESPONDEU F7 = 1 OU F8= 1 E A2 = 14 A 17 ANOS]

[PROGRAMAÇÃO: SE SELECIONAR ATRIBUTO ENTÃO CODIGO IGUAL A 1, SE NÃO SELECIONAR ATRIBUTO ENTÃO CODIGO IGUAL A 2]

FAD1. **(APRESENTAR O CARTÃO FAD1)** Nos últimos 30 dias (um mês), em geral, como você conseguiu seus próprios cigarros? **(ESTIMULADA LER AS OPÇÕES – NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) RM]**

A	Não fumei cigarros nos últimos 30 dias (um mês)
B	Eu os comprei numa loja ou shopping
C	Eu os comprei em um vendedor ambulante / camelô
D	Eu os comprei em um bar / botequim
E	Eu os comprei em uma padaria
F	Eu os comprei em uma lanchonete
G	Eu os comprei em um supermercado
H	Eu os comprei pela internet
I	Eu os roubei
J	Uma pessoa mais velha me deu
K	Eu os pedi a alguém
L	Dei dinheiro para alguém os comprar para mim
M	Eu os consegui de outro modo

[PROGRAMAÇÃO: PARA QUEM RESPONDEU F7 = 1 OU F8= 1 E A2 = 14 A 17 ANOS]

FAD2. Nos últimos 30 dias (um mês) alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa da sua idade? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias (um mês)
2	Sim, alguém se recusou a me vender cigarros em função de minha idade
3	Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros
98	Não sei
99	Recusa

MÓDULO TRATAMENTO TABAGISMO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: PARA QUEM RESPONDEU F6= 1 OU F8= 1]

FTR1. Você já recebeu alguma ajuda para parar de fumar? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei
99	Recuso dizer

[PROGRAMAÇÃO: PARA QUEM RESPONDEU F6= 1 OU F8= 1]

FTR2. A pandemia afetou de alguma forma a sua busca por ajuda ou por algum tratamento? **(ESTIMULADA – LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não afetou, pois eu não planejei parar
2	Não afetou, eu consegui buscar ajuda ou mantive algum tratamento mesmo durante a pandemia
4	Eu não busquei tratamento por causa da pandemia

5	Tive que interromper algum tratamento devido a pandemia
6	Passei a fazer tratamento online durante a pandemia
99	RECUSA/PULA

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM FTR1=1 OU 2]

FTR3. Vou ler uma série de serviços e gostaria que você me dissesse se você já procurou cada um deles para tratamento de tabaco na vida. **[RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	Recusa/Não sei **(NÃO LER)**
A	Programa de tratamento de tabagismo	1	2	99
B	Profissional ou clínica particular	1	2	99
C	Amigo ou membro da família	1	2	99
D	UBS/ Posto de saúde/Postinho ou PSF (Programa de saúde da família)	1	2	99
E	CAPS-AD (Centro de atenção psicossocial – Álcool e drogas)	1	2	99
I	Padre, Pastor ou Curandeiro	1	2	99
J	Usou adesivos ou chicletes de tratamento por conta própria	1	2	99
K	Usou tratamento medicamentoso com receita médica administrado por um profissional da saúde (Bupropiona ou outra medicação)	1	2	99
L	Usou tratamento medicamentoso sem supervisão de profissional da saúde	1	2	99

V. VAPING

CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

V1. (APRESENTAR CARTÃO VTIPOS) Você já ouviu falar dos cigarros eletrônicos, ou também chamados "vape [veipe] ou e-cigarrete [i-cigarrete] ou pen drive [pen draive]? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: V1= 1]

V2. (APRESENTAR O CARTÃO PREJUDICIAL) Na sua opinião, o quão prejudicial você acha que os cigarros eletrônicos/vaporizadores são? Em uma escala de 1 a 5 pontos, sendo 1 "Completamente inofensivo / Não faz mal algum" e 5 "Extremamente prejudicial / Faz muito mal".**(ESTIMULADA COM CARTÃO)** **[RU]**

Completamente inofensivo / Não faz mal algum				Extremamente prejudicial / Faz muito mal
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: V1= 1]

V3. **(APRESENTAR CARTÃO VTIPOS)** Você já usou algum tipo de cigarro eletrônico? Ou seja, qualquer equipamento que produza vapor de alguma substância que é geralmente fumada? (Ex: "vape" [veipe], e-cigarrete [i-cigarrete] ou pen drive)? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: V3= 3 OU 99]

V4. Quão provável é que você use algum tipo de cigarro eletrônico, pelo menos uma ou duas vezes no próximo ano? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Definitivamente não vou usar
2	Provavelmente não vou usar
3	Não tenho certeza
4	Provavelmente vou usar
5	Definitivamente vou usar
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: V3= 3 OU 99]

V4a. Quão provável é que você use algum tipo de cigarro eletrônico na vida? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Definitivamente não vou usar
2	Provavelmente não vou usar
3	Não tenho certeza
4	Provavelmente vou usar
5	Definitivamente vou usar
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: V1= 1]

V5. Quão fácil você acha que é conseguir os dispositivos de cigarro eletrônico e seus líquidos?
(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) **[RU]**

1	Muito difícil
2	Difícil
3	Fácil
4	Muito fácil
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

MÓDULO PADRAO USO – CORE

[PROGRAMAÇÃO: V3= 1 OU 2]

VPU1. Quando foi a última vez que você usou algum desses dispositivos/cigarro eletrônico/vaporizadores ? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	No último mês
2	No último ano
3	Há mais de um ano
98	Não sei / Não lembro **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: V3= 1 OU 2]

VPU2. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro eletrônico ou qualquer dispositivo que vaporiza nicotina pela primeira vez?

_____ANOS **(ABERTA)** **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**
[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: V3= 1]

VPU3. Com qual frequência você usa cigarros eletrônicos? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Nunca
2	Raramente
3	Às vezes
4	Quase sempre
5	Sempre
98	Não sei **(NÃO LER)**

99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: V3= 1 OU 2]

VPU4. Qual ou quais substância / líquido / extrato você geralmente usa no vaporizador? Você usa...**(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ E) [RM]**

		Sim	Não	Recusa/ Pula
A	Líquido com sabor sem nenhum princípio ativo como nicotina, apenas saborizadores.	1	2	99
B	Nicotina	1	2	99
C	Maconha	1	2	99
D	Misturas com bebidas alcoólicas	1	2	99
E	Outra substância	1	2	99

[PROGRAMAÇÃO: V3= 1]

VPU5. Em quantos dias você usou vape[veipe]/cigarro eletrônico contendo nicotina no último mês (últimos 30 dias)? **(ABERTA)**

____ DIAS [**PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: PODE SER IGUAL A 0, MAS NÃO PODE SER MAIOR DO QUE 30]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVAÇÃO CESSAR – CORE

[PROGRAMAÇÃO: V3= 1 E F6= 1]

VM1. Qual foi o impacto do consumo de cigarros eletrônicos/vape (veipe) no seu hábito de fumar? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não mudou
2	Diminuiu
3	Aumentou
4	Parei de fumar cigarros tradicionais
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: VM2a PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM V3= 1]

VM2a. **(APRESENTAR O CARTÃO MOTIVAÇÃO)** Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “nada motivado” e 5 “muito motivado”, o quanto você está motivado para **DIMINUIR OU PARAR** o seu consumo de vape [veipe]: **(ESTIMULADA) [RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

G. CRENÇAS SOBRE DROGAS

SPLIT 1

MÓDULO EUDAP+CICAD – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS DO SPLIT 1]

P.CICEU [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.CICEU] (ENUNCIADO GERAL PARA P.CICEU) (APRESENTAR O CARTÃO CICEU) ENTREVISTADOR LEIA: A seguir iremos perguntar a sua opinião sobre as drogas. Considere o que acredita, independente de usar ou não a droga em questão. Responda o quanto você concorda com cada uma das afirmativas abaixo **(ENTREVISTADOR LER ITENS DE GC1 ATÉ GC23 - RECUSA É ESPONTÂNEO) [RU POR LINHA]**

		Concordo totalmente	Concordo	Discordo	Discordo totalmente	Não sei /Não tenho opinião	Recusa (NÃO LER)
GC1	Usar drogas pode ser uma atividade que dá prazer	1	2	3	4	98	99
GC2	Uma pessoa jovem não deveria jamais usar drogas	1	2	3	4	98	99
GC3	A polícia não deveria perturbar pessoas que estão experimentando drogas	1	2	3	4	98	99
GC4	Há muitas coisas mais arriscadas do que usar drogas	1	2	3	4	98	99
GC5	Usar drogas é divertido	1	2	3	4	98	99
GC6	As leis sobre drogas deveriam ser mais duras	1	2	3	4	98	99
GC7	A maioria das pessoas que são importantes para mim não teriam problemas se eu usasse bebidas alcoólicas	1	2	3	4	98	99
GC8	A maioria das pessoas como eu bebem bebidas alcoólicas	1	2	3	4	98	99
GC9	A maioria das pessoas que são importantes para mim não teriam problemas se eu fumasse maconha	1	2	3	4	98	99
GC10	Usar maconha faz bem	1	2	3	4	98	99
GC11	Usar maconha é relaxante	1	2	3	4	98	99
GC12	Usar maconha é prazeroso	1	2	3	4	98	99
GC13	A maioria das pessoas como eu, fumam maconha	1	2	3	4	98	99
GC14	Um dependente químico nunca se cura	1	2	3	4	98	99

GC15	Uso e tráfico de drogas são as maiores causas de crimes nesse país	1	2	3	4	98	99
GC16	A prevenção do uso de drogas deveria ser obrigatória em todas as escolas	1	2	3	4	98	99
GC17	O tráfico de drogas não deveria ser punido com prisão	1	2	3	4	98	99
GC18	A polícia é facilmente corrompida por traficantes	1	2	3	4	98	99
GC19	Maconha deveria ser legal para todos com mais de 18 anos	1	2	3	4	98	99
GC20	Testes para detectar o uso de drogas deveriam ser exigidos para qualquer emprego público	1	2	3	4	98	99
GC21	As drogas fazem os criminosos mais violentos	1	2	3	4	98	99
GC22	As pessoas que usam drogas deveriam ser deixadas em paz, afinal, é uma decisão pessoal	1	2	3	4	98	99
GC23	Motoristas deveriam fazer testes de uso de outras drogas e não só o bafômetro para consumo de álcool	1	2	3	4	98	99

MÓDULO PERCEPCAO RISCO – SPLIT 1

PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P.GPR [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.GPR] (ENUNCIADO GERAL PARA P.GPR) (APRESENTAR O CARTÃO RISCO) ENTREVISTADOR LEIA: Agora irei perguntar como você avalia o risco que um indivíduo corre consumindo determinadas substâncias (independentemente de ser você ou não). **(ENTREVISTADOR INSTRUÇÃO: Caso o entrevistado pergunte "risco de quem? "a resposta deve ser: qualquer pessoa, mas considere sempre o mesmo tipo de pessoa para cada uma das questões). (ENTREVISTADOR LER OPÇÕES- RECUSA É ESPONTÂNEO) [RU POR LINHA]**

	(ENTREVISTADOR LEIA)QUAL É O RISCO QUE UMA PESSOA CORRE SE ELA:	NENHUM RISCO	POUCO RISCO	RISCO MODERADO/MÉDIO	ALTO RISCO	NÃO SEI	RECUSA (NÃO LER)
GPR1	Fuma um ou mais maços de cigarro por dia	1	2	3	4	98	99
GPR2	Bebe cinco ou mais doses de bebida alcoólica por dia	1	2	3	4	98	99
GPR3	Toma remédios sem prescrição regularmente	1	2	3	4	98	99
GPR4	Bafora ou cheira solventes como cola, lança perfume ou loló uma vez	1	2	3	4	98	99
GPR5	Bafora ou cheira solventes como cola, lança perfume ou loló regularmente	1	2	3	4	98	99
GPR6	Fuma maconha uma vez	1	2	3	4	98	99
GPR8	Fuma maconha regularmente	1	2	3	4	98	99
GPR9	Cheira cocaína uma vez	1	2	3	4	98	99

GPR11	Cheira cocaína regularmente	1	2	3	4	98	99
GPR12	Fuma crack uma vez	1	2	3	4	98	99
GPR14	Fuma crack regularmente	1	2	3	4	98	99

MÓDULO ACESSO DROGAS – SPLIT 1

PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P.GACD [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.GACD] (ENUNCIADO GERAL P.GACD) ENTREVISTADOR LEIA: Agora irei ler uma lista de drogas e gostaria que avaliasse o seu acesso, ou seja, o quanto você acha que seria fácil ou difícil obtê-la, independente de já ter usado ou não. Classifique se acha que é FACIL DE CONSEGUIR, DIFÍCILDE CONSEGUIR OU SE ACHA QUE NEM CONSEGUIRIA ENCONTRÁ-LA caso procurasse. Quão fácil ou difícil você acha que é para conseguir **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES- RECUSÃO É ESPONTÂNEO) [RU POR LINHA]**

		Fácil	Difícil	Não sei	RECUSA (NÃO LER)
GACD1	Maconha	1	2	98	99
GACD2	Cocaína	1	2	98	99
GACD3	Crack	1	2	98	99
GACD4	Merla/Pasta base	1	2	98	99
GACD5	Solvente INALANTES do tipo lança perfume, cola de sapateiro ou loló	1	2	98	99
GACD6	Ecstasy (bala, E, MD, MDMA, etc	1	2	98	99
GACD7	Remédio para dormir tarja preta sem prescrição/receita médica	1	2	98	99
GACD8	Estimulantes (EX: Rebites, Speed, Bolinha, Terma pro, pílulas para emagrecer tarja preta sem prescrição / receita médica)	1	2	98	99
GACD9	Remédios fortes para dor a base de morfina/opioides, de tarja preta sem prescrição/receita médica (EX: Tramadol, Tramal, Tylexorfina	1	2	98	99
GACD10	Heroína	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAREM AS QUESTÕES]

SPLIT 2

MÓDULO OPAS – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS DO SPLIT 2]

P.OPAS [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.OPAS] (ENUNCIADO GERAL PARA P.OPAS) (APRESENTAR O CARTÃO OPAS)-ENTREVISTADOR LEIA Agora vou descrever algumas situações. Para cada uma delas, por favor diga o quanto é aceitável beber **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER ITENS DE GOPA1 ATÉ GOPA12. NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) [RU POR LINHA]**

		Não se deve beber	É aceitável beber uma ou duas doses	É aceitável beber até sentir os efeitos do álcool	Ficar bêbado é aceitável	Não sei	Recusa (NÃO LER)
GOPA1	Dirigir um carro	1	2	3	4	98	99
GOPA2	Passar tempo com os filhos, como pai/mãe ou cuidador(a)	1	2	3	4	98	99
GOPA3	Sair para almoçar com colega de trabalho	1	2	3	4	98	99
GOPA4	Uma mulher saindo para jantar com o marido	1	2	3	4	98	99
GOPA5	Um marido, saindo para jantar com a mulher	1	2	3	4	98	99
GOPA6	Sair com amigos depois do trabalho, antes de ir para casa	1	2	3	4	98	99
GOPA7	Uma mulher, num bar com amigos	1	2	3	4	98	99
GOPA8	Em uma festa na casa de um amigo(a)	1	2	3	4	98	99
GOPA9	Um homem, num bar com amigos	1	2	3	4	98	99
GOPA10	Em casa com amigos	1	2	3	4	98	99
GOPA11	Em casa fazendo home-office/trabalho online	1	2	3	4	98	99
GOPA12	Sozinho em casa	1	2	3	4	98	99

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SEÇÃO AUTOPREENCHIMENTO 1 - CORE

Agora gostaríamos de perguntar sobre substâncias que podem ser usadas para uso recreativo ou terapêutico, como medicações controladas e drogas psicoativas.
TODAS AS RESPOSTAS DADAS AQUI SÃO SIGILOSAS e ANÔNIMAS e serão analisadas na população como um todo, não individualmente.
Essa é uma parte muito importante dessa pesquisa e este conhecimento ajudará a melhorar serviços e políticas de tratamento e prevenção no Brasil.
Sua colaboração é fundamental para que nossos resultados sejam válidos para todo país.
Você irá responder as questões diretamente no Tablet, sem que eu precise fazer as perguntas diretamente para você.
Caso você prefira, podemos oferecer que você ouça as perguntas através do fone de ouvido oferecido no kit, que ficará com você ao final da entrevista.
Sendo assim, eu não terei conhecimento de suas respostas, que serão transferidas diretamente para o pesquisador SEM QUE ELE TENHA ACESSO A SUA IDENTIDADE – MANTENDO SIGILO DAS RESPOSTAS E O SEU ANONIMATO

Não esqueça que como participante do LENAD você terá apoio psicológico remoto gratuito.

Caso ainda não se sinta confortável em responder qualquer questão, você poderá pular e passar para a próxima.
P.AUTO1 Você aceita responder essa seção? **[RU]**

1	SIM
2	NÃO [**PROGRAMAÇÃO SE P.AUTO1=2, VÁ PARA FIMAUTO1**]

É de extrema importância que você seja transparente pois o conhecimento sobre o uso de substâncias pela população Brasileira ajudará no desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamentos.
Caso você prefira, podemos oferecer que você ouça as perguntas através do fone de ouvido oferecido no kit, que ficará com você ao final da entrevista.
Não esqueça que como participante do LENAD você terá apoio psicológico remoto gratuito.

P.AUTO1A) Entrevistador, indique qual questionário de autopreenchimento será aplicado:

a) Autopreenchimento padrão **[PROGRAMAÇÃO: APLICAR O QUESTIONÁRIO DE AUTOPREENCHIMENTO PADRÃO]**
b) Autopreenchimento alternativo/iletrados ou dificuldade de leitura **[PROGRAMAÇÃO: APLICAR O QUESTIONÁRIO DE AUTOPREENCHIMENTO ALTERNATIVO/ILETRADOS]**

K – DROGAS ILÍCITAS AUTOPREENCHIMENTO PADRÃO- CORE

CORE

Eu lhe darei esse tablet para que responda...

(ENTREVISTADOR: TREINE A PRÓXIMA QUESTÃO JUNTO AO RESPONDENTE)
Veja comigo na tela a próxima questão:

Dummy1. Você tem quantos cachorros em casa? **[RU]**

1	Um
2	Dois
3	Três
4	Nenhum
97	Mais. Quantos? **[PROGRAMAÇÃO: ABRIR CAIXA DE RESPOSTA]**
99	RECUSA/PULA

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

(ENTREVISTADOR: CERTIFIQUE-SE QUE O RESPONDENTE COMPREENDEU A LÓGICA DE PREENCHIMENTO E ENTREGUE O TABLET)

MACONHA – K1

[PROGRAMAÇÃO OCULTAR TIPO DE PERGUNTA (RU OU RU POR LINHA OU RM) PARA O ENTREVISTADO DE K1 ATÉ ALTKTR1a]

K1 [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K1] (ENUNCIADO GERAL K1):

Vamos iniciar perguntando sobre a maconha. É de extrema importância que você seja honesto(a) pois o conhecimento de uso de substâncias na população Brasileira ajudará no desenvolvimento de tratamentos.

Lembre que as informações transmitidas aqui NÃO são transmitidas para o entrevistador e serão tratadas com SIGILO.

Como participante do LENAD você terá o direito de obter orientação sobre drogas ou demais temas abordados nessa entrevista com psicólogos e psiquiatras da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

No informativo do seu kit você terá acesso aos nossos canais de atendimento

MÓDULO GERAL

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K1G1. Você conhece alguém que tem problemas pelo uso de maconha? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K1G2 [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K1G2] (ENUNCIADO GERAL K1G2):

Na sua opinião, qual a frequência que as seguintes pessoas usam maconha. Selecione uma opção por linha: **[RU POR LINHA]**

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR NA TELA DA K1G2a, K1G2b E K1G2c]

		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Não se aplica	Não sei	PULAR QUESTÃO
K1G2a	amigos mais próximos	1	2	3	4	5	96	98	99
K1G2b	Seus irmãos	1	2	3	4	5	96	98	99
K1G2c	Seus pais	1	2	3	4	5	96	98	99

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA RESPONDENTES ENTRE 14 E 25 ANOS NA A2] [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR IMAGEM ABAIXO]

K1G3. Independente se você usa ou não, o que seus pais acham ou achariam sobre você fumar maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

Nada errado	Errado	Um pouco errado	Muito errado
1	2	3	4

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K1ST1. Na sua vida você alguma vez já usou MACONHA, SKANK OU HAXIXE? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K1ST1a. Na sua vida, você alguma vez já usou algum produto a base de CANNABIS? (óleos, alimentos ou resinas)? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO INTENÇÃO USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 2 OU 99]

K1IN1. Quão provável é que você use maconha, pelo menos uma ou duas vezes no próximo ano? Selecione uma opção **[RU]**

1	Definitivamente não vou usar
2	Provavelmente não vou usar
3	Não tenho certeza
4	Provavelmente vou usar
5	Definitivamente vou usar

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 2 OU 99]

K1IN2. Quão provável é que você use maconha na vida? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Definitivamente não vou usar
2	Provavelmente não vou usar
3	Não tenho certeza
4	Provavelmente vou usar
5	Definitivamente vou usar

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 2 OU 99]

K1IN3. Caso seja legalizado, quão provável é que você experimente maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Definitivamente não vou usar
2	Provavelmente não vou usar
3	Não tenho certeza
4	Provavelmente vou usar
5	Definitivamente vou usar

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA A2 ENTRE 14 E 25 ANOS E K1ST1= 1]

K1G4. Os seus pais sabem que você usa ou já usou maconha? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST1a= 1]

K1ST3. Você usou MACONHA nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1]

K1ST4. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou MACONHA? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K1ST4= 2]

K1ST4a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: SE K1ST4a: 1 PULA PARA K1AC1]

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K1ST4= 1]

K1ST4b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO ACESSO

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3= 1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1AC1. Na última vez que você usou, como você conseguiu? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Comprei
2	Ganhei
3	Troquei por outra coisa

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3= 1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1AC2. Nesta ocasião, onde você estava quando conseguiu? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Lugar público (rua, parque, etc)
2	Estabelecimento público (shopping, restaurante, etc)
3	Escola/Unidade de ensino
4	Na casa de amigos
5	Na "boca de fumo" ou na "biqueira"
6	Bar, festa, balada
7	Em casa

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST13= 1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1AC3. Por quais fontes você já adquiriu maconha? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Amigos ou conhecidos
B	Fornecedores que eu conheço
C	Fornecedores que não conheço / estranhos
D	Lojas oficiais fora do Brasil (ex. head shops, coffee shops, smoke shops, dispensários)
E	Mensagem via aplicativos ou mídia social (ex. WhatsApp, Snapchat, Instagram, Wickr, Facebook Messenger etc.)
F	Cultivado por mim mesmo
G	Mercados da darknet/deepweb
H	Outra fonte

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRAO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1PU1. Que idade experimentou MACONHA, SKANK OU HAXIXE pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

97 **"Não se aplica"**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3= 1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1PU2. Você usa ou já usou todos os dias por duas semanas ou mais? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 “Pular questão”

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1PU2= 1]

K1PU2a. Há quanto tempo usa/usou nessa frequência? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Por menos de 1 mês
2	De 1 mês a 1 ano
3	De 1 a 3 anos
4	Há mais de 3 anos
98	Não lembro / não sei

99 “Pular questão”

MÓDULO TIPO / POTÊNCIA

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1TP1. Quanto você costuma pagar por um cigarro/baseado de maconha? **[ABERTA]**

____ $REAIS **[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR 1 (UM) COMO MÍNIMO]**

98 “Não sei”

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1TP1a. Quanto você gastou com maconha no último mês (últimos 30 dias)? **[ABERTA]**

____ $REAIS **[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR 0 (ZERO)]**

99 “Não sei”

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3= 1]

K1TP2. Qual(quais) tipo(s) de maconha você usou no último ano? Marque todas que se aplicam **[RM]**

A	Prensado
B	Erva natural solta de alta potência
C	Erva natural solta de baixa potência
D	Haxixe
H	Maconha Xilocaína
I	Skank
E	Outro/ Sintética

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST1a=1]

K1TP3. Quais das seguintes formas você já usou maconha? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Fumada em baseado
B	Fumada em cachimbo/ bong / cachimbo de água
C	Fumada em folha de charuto (blunt)
D	Cigarro eletrônico /vaporizador eletrônico/vape/
E	Ingerida pura ou com outros alimentos
F	Outra

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1TP4. Você notou alguma diferença na potência da maconha nos últimos anos? Por potência entenda efeito mais intenso. Selecione uma opção. **[RU]**

1	SIM, acho que aumentou a potência
2	SIM, acho que diminuiu a potência
3	Não
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST1a= 1]

K1TP5. Com que frequência você usa maconha ou produtos derivados de maconha com maior potência (maior concentração de THC/ maior intensidade de efeito)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST1a=1]

K1TP6. Em um dia típico de consumo, que quantidade você consome normalmente? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Menos de 1g
2	De 1g a 3g
3	De 3g a 5g
4	Mais de 5g
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1 OU K1ST4=1 OU K1ST4a=1]

K1TP7. Com que frequência você mistura maconha com tabaco? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST1a= 1]

K1TP8. Você já dirigiu sob o efeito de maconha ou algum produto contendo THC? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K1SDS] (ENUNCIADO GERAL K1SDS): Pensando nos últimos 3 meses

K1SDS1. Você acha que o seu uso de maconha está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1SDS2. A ideia de não ter maconha o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1SDS3.Você se preocupa com o seu uso de maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1SDS4. Você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1SDS5. Quão difícil você acha ficar sem maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1SDS6. Com que frequência você usou maconha nos últimos 3 meses? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1PRAS6. Existem amigos, parentes ou outra pessoa que tenham demonstrado preocupação com o seu uso de maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não, nunca

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1PRAS7.Alguma vez você tentou controlar, diminuir ou parar de usar maconha e não conseguiu? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não, nunca

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1PRAS5. Durante os últimos 3 meses com que frequência você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você por causa do seu uso de maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

99 "Pular questão"

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA-K1ST3= 1]

K1PR2b. Alguma vez você tentou parar de usar maconha ou algum produto à base de THC e sentiu algum dos seguintes problemas? Insônia, suor excessivo, tremores, ansiedade, irritabilidade, palpitação, etc **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST3=1]

K1PRAS3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir maconha? **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST3= 1]

K1PRAS4 Durante os últimos 3 meses com que frequência o seu consumo resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiro? Selecione uma opção.**[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K1ST1= 1 OU K1ST1a=1]

K1PR4. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de maconha? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K1ST1=1]

K1PR5. Você já precisou de algum serviço de emergência médica devido ao uso de maconha? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVAÇÃO

[PROGRAMAÇÃO: K1Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K1ST3=1]

K1Ma. [Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “nada motivado” e 5 “muito motivado”, o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar maconha: Selecione uma opção. **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

COCAÍNA – K2

MÓDULO GERAL

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K2G1. Você conhece alguém que tem problemas pelo uso de cocaína? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K2ST1 Na sua vida você alguma vez já usou cocaína? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO INTENÇÃO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K2ST1= 2 OU 99]

K2IN1. Quão provável é que você use cocaína na vida? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Definitivamente não vou usar
2	Provavelmente não vou usar
3	Não tenho certeza
4	Provavelmente vou usar
5	Definitivamente vou usar

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU K2ST1= 2 OU 99, PULA PARA K3ST1]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K2ST1= 1]

K2ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou COCAÍNA? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K2ST2= 2]

K2ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K2ST2= 1]

K2ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST1= 1]

K2ST3. Você usou cocaína nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRAO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST1: 1]

K2PU1. Que idade experimentou cocaína pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PU2. Você usou todos os dias ou mais de duas vezes por semana nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PUAS2.Com que frequência você usou cocaína nos últimos 3 meses? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PU4. Num dia de uso de cocaína (pó) quanto você normalmente consome? (exemplo, 500 mg (0,5 grama) / 1000 mg (1 grama)) Selecione uma opção. **[RU]**

1	De 0,1 grama até 0,5 grama

2	De 0,6 grama até 0,9 grama
3	De 1 a 2 gramas
4	De 3 a 5 gramas
5	De 6 a 10 gramas
6	Mais de 10 gramas
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2PU4 ≠ 98 E 99]

K2PU4a. Quanto você paga por essa quantidade? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Menos de 10 reais
2	De 10 a 19 reais
3	De 20 a 29 reais
4	Mais de 29 reais

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PU5. Você já pagou um valor muito acima do normal para ter um produto de melhor qualidade? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST1= 1]

K2PUAS8. Alguma vez você já injetou cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST1= 1]

K2PU7. Você já misturou cocaína com algum tipo de fumo, no cigarro, para ser fumada? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

1	Sim, com maconha
2	SIM, com tabaco
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA K2ST1= 1]

K2PU8. Você já dirigiu sob o efeito de cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA

2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K2SDS] (ENUNCIADO GERAL K2SDS) Pensando nos últimos 3 meses

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2SDS1. Você acha que o seu uso de cocaína está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2SDS2. A ideia de não ter cocaína o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2SDS3. Você se preocupa com o seu uso de cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2SDS4. Você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE

98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2SDS5. Quão difícil você acha ficar sem cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PRAS6. Existem amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de cocaína? Selecione uma opção. [RU]

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PRAS7. Alguma vez você tentou controlar, diminuir ou parar o uso de cocaína e não conseguiu? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PRAS5. Durante os últimos 3 meses com que frequência você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você por causa do seu uso de cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PRAS3. Durante os últimos 3 meses com que frequência você teve um forte desejo ou urgência de usar cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST3= 1]

K2PRAS4 Durante os últimos 3 meses com que frequência o seu consumo resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiro? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST1= 1]

K2PR6. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de cocaína? Marque todas que você já teve **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes

Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K2ST1= 1]

K2PR7 Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de cocaína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVACAO

[PROGRAMAÇÃO: K2Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K2ST3= 1]

K2Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “nada motivado” e 5 “muito motivado”, o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar cocaína. Selecione uma opção.: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

ESTIMULANTES DO TIPO DAS ANFETAMINAS – K3

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K3ST1. Na sua vida você alguma vez já usou ESTIMULANTES? (Rebites, Speed, Bolinha, Terma pro, ou Pílulas para emagrecer como Dualid S®; Hipofagin S®; Inibex S®; Moderine® **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR NA TELA "IMAGEM A"]

K3ST1a. As pílulas para emagrecer como Hipofagin®, Dualid®, Femproporex, Desobesi-M®; Lipomax AP®; Inobesin®. Dualid S®; Hipofagin S®; Inibex S®; Moderine®) são normalmente receitadas / prescritas por um médico (medicação controlada/tarja preta). Você já usou alguma delas **sem prescrição médica** (receita) ou de forma diferente da receitada?. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST1= 1 ou K3ST1a=1]

K3ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou algum desses ESTIMULANTES SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA OU SEM RECEITA? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K3ST2= 2]

K3ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K3ST2= 1]

K3ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar

98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST1= 1 ou K3ST1a=1 OU 2]

K3ST3. Você usou ESTIMULANTES nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST3= 1]

K3ST3a. Foi sem prescrição médica ou receita? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA TODOS]

K3PU2. Você já usou algum tipo de ESTIMULANTE como o REBITE, para ficar acordado ao dirigir algum veículo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRAO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST1= 1 OU K3ST1a=1 OU 2]

K3PU1. Que idade você usou pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST1= 1 OU K3ST1a=1 OU 2]

K3AC. De que formas você já conseguiu obter essa medicação? Marque todas que se aplicam **[RM]**

A	Um médico ou paramédico
B	Na rua
C	Em casa
D	Um amigo deu
E	Um familiar me deu
F	Na farmácia
G	Em posto de gasolina
H	Em outro lugar

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K3SDS] (ENUNCIADO GERAL K3SDS) Pensando nos últimos 3 meses

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST3= 1 OU K3ST1a=1 OU 2]

K3SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de ESTIMULANTES está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST3= 1 OU K3ST1a=1 OU 2]

K3SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter ESTIMULANTES o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST3= 1 OU K3ST1a=1 OU 2]

K3SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de ESTIMULANTES? Selecione uma opção **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST3= 1 OU K3ST1a=1 OU 2

K3SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST3= 1 OU K3ST1a=1 OU 2

K3SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem ESTIMULANTES? Selecione uma opção **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST1= 1 ou K3ST1a=1]

K3PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso dessa substância? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da medicação**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da medicação**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da medicação** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da medicação**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K3ST1= 1 ou K3ST1a=1]

K3PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso dessa substância? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVACAO

[PROGRAMAÇÃO: K3Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K3ST3= 1]

K3Ma. **[]** Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar essa substância. Selecione uma opção: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

ESTIMULANTES PARA MELHORAR A ATENÇÃO – K4

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR NA TELA IMAGEM B]

K4ST1. Na sua vida você alguma vez já usou ESTIMULANTES PARA MELHORAR A ATENÇÃO?

Como por exemplo os remédios: Ritalina®; Concerta®; genéricos do tipo metilfenidato; Venvanse®; Modafinil®. **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K4ST1= 1]

K4ST2. Que idade você usou alguns desses remédios pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K4ST1= 1]

K4ST3. Essas medicações controladas/tarja preta são normalmente receitadas / prescritas por um médico. Você já usou alguma delas sem prescrição médica (receita) ou de forma diferente da receitada? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K4ST1= 1]

K4AC1. De que formas você já conseguiu obter essa medicação? Marque todas as opções que se aplicam. **[RM]**

A	Um médico ou paramédico
B	Na rua
C	Em casa
D	Um amigo deu
E	Um familiar me deu
F	Na farmácia
G	Em outro estabelecimento comercial

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

CRACK OU MERLA/PASTA BASE – K5

MÓDULO GERAL

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K5G1. Você conhece alguém que tem problemas pelo uso de CRACK, MERLA ou PASTA BASE? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, na família
2	Sim, mas não na família
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K5ST1. Na sua vida você alguma vez já usou CRACK, MERLA ou PASTA BASE? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST1= 1]

K5ST1a. Quais dos seguintes tipos de crack você já usou? Marque todas que usou.**[RM]**

A	Crack (pedra)
B	Merla
C	Pasta base
D	Outro formato

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST1= 1]

K5ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou CRACK ou MERLA/PASTA BASE? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K5ST2= 2]

K5ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K5ST2= 1]

K5ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST1= 1]

K5ST3. Você usou CRACK, MERLA OU PASTA BASE nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRAO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST1= 1]

K5PU1. Que idade você usou crack, merla ou pasta base pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU K5ST3: 2 PULA PARA K5PR1]

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5PU2. Com que frequência você usou crack, merla ou pasta base nos últimos 3 meses? Selecione uma opção **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K5SDS] **(ENUNCIADO GERAL K5SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de CRACK, MERLA OU PASTA BASE está fora de controle? Selecione uma opção **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter CRACK, MERLA OU PASTA BASE o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de CRACK, MERLA OU PASTA BASE? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem CRACK, MERLA OU PASTA BASE? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5PRAS3. Durante os últimos 3 meses com que frequência você teve um forte desejo ou urgência de usar crack? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5PRAS6. Existem amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de crack? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5PRAS7 Alguma vez você tentou controlar, diminuir ou parar de usar crack e não conseguiu? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5PRAS5. Durante os últimos 3 meses com que frequência você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você por causa do seu uso de crack? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST3=1]

K5PRAS4. Durante os últimos 3 meses com que frequência o seu consumo resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiro? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Nunca
2	1 ou 2 vezes
3	Mensalmente
4	Semanalmente
5	Diariamente ou quase todos os dias

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST1 = 1]

K5PR6. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de crack? Marque todas que você já teve **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K5ST1= 1]

K5PR7 Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de CRACK, MERLA OU PASTA BASE? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVACAO

[PROGRAMAÇÃO: K5Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K5ST3=1]

K5Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “nada motivado” e 5 “muito motivado”, o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar CRACK, MERLA OU PASTA BASE. Selecione uma opção.: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

TRANQUILIZANTES – K6

MÓDULO STATUS

BATERIA K6LST1,2,3 – SEM CARTÃO – COMPARAÇÃO LENAD 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K6LST1. Na sua vida você alguma vez já usou tranquilizantes / remédios para dormir? (Exemplo: Diazepam, Vallium®, Rivotril®, Bromazepam®, Lexotan®, Somalium®) **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1= 1]

K6LST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou tranquilizantes/remédios para dormir? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K6LST2= 2]

K6LST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K6LST2= 1]

K6LST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1= 1]

K6LST3. Você usou algum tranquilizante / remédio para dormir nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR SOMENTE PARATODOS]
[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR NA TELA IMAGEM C]

K6ST3. Os remédios para dormir como Diazepam, Vallium®, Rivotril®, Bromazepam®, Lexotan®, Olcadil®, Lorax®, Frontal® são medicações controladas/tarja preta, normalmente receitadas / prescritas por um médico.
Você já usou alguma delas **sem prescrição médica** (receita) ou de forma diferente da receitada? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR SOMENTE PARA TODOS]
[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR NA TELA O CARTÃO A IMAGEM D]

K6ZST3. Os indutores de sono do tipo Z como o Zolpidem®, Stillnox®, Ambien®, Lioram®, Turno®) são medicações controladas/tarja preta, normalmente receitadas / prescritas por um médico.
Você já usou alguma delas **sem prescrição médica** (receita) ou de forma diferente da receitada? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRAO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1= 1 OU K6ST3=1 ou 2 OU K6ZST3=1 OU 2]

K6PU1. Que idade você usou tranquilizantes / remédios para dormir pela primeira vez? **[ABERTA]**
.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6PU2. Você usou algum tranquilizante/remédio para dormir SEM PRESCRIÇÃO/RECEITA no último mês (últimos 30 dias)? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1 =1 OU K6ST3=1 OU K6ZST3=1]

K6AC. De que formas você já conseguiu obter essa medicação? Marque todas as opções que se aplicam. **[RM]**

A	Um médico ou paramédico
B	Na rua
C	Em casa
D	Um amigo deu

E	Um familiar me deu
F	Na farmácia
G	Em outro estabelecimento comercial

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST3=1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K6SDS] **(ENUNCIADO GERAL K6SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

K6SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de tranquilizantes / remédios para dormir está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST3=1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter tranquilizantes / remédios para dormir o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST3=1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de tranquilizantes / remédios para dormir? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST3=1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA

2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST3=1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem tranquilizantes / remédios para dormir SEM PRESCRIÇÃO/RECEITA? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1= 1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6PR1. Alguma vez você tentou controlar, diminuir ou parar de usar tranquilizantes e não conseguiu? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, nos últimos 3 meses
2	Sim, mas não nos últimos 3 meses
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1= 1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]]

K6PR2. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de tranquilizantes? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da medicação**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da medicação**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da medicação** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da medicação**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)

O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K6LST1= 1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]]

K6PR3. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de tranquilizantes/remédios para dormir? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVACAO

[PROGRAMAÇÃO: K6Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K6LST3=1 OU K6ST3= 1 OU K6ZST3=1]

K6Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar tranquilizantes/remédios para dormir. Selecione uma opção.: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

SOLVENTES – K8

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K8ST1. Na sua vida você alguma vez já usou algum SOLVENTE INALANTE? (Exemplo: Lança-perfume, cola de sapateiro, Cola, Loló, Benzina, Acetona, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, fluido de isqueiro) **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU 2 OU 98 OU 99 NA K8ST1, PULA PARA K9ST1]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K8ST1= 1]

K8ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou algum tipo de solvente/lança perfume? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K8ST2= 2]

K8ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K8ST2= 1]

K8ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST1= 1]

K8ST3. Você usou SOLVENTE/LANÇA PERFUME nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST1= 1]

K8PU1. Que idade você usou solvente/lança perfume pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST1= 1]

K8AC. De que formas você já conseguiu obter solvente/lança perfume? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Amigos ou conhecidos
B	Fornecedores que eu conheço
C	Fornecedores que não conheço / estranhos
D	Compra online (Mercado Livre, outros sites de compra)
E	Mercados da darknet/deepweb
F	Mensagem via aplicativos ou mídia social (ex. WhatsApp, Snapchat, Instagram, Wickr, Facebook Messenger etc.)

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST3= 1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K8SDS] **(ENUNCIADO GERAL K8SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

K8SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de SOLVENTES está fora de controle? Selecione uma opção.

[RU]

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST3= 1]

K8SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter SOLVENTES o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção.

[RU]

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST3= 1]

K8SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de SOLVENTES? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST3= 1]

K8SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST3= 1]

K8SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem SOLVENTES? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST1= 1]

K8PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de solventes inalantes/ lança perfume? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos

H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K8ST1= 1]

K8PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de solvente inalante/ lança perfume? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVAÇÃO

[PROGRAMAÇÃO: K8Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K8ST3= 1]

K8Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar solvente inalante/ lança perfume. Selecione uma opção.: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

ECSTASY – K9

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K9ST1. Na sua vida você alguma vez já usou ecstasy ou análogos do MDMA? (Exemplo: bala, MD, Mandy) **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU 2 OU 98 OU 99 NA K9ST1, PULA PARA K10ST1]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K9ST1= 1]

K9ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou algum tipo de ECSTASY? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K9ST2= 2]

K9ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K9ST2= 1]

K9ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST1=1]

K9ST3. Você usou ECSTASY nos últimos 12 meses **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRÃO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST1=1]

K9PU1. Que idade você usou ecstasy pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST3=1]

K9PU2. Você usou ecstasy no último mês (últimos 30 dias)? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K9SDS] **(ENUNCIADO GERAL K9SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST3=1]

K9SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de ECSTASY está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST3=1]

K9SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter ECSTASY o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST3=1]

K9SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de ECSTASY? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST3=1]

K9SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST3=1]

K9SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem ECSTASY? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST1=1]

K9PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de ECSTASY? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)

R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K9ST1=1]

K9PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de ECSTASY? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVACAO

[PROGRAMAÇÃO: K9ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K9ST3=1]

K9Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar ecstasy. Selecione uma opção:

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

ANALGÉSICO OPIÓIDE – K10

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR NA TELA A IMAGEM F]

K10ST1. Na sua vida você alguma vez já usou algum analgésico forte a base de morfina (opioides), tarja preta, que necessitam de receita / prescrição médica? Por exemplo: Morfina, Tramadol®, Tylex®, Dolantina®, Codein®, Codex®, Codeína, Oxicontina, Oxicodona. **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU K10ST1= 2 OU 98 OU 99, PULA PARA K11ST1]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K10ST1= 1]

K10ST1a. Os analgésicos fortes, a base de morfina, tarja preta, por exemplo: Morfina, Tramadol®, Tylex®, Dolantina®, Codein®, Codex®, Codeína, Oxicontina, Oxicodona são normalmente receitadas / prescritas por um médico.

Você já usou alguma dessas medicações sem prescrição médica (receita) ou de forma diferente da receitada? Selecione uma opção [RU]

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K10ST1= 1]

K10ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
5	Passei a usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRÃO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1= 1]

K10PU1. Que idade você usou algum desses analgésicos a base de morfina-pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1a= 1]

K10PU2. Você usou algum analgésico a base de morfina, no último mês (últimos 30 dias)? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1= 1]

K10AC. De que formas você já conseguiu obter essa medicação? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Um médico ou paramédico
B	Na rua
C	Em casa
D	Um amigo deu
E	Um familiar me deu
F	Na farmácia
G	Em posto de gasolina
H	Em outro lugar

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1 = 1]

K10PU3. De quais formas você já usou essa medicação a base de morfina? Marque todas que se aplicam **[RM]**

A	Ingerido (comprimidos ou pó misturado na água)
B	Aspirado (pó inalado/cheirado)
C	Fumada
D	Injetada
E	Absorção pela pele (adesivo / patch)

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1 = 1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K10SDS] **(ENUNCIADO GERAL K10SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

K10SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de analgésico a base de morfina está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1= 1]

K10SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter analgésico a base de morfina o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1 = 1]

K10SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de analgésico a base de morfina? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1= 1]

K10SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1 = 1]

K10SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem analgésico a base de morfina? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K10ST1= 1]

K10PR1. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de analgésico a base de morfina ? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVAÇÃO

[PROGRAMAÇÃO: K10Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K10ST1 = 1]

K10Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar essa medicação. Selecione uma opção. **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

HEROÍNA – K11

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K11ST1. Na sua vida você alguma vez já usou heroína? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU 2 OU 98 OU 99 NA K11ST1, PULA PARA K13ST1]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K11ST1= 1]

K11ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou heroína? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K11ST2= 2]

K11ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K11ST2= 1]

K11ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST1=1]

K11ST3. Você usou heroína nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRÃO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST1=1]

K11PU1. Que idade você usou heroína pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST3= 1]

K11PU2. Você usou heroína no último mês (últimos 30 dias)? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST1= 1]

K11PU3. De que forma você já usou heroína? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Injetada
B	Fumada
C	Outra forma

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST3= 1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K11SDS] **(ENUNCIADO GERAL K11SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

K11SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de heroína está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST3= 1]

K11SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, a ideia de não ter HEROÍNA o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST3= 1]

K11SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de HEROÍNA? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST3= 1]

K11SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST3= 1]

K11SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem HEROÍNA? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST1= 1]

K11PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de HEROÍNA? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)

J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K11ST1= 1]

K11PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de heroína? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVAÇÃO

[PROGRAMAÇÃO: K11Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K11ST3= 1]

K11Ma. Agora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "nada motivado" e 5 "muito motivado", o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar heroína. Selecione uma opção: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

PSICODÉLICOS / ALUCINÓGENOS – K13

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K13ST1. Na sua vida você alguma vez já usou algum alucinógeno (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio)?**[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU 2 OU 98 OU 99 NA K13ST1, PULA PARA K15ST1]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K13ST1= 1]

K13ST1a. Na sua vida você alguma vez já usou psicodélicos alucinógenos **NATURAIS**? (Exemplo: chá de cogumelos mágicos, chá de papoula, lírio, peyote ou ibogaína). Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K13ST1= 1]

K13ST1b. Na sua vida você alguma vez já usou psicodélicos alucinógenos **SINTÉTICOS**? (Exemplo: LSD, também conhecido como doce, ácido ou trips). Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K13ST1= 1]

K13ST1c. Na sua vida você alguma vez já usou o alucinógeno sintético do tipo "BOME"? (também conhecido como NBOMe ou BOMBE)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K13ST1= 1]

K13ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou algum tipo de alucinógeno? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K13ST2= 2]

K13ST2a. Você passou a usar durante a pandemia? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO SOMENTE PARA K13ST2= 1]

K13ST2b. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRÃO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K13ST1= 1]

K13PU1. Que idade você usou alucinógenos pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K13ST1= 1]

K13PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de alucinógenos? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas

N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K13ST1= 1]

K13PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de alucinógenos? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

AYAHUASCA (CHÁ DO SANTO DAIME) – K15

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K15ST1. Na sua vida você alguma vez já tomou ayahuasca (também conhecida como chá do santo daime, hoasca, vegetal, uni, nixi pãe, natem, caapi)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: QUEM RESPONDEU 3 OU 98 OU 99 NA K15ST1, PULA PARA K16ST1]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA K15ST1= 1 OU 2]

K15ST2. Qual foi o impacto da pandemia no seu consumo? Selecione uma opção. **[RU]**

1	A pandemia não mudou meu consumo
2	Aumentei o meu consumo
3	Diminuí o consumo
4	Parei de usar
5	Passei a usar
98	Não lembro / não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PADRÃO DE USO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K15ST1= 1]

K15PU1. Que idade você tomou ayahuasca (chá do santo daime) pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K15ST1= 1]

K15PU2.Como você classifica o seu tipo de consumo de ayahuasca? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Recreativo (para se divertir)
B	Terapêutico (como tratamento)
C	Ritualístico (uso religioso ou ritual)

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K15ST1= 1]

K15PU3. Você já fez uso sem nenhuma supervisão (com guia, mestre ou qualquer pessoa responsável pelo seu bem-estar)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, na última vez que usei
2	Sim, em outras ocasiões

3	Não, nunca
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K15ST1= 1]

K15PU4. Assinale, por favor, o principal grupo do qual você faz parte (se fizer parte de mais de um, registre aquele com o qual você identifica como principal). Selecione uma opção. **[RU]**

1	União do Vegetal e dissidências (linha do Mestre Gabriel)
2	Santo Daime –ICEFLU, Alto Santo e dissidências (linha do Mestre Irineu/Padrinho Sebastião)
3	Barquinha (linha do Mestre Daniel)
4	Xamanismo e neoxamanismo
5	Uso em rituais indígenas
6	Outro
7	Não me identifico com nenhum grupo

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K15ST1= 1]

K15PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de Ayahuasca? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto

S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K15ST1= 1]

K15PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de Ayahuasca? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

ANESTÉSICOS – K16

MÓDULO STATUS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR NA TELA A IMAGEM H]

K16ST1. Na sua vida você alguma vez já usou algum anestésico (Por exemplo: Ketamina Key, Cetamin, Ketamin®, Dopalen®, Special K, Super K)? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K16ST1a. Você já usou GHB (Boa noite cinderela, ecstasy líquido)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K16ST1b. Você já usou ketamina (K, Super K ou Keta)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU 2 OU K16ST1b= 1 OU 2]

K16ST1c. Que idade você usou algum anestésico pela primeira vez? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO DEPENDENCIA

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU K16ST1b= 1]

[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL K1S6DS] **(ENUNCIADO GERAL K16SDS)** Pensando nos últimos 3 meses

K16SDS1. Pensando nos últimos 3 meses, você acha que o seu uso de ketamina ou GHB está fora de controle? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES

3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU K16ST1b= 1]

K16SDS2. Pensando nos últimos 3 meses, ideia de não ter ketamina ou GHB o deixa ansioso ou preocupado? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU K16ST1b = 1]

K16SDS3. Pensando nos últimos 3 meses, você se preocupa com o seu uso de ketamina ou GHB? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU K16ST1b = 1]

K16SDS4. Pensando nos últimos 3 meses, você gostaria de parar? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NUNCA / QUASE NUNCA
2	ÀS VEZES
3	FREQUENTEMENTE
4	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
98	Não sei dizer

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU K16ST1b = 1]

K16SDS5. Pensando nos últimos 3 meses, quão difícil você acha ficar sem ketamina ou GHB? Selecione uma opção. **[RU]**

1	NADA DIFÍCIL
2	UM POUCO DIFÍCIL
3	MUITO DIFÍCIL
4	IMPOSSÍVEL

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU 2 K16ST1b= 1 OU 2]

K16PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de ketamina ou GHB? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada
D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K16ST1 = 1 OU K16ST1a= 1 OU 2 K16ST1b= 1 OU 2]

K16PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência pelo uso de ketamina ou GHB? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO MOTIVACAO

[PROGRAMAÇÃO: K16Ma PARA RESPONDENTES QUE RESPONDERAM K16ST1a= 1 OU K16ST1b = 1]

K16Ma. A gora, em uma escala de 1 a 5, sendo 1 “nada motivado” e 5 “muito motivado”, o quanto você está motivado para **diminuir ou parar** de usar ketamina ou GHB. Selecione uma opção: **[RU]**

NADA MOTIVADO				MUITO MOTIVADO
1	2	3	4	5

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

DROGA INCOMUM – K17

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K17ST1. Alguma vez você já experimentou alguma droga nova ou incomum, para fins recreativos (prazer/se divertir)? Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K17ST2. Você já tomou Holoten ou Carpinol? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

K17ST3. Alguma vez você já experimentou alguma droga sem saber o que era? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K17ST3= 1 OU 2]

K17ST4. De que forma usou? Marque todas as formas em que você já tenha usado drogas desconhecidas. **[RM]**

A	Ingerido
B	Aspirado (cheirado)
C	Fumado
D	Injetado
E	Outro

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K17ST1= 1 OU 2 OU K17ST3= 1 OU 2]

K17PR1. Você já teve alguma dessas experiências pelo uso de alguma droga incomum ou que não sabia o que era? Marque todas que você já teve. **[RM]**

A	Paranoia, sensação de perseguição **durante o efeito da droga**
B	Paranoia, sensação de perseguição **depois de passar o efeito da droga**
C	Ataques de pânico ou ansiedade exagerada

D	Delírios e alucinações **durante o efeito da droga** (ver ou ouvir coisas que outros não conseguem)
E	Delírios e alucinações **depois de passar o efeito da droga**
F	Mudanças de humor intensas, depressão, irritabilidade ou pensamentos suicidas
G	Tontura, problemas de coordenação, sensação de peso nos braços e pernas, secura na boca e na garganta, vermelhidão e irritação nos olhos
H	Aceleração cardíaca, taquicardia, suor ou tremores intensos, dores de cabeça, náuseas, dificuldade respiratória
I	Sensação de apatia (não conseguir se movimentar ou falar, desânimo ou muito sono)
J	Problemas de sono (sonolência ou insônia, dificuldade de dormir)
K	Aceleração intensa, agitação
L	Problemas alimentares (perda de apetite intensa ou anorexia)
M	Ficar lento demais ou com preguiça e não conseguir fazer outras coisas
N	Problemas de memória (esquecimentos, diminuição da capacidade de atenção ou aprendizagem)
O	Introversão (vergonha intensa, dificuldade de interagir com os outros) diminuição na comunicação e das habilidades sociais).
P	Perder compromissos importantes
Q	Acidente de carro ou moto (você ou alguém com quem estava dirigiu sob efeito da droga)
R	Roubo ou assalto
S	Violência de forma geral (física ou sexual)
T	Baixo rendimento no trabalho ou nos estudos
U	Desmaio ou perdas temporárias de consciência
V	Convulsões (ataque epiléptico)
W	Baixa libido, diminuição do desejo sexual e/ou dificuldade de fazer sexo
X	Nunca tive nenhuma dessas experiências

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU K17ST1= 1 OU 2 OU K17ST3=1 OU 2]

K17PR2. Você já precisou de atendimento médico de emergência por usar pelo uso alguma droga nova, desconhecida ou incomum? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

COMPRA DE DROGAS ONLINE – KCD

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

KCD1. Você já comprou alguma droga pela internet? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU KCD1=1 OU 2]

KCD2. Qual substância você comprou? Marque todas que se aplicam. **[RM]**

A	Maconha prensada
B	Produto comestível a base de maconha
C	Extrato de cannabis/CBD, etc
D	ecstasy ou MDMA
E	Outros estimulantes sintéticos (anfetamina, metanfetamina, rebite, remédios para emagrecer ou deixar acordado)
F	Analgésicos tipo opioide (morfina, fentanil, oxicodona)
G	Anestésicos (ketamina ou GHB)
H	Tranquilizantes ou remédios para dormir
I	Viagra ou outro estimulante sexual
J	Alucinógenos naturais (cogumelos mágicos, peyote, etc)
K	Alucinógenos sintéticos (LSD, NBOMe, etc)
L	Ayahuasca
M	Cocaína ou crack
N	Heroína
O	Outra

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU KCD1=1 OU 2]

KCD3. O produto chegou normalmente na sua última compra? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, chegou e era o que eu esperava
2	Sim, chegou mas não era o que eu esperava
3	Não chegou
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU KCD1=1 OU 2]

KCD4. Você já comprou alguma droga via Deep Web ou Darknet? (Chamamos de deepweb/darknet uma área da internet que possui sites que não podem ser acessados por meios convencionais, é preciso baixar programas específicos para acessá-los) Selecione uma opção. **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO PROBLEMAS DROGAS CICAD

[PROGRAMAÇÃO: K1ST1 OU K2ST1 K3ST1 OU K5ST1 OU K8ST1 OU K9ST1 OU K11ST1 OU K16ST1 = 1]

CICFA. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL CICFA] (ENUNCIAGO GERAL CICFA) Nos últimos 12 meses, você teve alguma dessas experiências como resultado do uso de alguma droga? Selecione uma opção por linha. **[RU POR LINHA]**

		Sim	Não	PULA
CICFA2	Você já faltou o trabalho ou escola/universidade por não se sentir bem pelo uso de alguma droga?	1	2	99
CICFA3	Alguma vez você foi demitido ou largou os estudos por problemas relacionados ao uso de alguma droga?	1	2	99
CICFA5	Você já se envolveu em algum acidente de trânsito, em casa ou no trabalho que pode ter sido relacionado, direta ou indiretamente pelo uso de alguma droga?	1	2	99
CICFA6	Você já ficou com dívida ou teve que vender algo importante para que pudesse comprar alguma droga?	1	2	99
CICFA1	Você já foi preso por portar ou por traficar drogas?	1	2	99
CICFA7	Alguma vez você já teve que sair de casa, acabou algum relacionamento ou se separou de pessoas que ama pelo uso de alguma droga?	1	2	99

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

TRATAMENTO DROGAS - KTR

MÓDULO TRATAMENTO

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA QUEM RESPONDEU K1ST1 OU K2ST1 K3ST1 OU K5ST1 K6LST1 OU K8ST1 OU K9ST1 OU K10ST1 K11ST1 OU K16ST1 = 1]

KTR1. Você planejou ou pensou em fazer algum tratamento para problemas com drogas (não considere tratamento para parar de beber ou fumar cigarros)? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU KTR1= 1 OU 2]

KTR1a. Você já recebeu algum tratamento para algum problema com drogas (não considere tratamento para parar de beber ou fumar cigarros)? Selecione uma opção **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA QUEM RESPONDEU KTR1a= 1 OU 2]

KTR2[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL KTR2] (ENUNCIADO GERAL KTR2): Vamos listar uma série de serviços e gostaria que dissesse se você já procurou algum deles para tratamento de drogas (não considere tabaco ou álcool). Que tipo de tratamento você faz ou já fez? Marque todos que se aplicam. **[RM]**

A	Unidade Básica de Saúde (UBS) / Posto de saúde/ PSF (Programa de saúde da família)
B	UPA (Unidade de pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público
C	Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
D	Hospitais Gerais
E	Hospitais psiquiátricos – público
F	Hospitais psiquiátricos – privado
G	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público, AMA
H	CAPS (Centro de atenção psicossocial)
I	CAPS-AD (Centro de atenção psicossocial – Álcool e drogas)
J	Profissional ou Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
K	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)
L	Narcóticos Anônimos ou outro tipo de mútua ajuda
M	Algum outro programa de tratamento de dependência química
N	Comunidades Terapêuticas (Fazendas)
O	Padre, Pastor ou Curandeiro
P	Universidades / Faculdades que tem programa de atendimento ao público

Q	Algum outro serviço ou profissional

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR FIMAUTO1 PARA P.AUTO1A) = a]

FIMAUTO1 [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO FIMAUTO1] (ENUNCIADO FIMAUTO1) Atenção! Ao final dessa entrevista daremos a você um informativo com orientações sobre drogas e possibilidades para obtenção de ajuda.

Caso tenha interesse em obter mais informações e orientações a respeito dos problemas relacionados ao uso de drogas, você pode acessar nosso site através do endereço disponível no folheto entregue com o kit no início de nossa entrevista.

Obrigada

FAVOR DEVOLVA O TABLET PARA O ENTREVISTADOR..

Para encerrar a seção e retomar a entrevista com o entrevistador, clique aqui no botão azul a direita:

[PROGRAMAÇÃO: INSERIR BOTÃO]

ALTK - AUTOPREENCHIMENTO ALTERNATIVO/ILETRADOS -CORE **TREINAMENTO DO RESPONDENTE - CORE**
CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

(ENTREVISTADOR TREINE A PRÓXIMA QUESTÃO JUNTO AO RESPONDENTE, AINDA SEM OS FONES DE OUVIDO, PARA QUE AMBOS POSSAM OUVIR JUNTOS. ENTREVISTADOR LEIA: Veja comigo na tela a próxima questão**)**

[PROGRAMAÇÃO: PRÓXIMA TELA]

ALTDummy1. Você tem cachorro em casa? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PRÓXIMA TELA]

(ENTREVISTADOR, TENHA CERTEZA DE QUE O RESPONDENTE ENTENDEU AS FUNÇÕES DOS BOTÕES VERDE –"SIM", VERMELHO – "NÃO", TRIANGULO CINZA –" PARA OUVIR A QUESTÃO NOVAMENTE E AZUL "PARA PASSAR PARA A PRÓXIMA PERGUNTA SEM RESPONDER". EXPLIQUE QUE AS OPÇÕES DE "OUVIR A QUESTÃO NOVAMENTE" E "PASSAR PARA A PRÓXIMA PERGUNTA SEM RESPONDER" ESTARÃO DISPONÍVEIS EM TODAS AS QUESTÕES)

[PROGRAMAÇÃO: PRÓXIMA TELA]

(ENTREVISTADOR, LEIA: Além dessas questões de 'sim' ou 'não' que você responderá pelos botões no tablet, como vimos agora, há também respostas em que você gravará um áudio como resposta, como na próxima pergunta que faremos juntos. Veja comigo, por favor**)**

[PROGRAMAÇÃO: PRÓXIMA TELA]

ALTDummy2. O quanto você gosta de animais domésticos como cachorros e gatos? **[ABERTA]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "VOCÊ TERÁ 3 OPÇÕES DE RESPOSTA, QUE SÃO: "GOSTO MUITO", "GOSTO UM POUCO" E "NÃO GOSTO NADA".] LER "ÁUDIO 3A".]

1	Gosto muito
2	Gosto um pouco
3	Não gosto nada

(ENTREVISTADOR: CERTIFIQUE-SE QUE O RESPONDENTE COMPREENDEU A LÓGICA DE PREENCHIMENTO E ENTREGUE O TABLET)

MACONHA – K1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTK1G1. Você conhece alguém que tem problemas pelo uso de maconha? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTK1ST1. Na sua vida você alguma vez já usou MACONHA, SKANK OU HAXIXE? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA ALTK1ST1= 1]

ALTK1ST3 Você usou MACONHA nos últimos 12 meses? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA ALTK1ST1= 1]

ALTK1ST4. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou MACONHA? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK1ST3= 1]

ALTK1pu2. Usou todos os dias por duas semanas ou mais? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER " ALTK1pu2".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK1ST1=1]

ALTK1PR4. Você já precisou de algum serviço de emergência médica devido ao uso de maconha? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

COCAÍNA – K2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTK2ST1. Na sua vida você alguma vez já usou cocaína? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA ALTK2ST1= 1]

ALTK2ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou cocaína? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA ALTK2ST1= 1]

ALTK2ST3. Você usou cocaína nos últimos 12 meses? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK2ST3: 1]

ALTK2PU2. Você usou todos os dias ou mais de duas vezes por semana nos últimos 12 meses? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ALTK2PU2"]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK2ST1= 1]

ALTK2PR6. Você já utilizou de atendimento médico de emergência pelo uso de cocaína? **[ABERTA]**

[LOCUÇÃO: LER ALTK2PR6"]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

CRACK OU MERLA/PASTA BASE – K5

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTK5ST1. Na sua vida você alguma vez já usou CRACK, MERLA ou PASTA BASE? **[ABERTA]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO E EM SEGUIDA "ÁUDIO 11" E "ÁUDIO 3A".]

1	Sim, Crack

2	Sim, Merla / Pasta Base
3	Sim, Ambos
4	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK5ST1= 1 OU 2 OU 3 TODOS]

ALTK5ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou CRACK ou MERLA/PASTA BASE? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK5ST1= 1 OU 2 OU 3 TODOS]

ALTK5ST3. Você usou CRACK, MERLA OU PASTA BASE nos últimos 12 meses? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

TRANQUILIZANTES / Tipo Benzodiazepínicos – K6

[PROGRAMAÇÃO: TODOS – MOSTRAR NA TELA A IMAGEM C]

ALTK6LST1. Na sua vida você alguma vez já usou tranquilizantes / remédios para dormir, como esses da imagem, por exemplo? (Exemplo: Diazepam, Vallium®, Rivotril®, Bromazepam®, Lexotan®, Olcadil®, Lorax®, Frontal®) **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR SOMENTE PARA ALTK6LST1= 1]

ALTK6ST3 - Os remédios para dormir como Diazepam, Vallium®, Rivotril®, Bromazepam®, Lexotan®, Olcadil®, Lorax®, Frontal®) são normalmente receitados / prescritos por um médico (medicação controlada/tarja preta). Você já usou alguma delas sem prescrição médica (receita) ou de forma diferente da receitada? [RU]

[LOCUÇÃO: LER ALTK6ST3"]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA ALTK6LST1= 1]

ALTK6LST2. No período anterior à pandemia (até março de 2020), você usou tranquilizantes/remédios para dormir SEM PRESCRIÇÃO/RECEITA? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim

2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

SOLVENTES – K8

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTK8ST1. Na sua vida você alguma vez já usou algum SOLVENTE INALANTE? (Exemplo: Lança-perfume, cola de sapateiro, Cola, Loló, Benzina, Acetona, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, fluido de isqueiro) **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK8ST1= 1]

ALTK8ST2. No ano anterior à pandemia (2019 até março de 2020), você usou algum tipo de SOLVENTE? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK8ST1= 1]

ALTK8ST3. Você usou SOLVENTE / LANÇA PERFUME nos últimos 12 meses? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ALTK8ST3]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK8ST1= 1]

ALTK8PR2. Você já utilizou de atendimento médico de emergência pelo uso de SOLVENTE/LANÇA PERFUME? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ALTK8PR2]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

ANALGÉSICO OPIÓIDE – K10

[PROGRAMAÇÃO: TODOS – MOSTRAR NA TELA A IMAGEM F]

ALTK10ST1. Na sua vida você alguma vez já usou/experimentou algum Analgésicos fortes a base de morfina (OPIÓIDES), TARJA PRETA, QUE NECESSITAM RECEITA / PRESCRIÇÃO MÉDICA, como esses da imagem, por exemplo? (Exemplo: Morfina, Tramadol®, Tylex®, Dolantina®, Codein®, Codex®, Codeína, Oxicontina, Oxicodona) **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK10ST1= 1]

ALTK10ST1a - Você usou algum desses analgésicos fortes a base de morfina (OPIÓIDES), de forma diferente da receitada?

[LOCUÇÃO: LER ALTK10ST1a"]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK10ST1= 1]

ALTK10ST2. No período anterior à pandemia (até março de 2020), você usou/experimentou algum REMÉDIO PARA DOR TARJA PRETA A BASE DE MORFINA (ANALGÉSICO OPIÓIDE)? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

HEROÍNA – K11

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTK11ST1. Na sua vida você alguma vez já usou HEROÍNA? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1A" E "ÁUDIO 2A".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK11ST1=1]

ALTK11ST2. No período anterior à pandemia (até março de 2020), você usou algum tipo de HEROÍNA? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU ALTK11ST1=1]

ALTK11ST3. Você usou HEROÍNA nos últimos 12 meses? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ENUNCIADO. EM SEGUIDA LER "ÁUDIO 1B E 2B".]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

TRATAMENTO DROGAS

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

ALTKTR1a. Você já recebeu algum tratamento para algum problema com drogas (não considere tratamento para parar de beber ou fumar cigarros)? **[RU]**

[LOCUÇÃO: LER ALTKTR1a"]

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[LOCUÇÃO: LER "ÁUDIO 4"]

P. TRANSTORNOS DE IMPULSO

SPLIT 1

P.TRANSTORNOS DE IMPULSO [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P. TRANSTORNOS DE IMPULSO] (ENUNCIADO GERAL P.TRANSTORNOS DE IMPULSO) ENTREVISTADOR LEIA: Entraremos agora em outra parte muito importante dessa pesquisa, iremos investigar questões relacionadas a práticas do dia a dia, como o uso do telefone celular e da internet. Lembre-se que você pode pedir para pular qualquer questão que não se sinta confortável em responder.

MÓDULO SMARTPHONE – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P1. Você usa telefone celular que permite o acesso à internet (smartphone) no seu dia a dia? **(ESPONTÂNEA) RU**

1	Sim
2	Não
99	Recusa

ESCALA SPAI

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR P1SP1 ATÉ P1SP26 PARA QUEM RESPONDEU P1= 1]

P1SP.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P1SP] (ENUNCIADO GERAL P1SP) ENTREVISTADOR LEIA: A seguir eu vou ler algumas afirmativas sobre o uso de telefone celular (smartphone) e gostaria que você me respondesse se elas se aplicam a você. **(ENTREVISTADOR LER OPÇÕES P1SP1 A P1SP26 -ESPONTÂNEA) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	Recusa
P1SP1	Já me disseram mais de uma vez que eu passo tempo demais no smartphone.	1	2	99
P1SP2	Eu me sinto desconfortável/ansioso/inquieto quando eu fico sem usar o smartphone durante um certo período de tempo.	1	2	99
P1SP3	Eu acho que eu tenho ficado cada vez mais tempo conectado ao smartphone.	1	2	99
P1SP4	Eu me sinto inquieto e irritado quando não tenho acesso ao smartphone.	1	2	99
P1SP5	Eu me sinto disposto a usar o smartphone mesmo quando me sinto cansado.	1	2	99
P1SP6	Eu uso smartphone durante mais tempo e/ou gasto mais dinheiro nele do que eu pretendia inicialmente.	1	2	99
P1SP7	Embora o uso de smartphone tenha trazido efeitos negativos nos meus relacionamentos interpessoais, a quantidade de tempo que eu gasto nele mantem-se a mesma.	1	2	99
P1SP8	Em mais de uma ocasião, eu dormi menos que quatro horas porque fiquei usando o smartphone.	1	2	99
P1SP9	Eu tenho aumentado consideravelmente o tempo gasto usando o smartphone nos últimos 3 meses.	1	2	99
P1SP10	Eu me sinto incomodado ou para baixo quando eu paro de usar o smartphone por um certo período de tempo.	1	2	99
P1SP11	Eu não consigo controlar o impulso de utilizar o smartphone.	1	2	99
P1SP12	Eu me sinto mais satisfeito utilizando o smartphone do que passando tempo com meus amigos.	1	2	99

P1SP13	Eu sinto dores ou incômodos nas costas, ou desconforto nos olhos, devido ao uso excessivo do smartphone.	1	2	99
P1SP14	A ideia de utilizar o smartphone vem como primeiro pensamento na minha cabeça quando acordo de manhã.	1	2	99
P1SP15	O uso de smartphone tem causado efeitos negativos no meu desempenho na escola ou no trabalho.	1	2	99
P1SP16	Eu sinto falta de algo ao parar o uso do smartphone por um certo período de tempo.	1	2	99
P1SP17	Minha interação com meus familiares diminuiu por causa do meu uso do smartphone.	1	2	99
P1SP18	Minhas atividades de lazer diminuíram por causa do uso do smartphone.	1	2	99
P1SP19	Eu sinto uma grande vontade de usar o smartphone novamente logo depois que eu paro de usá-lo.	1	2	99
P1SP20	Minha vida seria sem graça se eu não tivesse o smartphone.	1	2	99
P1SP21	Navegar no smartphone tem causado prejuízos para a minha saúde física. Por exemplo, uso o smartphone quando atravesso a rua, ou enquanto dirijo ou espero algo, e esse uso pode ter me colocado em perigo.	1	2	99
P1SP22	Eu tenho tentado passar menos tempo usando o smartphone, mas não tenho conseguido.	1	2	99
P1SP23	Eu tornei o uso do smartphone um hábito e minha qualidade e tempo total de sono diminuíram.	1	2	99
P1SP24	Eu preciso gastar cada vez mais tempo no smartphone para alcançar a mesma satisfação de antes.	1	2	99
P1SP25	Eu não consigo fazer uma refeição sem utilizar o smartphone.	1	2	99
P1SP26	Eu me sinto cansado durante o dia devido ao uso do smartphone tarde da noite/de madrugada.	1	2	99

MÓDULO INTERNET – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P2. Você usa INTERNET no seu dia a dia? (seja no celular ou computador) **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
99	Recusa

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU P2= 1]

P2c.-Atualmente (considerando os últimos 3 meses), num dia típico, quanto tempo você gasta na internet (incluindo celular, computador, TV, notebook ou outro dispositivo), para atividades não relacionadas com trabalho ou estudo? **(ABERTA)**

.....HORAS

_____minutos

[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR HORAS OU MINUTOS. SE RESPONDER EM HORAS, CONVERTER PARA MINUTOS VIA PROGRAMAÇÃO]

ESCALA PIU

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU P2= 1]

P2PI.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P2PI] (ENUNCIADO GERAL P2PI) (APRESENTAR O CARTÃO P2PI) ENTREVISTADOR LEIA: As perguntas abaixo se referem ao seu uso de internet de uma maneira geral (não para trabalho ou estudos).

Ao responder cada pergunta, me responda a opção que melhor descreve como você tem se sentido e se comportado nos últimos 6 meses, de acordo com a seguinte escala: **(ESTIMULADA- LER ITENS DE P2PI1 ATÉ P2PI9. NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS)**

RU POR LINHA

		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre / quase sempre	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
P2PI1	Com que frequência você deixa de realizar tarefas domésticas para ficar mais tempo online?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI2	Com que frequência você sente que deveria diminuir a quantidade de tempo que você passa online?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI3	Com que frequência você fica online quando deveria estar dormindo?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI4	Com que frequência você tem vontade de diminuir a quantidade de tempo que você passa online, mas não consegue?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI5	Com que frequência você se sente tenso, irritado ou estressado se você não pode usar a internet pelo tempo que você gostaria no dia?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI6	Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo que você passa online?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI7	Com que frequência você se sente tenso, irritado ou estressado se você não pode usar a internet por vários dias seguidos?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI8	Com que frequência você se sente deprimido, mal-humorado ou nervoso quando você não está na internet e esses sentimentos passam assim que você se conecta novamente?	1	2	3	4	5	98	99
P2PI9	Com que frequência as pessoas ao seu redor reclamam do tempo que você passa online?	1	2	3	4	5	98	99

MÓDULO GAMES – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P3. Você já jogou algum jogo eletrônico digital (games, videogame, jogos de computador, jogos de celular)? **(ESTIMULADA) RU**

1	Sim, no último mês
2	Sim, mas não no último mês
3	Não
98	Não Sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR P3b SOMENTE SE P3=1 OU 2]

P3b. Como a pandemia afetou o tempo que gasta com jogos eletrônicos/digitais (games)? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) RU**

1	Não mudou, mantive o mesmo
2	Mudou, eu **aumentei** meu tempo
3	Mudou, eu **diminuí** o tempo jogando
4	Mudou, eu **passei a jogar na pandemia**
5	Mudou, **eu parei de jogar** na pandemia
99	Recusa**(NÃO LER)**

ESCALA GAMING DISORDER - SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA P3:1]

P3G.[PROGRAMAÇÃ MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P3G] (ENUNCIADO GERAL P3G) ENTREVISTADOR LEIA: Por favor, em que frequência as frases abaixo se aplicaram a você ao longo dos últimos 12 meses. **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE P3G1 ATÉ P3G10. NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) RU**

		Nunca	Às vezes	Frequentemente	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
P3G1	Quando você não estava jogando, com que frequência imaginou que estava jogando, ficou pensando em jogos anteriores ou em como seria o próximo jogo?	1	2	3	98	99
P3G2	Com que frequência você se sentiu inquieto, irritado, ansioso e/ou triste quando não pôde jogar ou quando jogou menos do que o habitual?	1	2	3	98	99
P3G3	Nos últimos 12 meses, você sentiu necessidade de jogar com maior frequência ou jogou por mais tempo para ter a sensação de que tinha jogado o suficiente?	1	2	3	98	99
P3G4	Nos últimos 12 meses, você tentou diminuir o tempo que passa jogando e não conseguiu?	1	2	3	98	99
P3G5	Nos últimos 12 meses, você ficou jogando ao invés de encontrar seus amigos ou participar de atividades de lazer e passatempos que você costumava gostar?	1	2	3	98	99

P3G6	Você já jogou muito apesar de consequências negativas (por exemplo: dormir menos, não conseguir ir bem na escola ou no trabalho, discutir com familiares ou amigos e/ou negligenciar tarefas importantes)?	1	2	3	98	99
P3G7	Você já tentou esconder de sua família, amigos ou outras pessoas importantes para você o quanto você estava jogando, ou mentiu para eles sobre isso?	1	2	3	98	99
P3G8	Você já jogou para aliviar um sentimento negativo (por exemplo: desamparo, culpa ou ansiedade)?	1	2	3	98	99
P3G9	Você já arriscou ou perdeu algum relacionamento importante/significativo por causa do jogo?	1	2	3	98	99
P3G10	Nos últimos 12 meses, você teve prejuízo no seu desempenho na escola ou no trabalho por causa do jogo?	1	2	3	98	99

MÓDULO JOGOS DE AZAR – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P4. Você já apostou dinheiro em jogos de azar (loteria, raspadinha, jogo do bicho, poker, bingo ou jogos de cassino), tanto presencial como online, em algum momento de sua vida? (ENTREVISTADOR RESSALTAR QUE AQUI EQUIVALE A QUALQUER TIPO DE JOGO QUE ENVOLVA APOSTA EM DINHEIRO) (ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [**RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU P4= 1 OU 2]

P4a.Como a pandemia afetou o QUANTO você gasta (em dinheiro) com jogos de azar? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não mudou, gasto o mesmo valor de sempre
2	Mudou, eu **aumentei** meu gasto com jogos
3	Mudou, eu **diminuí** meu gasto com jogos
4	Mudou, eu **passei a gastar dinheiro com jogos** na pandemia
5	Mudou, **eu parei de gastar dinheiro com jogos** na pandemia
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU P4= 1]

P4T. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P4T](ENUNCIADO GERAL P4T) ENTREVISTADOR LEIA: Com qual frequência você jogou os seguintes jogos NO ÚLTIMO ANO? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE P4T1 ATÉ P4T5. NÃO SEI E RECUSA SÃO ESPONTÂNEOS) [RU POR LINHA]**

		Nunca	**Às vezes**	**Frequentemente**	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
P4T1	LOTERIA (Mega-Sena, Loto fácil, Quina, Loto mania, etc)	1	2	3	98	99

P4T2	JOGO DO BICHO	1	2	3	98	99
P4T3	JOGOS DE CASSINO (Máquina caça-níquel, Poker, etc)	1	2	3	98	99
P4T4	SITES DE APOSTAS ONLINE (Bet365, Betway, Sportsbet, Betano, etc)	1	2	3	98	99
P4T5	RASPADINHA	1	2	3	98	99

ESCALA GAMBLING

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU P4:1]

P4JA. **(APRESENTAR O CARTÃO P4JA)** Pensando nos últimos 12 meses.... **(ESTIMULADA) [RU POR LINHA]**

		Nunca	Às vezes	A maioria das vezes	Quase sempre	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
P4JA1	Você apostou mais do que realmente poderia perder?	1	2	3	4	98	99
P4JA2	Ainda pensando nos últimos 12 meses, você precisou apostar quantias cada vez maiores de dinheiro para ter a mesma sensação de prazer?	1	2	3	4	98	99
P4JA3	Depois de ter apostado, você voltou outro dia para tentar recuperar o dinheiro que perdeu?	1	2	3	4	98	99
P4JA4	Você pediu dinheiro emprestado ou vendeu alguma coisa para conseguir dinheiro para apostar?	1	2	3	4	98	99
P4JA5	Você achou que poderia ter algum problema com apostas?	1	2	3	4	98	99
P4JA6	Apostar lhe causou algum problema de saúde, incluindo estresse ou ansiedade?	1	2	3	4	98	99
P4JA7	As pessoas criticaram suas apostas ou disseram que você tinha problemas com apostar, independentemente de você achar que era verdade ou não?	1	2	3	4	98	99
P4JA8	As suas apostas causaram problemas financeiros para você ou sua família?	1	2	3	4	98	99
P4JA9	Você já se sentiu culpado(a) pela maneira como aposta ou pelo que acontece quando você aposta?	1	2	3	4	98	99

M. SAÚDE MENTAL

SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSM.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSM](ENUNCIADO GERAL MSM) ENTREVISTADOR LEIA:

Nessa parte irei fazer algumas perguntas sobre o seu bem-estar e saúde mental. Lembre-se que suas respostas são totalmente anônimas e sigilosas e você pode pedir para pular a questão caso não se sinta confortável em respondê-la.

Não esqueça que como participante do LENAD você terá direito a receber apoio psicológico remoto gratuito, bastando entrar em contato com nossa equipe através dos canais fornecidos no folder em seu "Kit de Cuidados". É muito importante completarmos essa parte da entrevista, pois as informações oferecidas aqui irão permitir a melhor compreensão dos temas abordados e assim melhorar os serviços de saúde e assistência.

MÓDULO RESILIÊNCIA – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMR. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMR] (ENUNCIADO GERAL MSMR) ENTREVISTADOR LEIA Vou ler algumas afirmativas, por favor indique em que medida você concorda com cada uma das afirmações: **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE MSMR1 ATÉ MSMR6)** [**RU POR LINHA]**

		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	RECUSA (NÃO LER)
MSMR1	Costumo me recuperar rapidamente de momentos difíceis	1	2	3	4	5	99
MSMR2	Tenho dificuldade em passar por eventos estressantes	1	2	3	4	5	99
MSMR3	Não costumo demorar para me recuperar de eventos estressantes	1	2	3	4	5	99
MSMR4	É difícil me recompor quando algo ruim acontece	1	2	3	4	5	99
MSMR5	Costumo levar um longo tempo para superar os contratempos na minha vida	1	2	3	4	5	99

CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMR. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMR] (ENUNCIADO GERAL MSMR) ENTREVISTADOR LEIA Agora vou ler uma frase, por favor indique em que medida você concorda com a afirmação: **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER)** [**RU POR LINHA]**

		Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	RECUSA (NÃO LER)
MSMR6 (CORE)	**Eu consigo me adaptar quando ocorrem mudanças**	1	2	3	4	5	99

MÓDULO DEPRESSÃO - CORE

Escala PHQ-9

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMD.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMD](ENUNCIADO GERAL MSMD) (APRESENTAR CARTÃO MSMD)

ENTREVISTADOR LEIA: Agora considere ao longo das últimas 2 (duas) semanas**,** com que frequência você foi incomodado por algum dos seguintes problemas? **(ESTIMULADA – LER ITENS DE MSMD1 ATÉ MSMD9) [RU POR LINHA]**

		Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias	Não Sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
MSMD1	Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	1	2	3	4	98	99
MSMD2	Sentindo-se triste, deprimido ou sem esperança	1	2	3	4	98	99
MSMD3	Dificuldade para pegar no sono ou continuar dormindo, ou dormir mais do que de costume.	1	2	3	4	98	99
MSMD4	Se sentir cansado(a) ou com pouca energia.	1	2	3	4	98	99
MSMD5	Falta de apetite ou comendo demais.	1	2	3	4	98	99
MSMD6	Se sentir mal consigo mesmo(a) – ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo(a).	1	2	3	4	98	99
MSMD7	Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.	1	2	3	4	98	99
MSMD8	Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado(a) ou irrequieto(a) que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume.	1	2	3	4	98	99
MSMD9	Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a).	1	2	3	4	98	99

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR MSMD10 SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU CÓD. 2 OU 3 OU 4 EM QUALQUER DAS PERGUNTAS DA BATERIA MSMD1 até MSMD9]

MSMD10. Como você acha que o isolamento social e a pandemia da COVID-19 afetaram a ocorrência desses sentimentos? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) RU**

1	Não mudou
2	Mudou, as experiências aconteceram MAIS FREQUENTEMENTE
3	Mudou, as experiências aconteceram COM MENOR FREQUÊNCIA
4	Mudou, as experiências PASSARAM A ACONTECER COM A PANDEMIA
5	Mudou, as experiências DEIXARAM DE OCORRER COM A PANDEMIA
99	Recusa (NÃO LER)

MÓDULO ANSIEDADE - CORE

Escala GAD-9

[PROGRAMAÇÃO TODOS]

MSMA. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMA] (ENUNCIADO GERAL MSMA) (APRESENTAR CARTÃO MSMA)
ENTREVISTADOR LEIA: Agora vou ler alguns outros problemas, responda novamente considerando as últimas 2 semanas, mas dessa vez use essa outra escala de frequência. Com que frequência você foi incomodado/a por esses problemas**? (ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE MSMA1 ATÉ MSMA7) [RU POR LINHA]**

		Muitas vezes	Poucas vezes	Uma vez	Nunca	Recusa (NÃO LER)
MSMA1	Sentir-se nervoso/a, ansioso ou muito tenso/a	1	2	3	4	99
MSMA2	Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	1	2	3	4	99
MSMA3	Preocupar-se muito com diversas coisas	1	2	3	4	99
MSMA4	Dificuldade para relaxar	1	2	3	4	99
MSMA5	Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	1	2	3	4	99
MSMA6	Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	1	2	3	4	99
MSMA7	Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	1	2	3	4	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU CÓD. 1 OU 2 OU 3 EM QUALQUER PERGUNTA DA BATERIA MSMA1 a MSMA7]

MSMA8. Como você acha que o isolamento social e a pandemia da COVID-19 afetaram a ocorrência desses sentimentos? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não mudou
2	Mudou, as experiências aconteceram MAIS FREQUENTEMENTE
3	Mudou, as experiências aconteceram COM MENOR FREQUÊNCIA
4	Mudou, as experiências PASSARAM A ACONTECER COM A PANDEMIA
5	Mudou, as experiências DEIXARAM DE OCORRER COM A PANDEMIA
99	Recusa (NÃO LER)

MÓDULO AUTOLESÃO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMAL1. Você já se machucou de propósito? Já se arranhou, queimou ou cortou sem a intenção de se matar? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMAL1= 1]

MSMAL2. Em quantos dias isso aconteceu no último ano? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES**) **[RU]**

1	1 dia
2	2 a 4 dias
3	5 dias ou mais
98	Não sei (NÃO LER)
99	Recuso dizer (NÃO LER)

SPLIT 1

MÓDULO TRANSTORNO ALIMENTAR – SPLIT 1

Escala SCOFF

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMTA. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMTA] (ENUNCIADO GERAL MSMTA) ENTREVISTADOR LEIA: Agora eu irei ler algumas afirmativas e gostaria que você respondesse se elas se aplicam a você nos últimos 3 meses. Lembre-se que você pode pular qualquer questão caso não se sinta confortável em respondê-la. **(ESPONTÂNEA- LER ITENS DE MSMTA1 ATÉ MSMTA5) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	Recusa **(NÃO LER)**
MSMTA1	Você provoca vômito quando está se sentindo desconfortavelmente cheio?	1	2	99
MSMTA2	Você se preocupa de ter perdido o controle do quanto você come?	1	2	99
MSMTA3	Você perdeu recentemente mais de 5 quilos num período de 3 meses?	1	2	99
MSMTA4	Você acredita estar gordo(a), apesar das outras pessoas dizerem que você está muito magro(a)?	1	2	99
MSMTA5	Você diria que a comida domina a sua vida?	1	2	99

CORE

MÓDULO PSICOSE - CORE

Escala PAPI

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMP](ENUNCIADO GERAL MSMP) ENTREVISTADOR LEIA: As próximas perguntas são sobre experiências especiais, como ter visões ou ouvir vozes. Acreditamos que estas coisas podem ser bastante comuns nas pessoas. Portanto, não tenha pressa e pense bem antes de responder

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP1. A primeira pergunta é sobre ter visões – isto é, ver algo que outras pessoas que estavam ali não podiam ver. Você já teve alguma visão que outras pessoas não podiam ver? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**

99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP1= 1]

MSMP1a. Isso já aconteceu quando não estava sonhando, nem adormecendo ou despertando, e nem sob a influência de álcool ou drogas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP1= 1 E MSMP1a= 1]

MSMP1b. Aproximadamente, quantas vezes em sua vida isso já aconteceu?

_____ Número de vezes **[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP2. A segunda experiência é sobre ouvir vozes que outras pessoas não podiam ouvir. Não quero dizer ter boa audição, mas sim ouvir coisas que outras pessoas diziam não existir, como vozes estranhas vindo de dentro de sua cabeça, falando com você ou sobre você, ou vozes vindo do ar quando não havia ninguém por perto. Você já ouviu vozes dessa maneira? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP2= 1]

MSMP2a. Isso já aconteceu quando não estava sonhando, nem adormecendo ou despertando, e nem sob a influência de álcool ou drogas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP2= 1 E MSMP2a= 1]

MSMP2b. Aproximadamente, quantas vezes em sua vida isso já aconteceu? **[RU]**

_____ Número de vezes**[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP3. A terceira experiência se refere a duas situações. Uma delas é sobre acreditar que alguma força misteriosa estava colocando pensamentos estranhos em sua cabeça – que não eram seus próprios pensamentos – por meio de raios X, raios laser ou outros métodos. A outra é sobre acreditar que seus próprios pensamentos estavam sendo roubados de sua mente por alguma força estranha. Você já teve alguma dessas experiências de controle da sua mente?

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**

99	Recusa**(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP3=1]

MSMP3a. Isso já aconteceu quando não estava sonhando, nem adormecendo ou despertando, e nem sob a influência de álcool ou drogas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP3= 1 MSMSP3a= 1]

MSMP3b. Aproximadamente, quantas vezes em sua vida isso já aconteceu? **[RU]**

_____ Número de vezes**[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP4. A quarta experiência é sobre achar que sua mente estava sendo tomada por forças estranhas, que o(a) estavam forçando a fazer coisas que você não queria fazer. Alguma vez você sentiu que sua mente estava sendo tomada por forças estranhas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP4=1]

MSMP4a. Isso já aconteceu quando não estava sonhando, nem adormecendo ou despertando, e nem sob a influência de álcool ou drogas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP4= 1 E MSMP4a= 1]

MSMP4b. Aproximadamente, quantas vezes em sua vida isso já aconteceu? **[RU]**

_____ Número de vezes**[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP5. A quinta experiência é sobre acreditar que alguma força estranha estava tentando se comunicar diretamente com você, mandando sinais ou mensagens que só você conseguia entender. Às vezes isso acontece através de sinais especiais vindos pelo rádio ou televisão. Você já sentiu alguma dessas tentativas de comunicação? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP5= 1]

MSMP5a. Isso já aconteceu quando não estava sonhando, nem adormecendo ou despertando, e nem sob a influência de álcool ou drogas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP5= 1 E MSMP5a= 1]

MSMP5b. Aproximadamente, quantas vezes em sua vida isso já aconteceu? **[RU]**

_____ Número de vezes**[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMP6. Sexta experiência: Você alguma vez acreditou que havia uma trama injusta para prejudicá-lo(a) ou achou que as pessoas o perseguiam, e sua família e amigos não acreditavam que isso fosse verdade? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP6= 1]

MSMP6a. Isso já aconteceu quando não estava sonhando, nem adormecendo ou despertando, e nem sob a influência de álcool ou drogas? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMP6= 1 E MSMP6a= 1]

MSMP6b. Aproximadamente, quantas vezes em sua vida isso já aconteceu? **[RU]**

_____ Número de vezes**[PROGRAMAÇÃO NÃO ACEITAR 0 (ZERO)]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE QUEM RESPONDEU 1 EM QUALQUER UMA DA BATERIA MSMP1 a MSMP6]

MSMP7. Que idade você tinha a primeira vez que alguma dessa(s) experiência(s) aconteceu ? **[RU]**

_____ anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTENCIA NÃO PODE SER MAIOR QUE IDADE ATUAL- A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE QUEM RESPONDEU 1 EM QUALQUER UMA DA BATERIA MSMP1 a MSMP6]

MSMP7b. Alguma dessa(s) experiência(s) aconteceu no último ano? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE QUEM RESPONDEU 1 EM QUALQUER UMA DA BATERIA MSMP1 a MSMP6]

MSMPT1. Você já conversou com algum médico ou profissional de saúde mental para ajudá-lo a lidar com (essa/ essas) experiência(s)? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE QUEM RESPONDEU 1 EM QUALQUER UMA DA BATERIA MSMP1 a MSMP6]

MSMPT2. Alguma vez você teve que passar a noite no hospital por causa (dessa/ dessas) experiência(s)? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE QUEM RESPONDEU 1 EM QUALQUER UMA DA BATERIA MSMP1 a MSMP6]

MSMPT3. Quantos de seus parentes próximos – incluindo seus pais biológicos, irmãos e filhos – já tiveram alguma vez problemas como esses? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

_____Número

98 "Não sei"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE QUEM RESPONDEU 1 EM QUALQUER UMA DA BATERIA de MSMP1 a MSMP6:1]

MSMPT4. Como você acha que o isolamento social e a pandemia da COVID-19 afetaram a ocorrência dessas experiências? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não mudou
2	Mudou, as experiências aconteceram MAIS FREQUENTEMENTE
3	Mudou, as experiências aconteceram COM MENOR FREQUÊNCIA
4	Mudou, as experiências PASSARAM A ACONTECER COM A PANDEMIA
5	Mudou, as experiências DEIXARAM DE OCORRER COM A PANDEMIA
99	Recusa **(NÃO LER)**

MÓDULO TRATAMENTO SM - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMTR1. Na sua vida, você já buscou algum tipo de ajuda ou tratamento para lidar com algum problema de saúde mental? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMTR2. Na sua vida, algum profissional da saúde lhe deu o diagnóstico de algum tipo de transtorno mental comum, ou seja, o diagnóstico de Transtorno de Humor como Depressão, Transtorno Bipolar, ou diagnóstico de Transtorno de Ansiedade como Fobias, Ataque de Pânico? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMTR2= 1 OU 2]

MSMTR2a Quantos anos você tinha quando recebeu esse diagnóstico? **(ABERTA)**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMTR1= 1 OU 2]

MSMTR3.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMTRS2](ENUNCIADO GERAL MSMTRS2) ENTREVISTADOR LEIA: Agora irei perguntar sobre o uso de serviços/locais para o tratamento de qualquer problema com a saúde mental, gostaria que você indicasse se **VAI OU JÁ FOI EM** algum deles. Alguma vez você já **usou** algum desses serviços ou foi em algum desses locais para o tratamento de qualquer problema de saúde mental **(ESTIMULADA- LER ITENS DE A ATÉ M)** **[RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não sei	Recusa
A	Unidade Básica de Saúde (UBS) / Posto de saúde/ PSF (Programa de saúde da família)	1	2	98	99
B	UPA (Unidade de pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público	1	2	98	99
C	Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	1	2	98	99
D	Hospitais Gerais	1	2	98	99
E	Hospitais psiquiátricos – público	1	2	98	99
F	Hospitais psiquiátricos – privado	1	2	98	99
G	Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público, AMA	1	2	98	99
H	CAPS (Centro de atenção psicossocial)	1	2	98	99
I	Profissional ou Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado	1	2	98	99
J	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	1	2	98	99
K	Padre, Pastor ou Curandeiro	1	2	98	99
L	Universidades / Faculdades que tem programa de atendimento ao público	1	2	98	99
M	Algum outro serviço ou profissional	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU MSMTR1= 1 OU 2]

MSMTR4. A pandemia afetou de alguma forma o uso de serviços de atendimento para saúde mental? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Não, eu não precisei de nenhum tipo de ajuda durante a pandemia
2	Não, consegui buscar ajuda mesmo durante a pandemia
3	Não, consegui manter um tratamento que já fazia, mesmo durante a pandemia

4	Sim, afetou, não busquei ou não consegui acesso por causa da pandemia
5	Sim, afetou, tive que interromper algum tratamento devido a pandemia.
99	Recusa **(NÃO LER)**

Uso Medicação – CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MSMM. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL MSMM](ENUNCIADO GERAL MSMM) (APRESENTAR CARTÃO MSMM1) ENTREVISTADOR LEIA: Agora vou lhe mostrar algumas imagens de remédios e gostaria que você me respondesse se já tomou algum deles **no último ano.**

MSMM1. **(MOSTRAR APRESENTAR CARTÃO MSMM1)** Nos últimos 12 meses, você tomou algum desses remédios para problemas de humor? (Exemplos: fluoxetina, sertralina, paroxetina, escitalopram, amitriptilina, nortriptilina, venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, trazodona OU carbonato de lítio, acido valpróico, divalproato de sódio, carbamazepin) **(ESTIMULADA)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PARA QUEM RESPONDEU MSMM1= 1 OU 2]

MSMM1a. Essa medicação foi ou é prescrita/receitada por um médico? **(ESPONTÂNEA)** **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

SG. SAÚDE
CORE

MÓDULO SAÚDE GERAL – CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SG. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL SG](ENUNCIADO GERAL SG) ENTREVISTADOR LEIA: Agora irei fazer algumas perguntas sobre sua saúde em geral, aspectos como a qualidade do seu sono, dieta e atividades físicas.

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SG1. Você poderia me dizer qual a sua altura? **(ABERTA)**

ESPECIFICAR: I___I , I__ _I___I

(ANOTAR 9.99 **SE NÃO SABE OU RECUSA)**

[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR ATÉ 2,20]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SG1a. Você poderia me dizer qual o seu peso? **(ABERTA)**

ESPECIFICAR: I___I___I___I,I__ _I___I___I

(ANOTAR 999.999 **SE NÃO SABE OU RECUSA)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SG1b. Você se considera acima do seu peso? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SG1c. A pandemia da COVID-19 e o distanciamento social impactaram de alguma forma o seu peso corporal? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não mudou, mantive o MESMO PESO
2	Mudou, eu ENGORDEI
3	Mudou, eu EMAGRECI
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

SPLIT 2

MODULO DOENÇAS IST & OUTRAS – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGTR1. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)?**(ESTIMULADA) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano

3	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE SE SGTR1= 1 OU 2]

SGTR1a. Essa doença limita, de alguma forma, suas atividades habituais como trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.?**(ESTIMULADA) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

MÓDULO PANDEMIA – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGP. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL SGP](ENUNCIADO GERAL SGP) ENTREVISTADOR LEIA: Agora iremos fazer algumas questões sobre a pandemia da COVID-19. Sinta-se à vontade de pedir para pular qualquer questão que não se sinta confortável em responder. Em relação à infecção pelo novo Coronavírus:

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGP1= 3 OU 4]

[PROGRAMAÇÃO: SE SELECIONAR ATRIBUTO ENTÃO CODIGO IGUAL A 1, SE NÃO SELECIONAR ATRIBUTO ENTÃO CODIGO IGUAL A 2]

SGP3. Você referiu no início da entrevista que teve COVID-19, nesse caso, você saberia informar se apresenta ou apresentou algum desses sintomas que são possíveis sequelas ou consequências, **APÓS** ter COVID? (pelo menos 2 meses depois da contaminação) **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ M) [RM]**

A	Não fiquei com nenhum sintoma/sequela depois de ter covid-19 **[PROGRAMAÇÃO: EXCLUSIVO]**
B	Cansaço
C	Dificuldade de respiração/falta de ar
D	Dificuldade motora / dificuldade de se movimentar
E	Lentificação / ficar mais lento
F	Dificuldade de concentração ou outros problemas cognitivos (dificuldade na memória)
G	Outros problemas neurológicos (convulsões, encefalomielite)
H	Perda de olfato e paladar – não sentir o cheiro de nada/ não sentir o gosto dos alimentos
I	Problemas de coração
J	Problemas renais / do rim
K	Problemas intestinais
M	Outros **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGP1= 3 OU 4]

SGP4. Você teve COVID-19 mais de uma vez? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER) [RU]**

1	Sim, mas não confirmei com teste
2	Sim, confirmado com teste

3	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

Impacto Pandemia – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGIP. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL SGIP](ENUNCIADO GERAL SGIP) (APRESENTAR CARTÃO SGIP)

ENTREVISTADOR LEIA: Vou ler algumas situações que podem ter acontecido com você ou com alguém que mora com você durante a pandemia de Covid-19. **(ESTIMULADA- LER ITENS DE SGIP1 ATÉ SGIP10) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não sei **(NÃO LER)**	Recusa **(NÃO LER)**
SGIP1	Isolamento social ou quarentena	1	2	98	99
SGIP2	Ficar hospitalizado	1	2	98	99
SGIP3	Renda reduzida (capacidade reduzida de ganhar dinheiro)	1	2	98	99
SGIP4	Perder o emprego	1	2	98	99
SGIP5	Insegurança alimentar (falta de comida)	1	2	98	99
SGIP6	Perder moradia / ficar desabrigado	1	2	98	99
SGIP7	Cancelamento de eventos importantes	1	2	98	99
SGIP8	Morte de alguém próximo devido à COVID-19	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGIP11. A pandemia afetou você de alguma forma positiva? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RM]**

A	Sim, pude estudar por ter acesso a ensino à distância
B	Sim, pude ter mais tempo com minha família
C	Sim, pude me dedicar mais para algum outro interesse
D	Sim, por outras razões
E	Não acho que a pandemia me afetou de nenhuma forma positiva. [**PROGRAMAÇÃO EXCLUDENTE DAS DEMAIS]**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGIP12.A qualidade da relação com sua família mudou com a pandemia? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER) [RU]**

1	Ficou muito pior
2	Ficou pior
3	Está a mesma coisa
4	Ficou melhor
5	Ficou muito melhor
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PARA TODOS]

SGIP13. A qualidade da relação com seus amigos mudou com a pandemia? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Ficou muito pior
2	Ficou pior
3	Está a mesma coisa
4	Ficou melhor
5	Ficou muito melhor
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

Impacto Pandemia nos Estudos - SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGIPE1. Você estava estudando quando a pandemia começou? **(ESPONTÂNEA)[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGIPE1= 1]

SGIPE2. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL SGIPE2] (ENUNCIADO GERAL SGIPE2) (ENTREVISTADOR LEIA) Agora vou perguntar sobre seus estudos durante a pandemia, **(ESPONTÂNEA- LER ITENS DE A ATÉ E) [RU POR LINHA]**

		Sim	Não	Não se aplica/Recusa
A	Você teve aulas à distância (online)?	1	2	99
B	Você teve acesso fácil a um computador?	1	2	99
C	Você conseguiu acompanhar as aulas online?	1	2	99
D	Você parou os estudos por conta da pandemia?	1	2	99
E	A pandemia atrapalhou seu desempenho/rendimento atual?	1	2	99

Imunização – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGVA. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL SGVA](ENUNCIADO GERAL SGVA) ENTREVISTADOR LEIA: Agora iremos perguntar sobre a vacinação contra o novo coronavírus:

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGVA1= 1 OU 2]

SGVA3. Você teve COVID-19 APÓS tomar pelo menos duas doses da vacina? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim
2	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGVA4. Você é FAVOR da vacinação contra o COVID-19, de crianças dentro da idade liberada pela ANVISA? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
3	Não tenho opinião
99	Recusa **(NÃO LER)**

CORE

MÓDULO SAUDE MULHER - CORE

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A4=2 E A2 < 60]

SGMU1. Você usa algum desses métodos para evitar a gravidez/se proteger? **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ K) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	NÃO SEI	RECUSA
A	Pílula	1	2	98	99
B	Tabela	1	2	98	99
C	Camisinha Masculina	1	2	98	99
D	Camisinha Feminina	1	2	98	99
E	Diafragma	1	2	98	99
F	DIU	1	2	98	99
G	Contraceptivo Injetável	1	2	98	99
H	Implantes (Norplant, Implanon, etc)	1	2	98	99
I	Creme / óvulo	1	2	98	99
J	Pílula do dia seguinte (contracepção de emergência)	1	2	98	99
K	Outro (Especifique) **[PROGRAMAÇÃO ABRIR CAIXA DE RESPOSTA]**	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A4=2]

SGMU2. Você já engravidou alguma vez? **(ENTREVISTADOR: ACEITAR O SIM MESMO SE RESPONDENTE TENHA SOFRIDO ABORTO)**

(ESTIMULADA) [RU]

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGMU2= 1 OU 2]

SGMU2a. Que idade você teve a primeira gestação (concluída ou não)? **(ABERTA)**

.....idade **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A4=2 E A2 < 60]

SGMU4. Você está grávida nesse momento? **(ESPONTÂNEA)[RU]**

1	Sim
2	Não
3	Não sei
99	Recuso dizer **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A4=2]

SGMU5. Você sabe se já teve alguma gestação interrompida (considere qualquer razão, natural ou não)? **(ESTIMULADA) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGMU5= 1 OU 2]

SGMU6. Quais desses casos de interrupção de gestação você já teve? **(ESTIMULADA – ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ G) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	NÃO SEI/RECUSA
A	Aborto natural/ espontâneo	1	2	98
B	Aborto natural / gravidez nas trompas	1	2	98
C	Outro tipo de aborto natural	1	2	98
D	Nascido morto	1	2	98
E	Aborto provocado por acidente	1	2	98
F	Aborto provocado por doença	1	2	98
G	Aborto provocado por outras razões	1	2	98

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGMU2= 1 OU 2]

SGMU7. Você já consumiu alguma dessas substâncias durante alguma gestação? **(ESPONTÂNEA – LER ITENS DE A ATÉ D) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	NÃO SEI/ Recuso
A	Cigarros ou produtos com nicotina	1	2	98
B	Bebidas alcoólicas	1	2	98
C	Medicações que necessitam prescrição	1	2	98
D	Outras substâncias	1	2	98

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGMU7_B=1]

SGMU8. Você já consumiu 5 ou mais doses de qualquer tipo de bebida alcoólica durante alguma gestação? **(ESPONTÂNEA)[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

MÓDULO ATIVIDADE FÍSICA – CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGAT1. Quantos dias por semana você faz atividades físicas LEVES OU MÉDIAS como caminhar, andar de bicicleta, praticar esportes por diversão **(ABERTA - ENTREVISTADOR ANOTAR 0 SE NÃO FAZ NENHUMA DESSAS ATIVIDADES FÍSICAS) [RU]**

_____ dias **[PROGRAMAÇÃO: CONSISTÊNCIA ACEITAR ENTRE 0 E 7]**

98 "Não sei"

99 recusa

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR SE SGAT1: 1 A 7]

SGAT1a. Quanto tempo essa atividade dura por dia, EM MÉDIA? **(ABERTA) [RU]**

_____HH:MM

(ENTREVISTADOR: SE FOR 45 MINUTOS, ANOTE 00:45]

98 "Não sei"

99 "recusa"

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA TODOS]

SGAT2. Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES como correr, fazer ginástica na academia e praticar esportes competitivos? **(ABERTA – ENTREVISTADOR ANOTAR 0 SE NÃO FAZ NENHUMA DESSAS ATIVIDADES FÍSICAS)[RU]**

_____ dias **[PROGRAMAÇÃO: CONSISTÊNCIA – ACEITAR ENTRE 0 E 7]**

98 "Não sei"

99 "recusa"

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR SE SGAT2= 1 A 7]

SGAT2a. Quanto tempo essa atividade dura por dia em média? **(ABERTA - ENTREVISTADOR: SE FOR 45 MINUTOS, ANOTE 00:45) [RU]**

_____HH:MM

98 "Não sei"

99 "recusa"

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGAT3. A pandemia e o distanciamento social impactaram negativamente sua rotina de atividade física? **(ESPONTÂNEA)[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

SPLIT 1

MÓDULO SONO – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

QSONO.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL QSONO](ENUNCIADO GERAL QUALIDADE DO SONO) ENTREVISTADOR LEIA: Precisamos também fazer algumas perguntas sobre seu sono:

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGSO1. Quantas horas, em média, você dorme numa noite habitual de sono? **(ABERTA)**

.....horas
98 "Não sei"
99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
SGSO2. Quantas horas gostaria de dormir para se sentir recuperado(a)? **(ABERTA)**
.....horas
98 "Não sei"
99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
SGSO3. **(APRESENTAR CARTÃO SGSO3)**Nas últimas trinta noites, com que frequência teve dificuldade em pegar no sono? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nunca
2	Raramente
3	Às vezes
4	Quase sempre
5	Sempre
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
SGSO4. **(APRESENTAR CARTÃO SGSO3)** Nas últimas trinta noites, com que frequência acordou durante o sono e teve dificuldade para dormir de novo? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Nunca
2	Raramente
3	Às vezes
4	Quase sempre
5	Sempre
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
SGSO5. **(APRESENTAR CARTÃO SGSO3)** Nas últimas trinta noites, com que frequência acordou antes da hora desejada e não conseguiu adormecer novamente? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Nunca
2	Raramente
3	Às vezes
4	Quase sempre
5	Sempre
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGSO6. (APRESENTAR CARTÃO SGSO3) Nas últimas trinta noites, com que frequência você teve dificuldade para se manter acordado enquanto dirigia, comia suas refeições ou se engajava em atividades sociais? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Nunca
2	Raramente
3	Às vezes
4	Quase sempre
5	Sempre
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGSO7. A qualidade do seu sono mudou com a pandemia da COVID-19 (depois de março de 2020)? **(ESTIMULADA) [RU]**

1	Sim, piorou
2	Sim, melhorou
3	Não mudou
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

SPLIT 2

MÓDULO DOR – SPLIT 2

PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL QSDO](ENUNCIADO GERAL DOR) ENTREVISTADOR LEIA: Agora vou fazer algumas perguntas sobre ter alguma dor:

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SGDO1.(APRESENTAR CARTÃO SGDO1-) Nos últimos 3 meses, quantas vezes você teve alguma DOR causada por algum problema de saúde (agudo/pontual ou crônico/que sempre teve)? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nunca
2	Menos de 1 vez no mês
3	2-3 vezes no mês
4	Cerca de uma vez por semana
5	2-3 dias por semana
6	Todo dia
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGDO1= 2 OU 3 OU 4 OU 5 OU 6]

SGDO1a. (APRESENTAR CARTÃO NIVEL DOR) Em geral, como você classificaria a gravidade da dor que você sentiu nesse período? Você diria que é: **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Dor leve
2	Dor moderada

3	Dor severa
4	Dor muito intensa
5	Uma dor insuportável
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGDO 1= 2 OU 3 OU 4 OU 5 OU 6]

SGDO1b. Quando a dor que você sente é pior, o quanto essa dor restringe as coisas que você faz? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nada
2	Não muito
3	Moderadamente
4	Muito
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGDO1= 2 OU 3 OU 4 OU 5 OU 6]

SGDO3. Quando você está com dor, você utiliza algum tipo de analgésico na tentativa de obter alívio da dor? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nunca
2	Menos de 1 vez no mês
3	2-3 vezes no mês
4	Cerca de uma vez por semana
5	2-3 dias por semana
6	Todo dia
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SGDO1= 2 OU 3 OU 4 OU 5 OU 6]

SGDO4. A pandemia afetou de alguma forma a sua busca por ajuda ou algum tratamento para sua dor? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Não, eu não precisei de nenhum tipo de tratamento durante a pandemia
2	Não, consegui buscar ajuda mesmo durante a pandemia
3	Não, consegui manter um tratamento que já fazia, mesmo durante a pandemia
4	Sim, não busquei ou não consegui acesso por causa da pandemia
5	Sim, tive que interromper algum tratamento devido a pandemia.
99	Recusa **(NÃO LER)**

N - RELACIONAMENTO COM PAIS OU RESPONSÁVEIS

CORE

Modulo Relacionamento Parental- CORE

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA 14 a 17 ANOS NA A2]

N1. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL N1] (ENUNCIADO GERAL N1)(APRESENTAR O CARTÃO N) ENTREVISTADOR LEIA: Nessa parte irei perguntar algumas questões como são as suas relações com seus familiares Sobre a relação com sua família, atualmente, o quanto você concorda com as afirmativas a seguir: **(ENTREVISTADOR, COLOQUE "NÃO SE APLICA" CASO O PARTICIPANTE NÃO TENHA FAMÍLIA OU CUIDADORES)**

(ESTIMULADA LER ITENS DE N1A ATÉ N1C) [RU POR LINHA]

		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Não se aplica	Recusa **(NÃO LER)**
N1A	Eu realmente gosto de estar com meus pais ou cuidadores	1	2	3	4	5	97	99
N1B	Existe um senso de união na nossa família	1	2	3	4	5	97	99
N1C	Eu brigo ou discuto com um dos meus pais ou cuidadores	1	2	3	4	5	97	99

Modulo Monitoramento Parental - CORE

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA 14 a 17 ANOS NA A2]

N2. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL N2] (ENUNCIADO GERAL N2) ENTREVISTADOR LEIA: Agora responda a respeito da sua relação com seus pais ou de quem cuida de você. **(ENTREVISTADOR, COLOQUE "NÃO SE APLICA" CASO O PARTICIPANTE NÃO TENHA FAMÍLIA OU CUIDADORES)**

Os seus pais deixam você tomar suas próprias decisões sobre…

(ESPONTÂNEA)[RU POR LINHA]

		Sim	**Não**	**Não se aplica**	**RECUSA (NÃO LER)**
N2A	Quais amigos ter	1	2	97	99
N2B	O que vestir	1	2	97	99
N2C	Que horas ir para cama nos finais de semana	1	2	97	99
N2D	Quanto eu posso assistir/usar telas em geral	1	2	97	99
N2E	O que comer	1	2	97	99

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA 14 a 17 ANOS NA A2, SE CODIGO 97 EM N2A OU N2B OU N2C OU N2D OU N2E PULA PARA N4]

N3. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL N3] (ENUNCIADO GERAL N3 – APRESENTAR O CARTÃO N) ENTREVISTADOR LEIA: Com qual frequência os seus pais, ou quem é responsável por você, sabe: **(ESTIMULADA -ENTREVISTADOR LEIA ITENS N3A ATÉ N3C) [RU POR LINHA]**

		Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre	**RECUSA (NÃO LER)**
N3A	Onde você está	1	2	3	4	5	99
N3B	Com quem você está	1	2	3	4	5	99
N3C	O que você está fazendo	1	2	3	4	5	99

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA 14 a 17 ANOS NA A2]

N4. **[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL N4]** **(ENUNCIADO GERAL N4) ENTREVISTADOR LEIA**: Você mora com alguém que tem algum desses problemas? **(ESPONTÂNEA – LER ITENS DE N4 ATÉ N6)** **[RU POR LINHA]**

		Sim	Não	RECUSA **(NÃO LER)**
N4	Problemas com abuso de álcool ou é *alcoolista/alcoólatra*, ou que abusa de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados?	1	2	99
N5	Que está muito deprimido, ou tem alguma doença mental ou intenção suicida?	1	2	99
N6	Que alguma vez tenha sido levado pra cadeia ou mandado pra prisão	1	2	99

O. VIOLÊNCIAS

SPLIT 1

MÓDULO ACE - RELACIONAMENTO FAMILIAR - SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

RFAM.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL RFAM](ENUNCIADO GERAL RFAM)ENTREVISTADOR LEI: As próximas perguntas serão a respeito das suas experiências quando era uma criança ou adolescente (menor de 18 anos de idade). O entendimento de fatos da sua história passada é muito importante para essa pesquisa. Entendemos que as informações transmitidas aqui são pessoais, portanto tenha absoluta certeza de que serão SIGILOSAS E ANÔNIMAS.
Nos primeiros 18 anos da sua vida...

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OARF1. **(APRESENTAR CARTÃO OARF1)** Seus pais/responsáveis compreendiam seus problemas e preocupações? **(ESTIMULADA-LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sempre
2	Na maioria das vezes
3	Às vezes
4	Raramente
5	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OARF2. **(APRESENTAR CARTÃO OARF1)** Seus pais/responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Sempre
2	Na maioria das vezes
3	Às vezes
4	Raramente
5	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OARF3. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe davam comida suficiente, mesmo que pudessem facilmente oferecer um alimento para você? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OARF4. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Seus pais/responsáveis ficavam muito embriagados ou sob o efeito de drogas quando cuidavam de você? **(ESTIMULADA -APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes

2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OARF5. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

MÓDULO ACE - AMBIENTE FAMILIAR – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAAF. **[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL OAAF] (ENUNCIADO GERAL OAAF) ENTREVISTADOR LEIA:** Nos primeiros 18 anos da sua vida…

OAAF1. Você morou com alguém que tinha problemas com álcool ou era *alcoolista/alcoólatra*, ou que abusava de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAAF2. Você morou com alguém que estava muito deprimido, ou tinha alguma doença mental ou intenção suicida? **(ESPONTÂNEA)[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAAF3. Você morou com alguém que alguma vez tenha sido levado pra cadeia ou mandado pra prisão? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAAF4. Nesse período (até os seus 18 anos) seus pais alguma vez se separaram ou se divorciaram? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim

2	Não
3	Não se aplica
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAAF5. Sua mãe, pai ou responsável faleceram (nesse período)? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
~~3~~	Não sei/ Não tenho certeza
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL OAVI] (ENUNCIADO GERAL OAVI) ENTREVISTADOR LEIA: As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que você pode ter ouvido ou visto EM SUA CASA. São situações que podem ter acontecido COM OS OUTROS MORADORES DA SUA CASA, NÃO COM VOCÊ. Nos primeiros 18 anos da sua vida...

OAVI1. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa recebendo gritos ou berros, ou sendo xingado, insultado ou humilhado? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI2. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa sendo estapeado, chutado, socado ou surrado? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI3. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa ser agredido ou cortado com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto?
(ESTIMULADA APRESENTAR APENAS O CARTÃO)[RU]

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI4. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou você? **(ESTIMULADA APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI5. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa AMEAÇOU abandonar ou expulsar você de casa, ou DE FATO FEZ ISSO? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI6. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa bateu, chutou, socou ou surrou você? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVI7. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Algum de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa agrediu ou cortou você com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS E PARA OAVI7= 1 OU 2 OU 3]

OAVI7a. Qual a intensidade dessas agressões? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Leve
2	Moderada
3	Intensa
4	Muito intensa
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS E PARA OAVI7= 1 OU 2 OU 3]

OAVI7b. Você precisou de atendimento médico por causa dessas agressões? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
99	Não quis responder

MÓDULO ACE – BULLYING – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

P.BULLYING [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.BULLYING] (ENUNCIADO GERAL P.BULLYING) ENTREVISTADOR LEIA: "As próximas perguntas estão relacionadas ao BULLYING. O bullying ocorre quando um jovem ou um grupo de jovens fala ou faz coisas ruins ou desagradáveis para outro jovem. Também é bullying quando uma pessoa jovem é provocada de forma desagradável ou quando é deixada de fora das atividades de propósito. Não é bullying quando dois jovens com a mesma força ou poder discutem ou brigam, ou, ainda, quando a provocação ocorre de forma amistosa e divertida. ".
Nos primeiros 18 anos da sua vida...

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OAB1. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência você sofria bullying? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA OAB1 = 1 OU 2 OU 3]

OAB2. Qual era a forma MAIS FREQUENTE de bullying que você sofria? (marque apenas uma opção) **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ G) [RU]**

1	Me batiam, esbarravam em mim, era chutado(a), empurrado(a), ou trancado(a) em lugares fechados
2	Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da minha raça, nacionalidade ou cor da pele
3	Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da minha religião
4	Era zoado(a) (debochavam de mim) por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual, ou gestos obscenos
5	Era excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a)
6	Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da aparência do meu corpo ou do meu rosto
7	Eu sofria alguma outra forma de bullying
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA 18 ANOS OU MAIS NA A2]

MODULO ACE – VIOLENCIA FÍSICA – SPLIT 1

P.BRIGAFÍSICA [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL P.BRIGAFÍSICA] (ENUNCIADO GERAL BRIGAS FÍSICAS) ENTREVISTADOR LEIA: A próxima pergunta é sobre BRIGAS FÍSICAS. Uma briga física ocorre quando dois jovens com

aproximadamente a mesma força ou poder escolhem brigar um contra o outro. Durante a sua infância, nos primeiros 18 anos da sua vida...

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OABF1. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência você se envolvia em uma briga física? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OAVC. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL OAVC] (ENUNCIADO GERAL OAVC) ENTREVISTADOR LEIA: As próximas perguntas são sobre a frequência com que VOCÊ viu ou ouviu certas coisas na sua VIZINHANÇA OU COMUNIDADE (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes).

OAVC1. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você já viu ou ouviu alguém sendo espancado (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVC1a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OAVC2. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você já viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVC2a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OAVC3. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você já viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? **(ESTIMULADA APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OAVC3a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

MÓDULO ACE - VIOLENCIA COLETIVA – SPLIT 1

VCOLETIVA. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO VCOLETIVA](ENUNCIADO GERAL VIOLÊNCIA COLETIVA) ENTREVISTADOR LEIA: "As próximas perguntas são sobre se VOCÊ vivenciou ou não algum dos seguintes acontecimentos. Todos eles estão relacionados com violência coletiva, incluindo guerras ou tiroteios, terrorismo, conflitos políticos ou étnicos, genocídio, repressão ou toque de recolher, desaparecimentos, tortura e crime organizado violento, como bandidagem, tráfico de drogas e guerra de gangues. Conhecer sobre esses fenômenos é muito importante para o estudo".

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OACO1. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você já foi forçado a ir viver em outro lugar devido a algum desses acontecimentos? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OACO1a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OACO2. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você vivenciou a destruição proposital da sua casa devido a algum desses eventos? **(ESTIMULADA APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OACO2a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OACO3. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Você foi espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas? **(ESTIMULADA APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OACO3a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OACO4. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Algum familiar ou amigo(a) foi morto ou espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas? **(ESTIMULADA APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OACO4a. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Com que frequência isso aconteceu NOS PRIMEIROS 18 ANOS DE SUA VIDA? **(ESTIMULADA - APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2≥ 18 ANOS]

OACO5. Para terminar, gostaríamos de saber se você vivenciou algum outro evento traumático antes dos 18 anos que não foi mencionado durante esta entrevista? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Não
2	Sim
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

MODULO TRÁFICO DROGAS – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OTD. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL OTD] (ENUNCIADO GERAL OTD) ENTREVISTADOR LEIA: Até onde você sabe, quais desses eventos tem acontecido no seu bairro? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE OTD1 ATÉ OTD7) [RU POR LINHA]**

		Acontece muito	Acontece	Acontece pouco	Nunca acontece	Não sei **(NÃO LER)**	Recusa **(NÃO SEI)**
OTD1	Tráfico de drogas	1	2	3	4	98	99
OTD2	Assaltos em casas	1	2	3	4	98	99
OTD3	Depredação de patrimônios públicos, pichações, destruição de iluminação pública	1	2	3	4	98	99
OTD4	Uso de drogas em locais públicos como nas ruas, em praças ou parques	1	2	3	4	98	99
OTD5	Assalto a mão armada nas ruas	1	2	3	4	98	99
OTD6	“Boca de fumo” ou qualquer cena de uso aberto de venda/consumo de drogas	1	2	3	4	98	99

OTD7	Tiros e violência com uso de armas de fogo	1	2	3	4	98	99

CORE

MÓDULO VIOLÊNCIA PARCEIROS ÍNTIMOS - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS)

V.DOMEST1. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL V.DOMEST1] (ENUNCIADO GERAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA1)
E**NTREVISTADOR LEIA:** Agora eu irei perguntar algumas questões sobre violência doméstica. Caso não se sinta confortável em responder qualquer questão, você pode pedir para que eu a pule.

OVPI. Na sua vida, você já foi agredido(a) fisicamente por algum companheiro(a), namorado(a) ou esposo(a)? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
97	Não se aplica **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

MÓDULO VIOLÊNCIA PARCEIROS AJUDA - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVPIA1. Você já precisou pedir ajuda devido a um desentendimento envolvendo violência na sua casa? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU OVPIA1=1 OU 2]

OVPIA1a. Quais os tipos de ajuda você já pediu: **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ D) [RU POR LINHA]**

		SIM	NÃO	Recusa/ Pula
A	Polícia	1	2	99
B	Família	1	2	99
C	Vizinhos	1	2	99
D	Outro	1	2	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU OVPIA1=1 OU 2]

OVPIA2. A pandemia e o distanciamento social pioraram essa situação de violência dentro de casa? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não Sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU OVPIA1=1 OU 2]

OVPIA3. A pandemia afetou de alguma forma a **sua busca por ajuda** para lidar com a violência doméstica? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, deixei de buscar ajuda por causa da pandemia
2	Sim, tentei buscar ajuda mas não consegui acesso por causa da pandemia
3	Não, a pandemia não afetou a busca por ajuda
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVPIA4. Você já precisou procurar abrigo ou auxílio da delegacia da mulher (Lei Maria da Penha)? **(ESTIMULADA-ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR ORIENT PARA OS QUE RESPONDERAM OVPI= 1]

ORIENT. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ORIENT] (ENUNCIADO ORIENT)"Lembre-se que como participante do levantamento você tem informações e orientações sobre violência doméstica caso sinta que precisa de algum apoio. As informações estão no folder que você recebeu"

SPLIT 2

MÓDULO VIO PARCEIROS ÍNTIMOS LENAD2 – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A8= 2 OU 3 DEVEM RESPONDER DE O9 A O15]

V.DOMEST2 [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL V.DOMEST2](ENUNCIADO GERAL V.DOMEST 2) ENTREVISTADOR LEIA: Agora eu irei perguntar algumas questões sobre ter vivido algum tipo de violência doméstica nos últimos 12 meses. Caso não se sinta confortável em responder qualquer questão, você pode pedir para que eu a pule. Mas lembre-se: As informações transmitidas aqui serão mantidas anônimas e sigilosas.

Alguns casais têm períodos de crises e discussões, mesmo que eles vivam bem um com o outro.

A lista abaixo apresenta algumas das coisas que podem acontecer durante uma discussão ou briga de casais.

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A8= 2 OU 3]

OVPIL1. Responda se nos últimos 12 meses, alguma vez você já **(ESPONTÂNEA – ENTREVISTADOR LEIA ITENS DE A ATÉ I) [RU POR LINHA]**

	Alguma vez VOCÊ já...	Sim	Não	Não sabe **(NÃO LER)**	Recusa **(NÃO LER)**
A	Atirou alguma coisa em seu (sua) companheiro (a)?	1	2	98	99
B	Empurrou, agarrou ou sacudiu ela (ele)?	1	2	98	99
C	Deu tapas nela (nele)?	1	2	98	99
D	Agrediu com chutes ou dentadas (mordidas)?	1	2	98	99

E	Acertou, ou tentou acertar ela (ele) com alguma coisa?	1	2	98	99
F	Queimou ou escaldou ela (ele)?	1	2	98	99
G	Forçou ela (ele) a ter relações sexuais com você?	1	2	98	99
H	Ameaçou ela (ele) com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	98	99
I	Atingiu ou tentou atingir ela (ele) com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	98	99

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU A8= 2 OU 3]

OVPIL2. Agora, responda às perguntas abaixo, para as mesmas situações listadas na questão anterior:
Nos últimos 12 meses, alguma vez o seu companheiro (a), já **(ESPONTÂNEA – ENTREVISTADOR LEIA ITENS DE A ATÉ I) [RU POR LINHA]**

	Alguma vez O SEU COMPANHEIRO (a) já...	Sim	Não	Não sabe **(NÃO LER)**	Recusa **(NÃO LER)**
A	Atirou alguma coisa em você?	1	2	98	99
B	Empurrou, agarrou ou sacudiu você?	1	2	98	99
C	Deu tapas?	1	2	98	99
D	Agrediu com chutes ou dentadas (mordidas)?	1	2	98	99
E	Acertou, ou tentou acertar com alguma coisa?	1	2	98	99
F	Queimou ou escaldou você?	1	2	98	99
G	Forçou a ter relações sexuais com você?	1	2	98	99
H	Ameaçou com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	98	99
I	Atingiu ou tentou atingir com uma faca ou outra arma, incluindo um revólver?	1	2	98	99

MÓDULO VIO INFANCIA LENAD2 – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

VINFANCIA. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL VINFANCIA] (ENUNCIADO GERAL VIO INFÂNCIA LENAD 2) ENTREVISTADOR LEIA: A partir de agora, todas as perguntas estão relacionadas ao período de sua infância e adolescência. O entendimento de fatos da sua história passada é muito importante para essa pesquisa. Entendemos que as informações transmitidas aqui são pessoais, portanto tenha absoluta certeza de que serão SIGILOSAS. Lembre-se sempre que como participante do levantamento você poderá solicitar orientação e apoio psicológico com nossa equipe através dos canais de atendimento que estão no folder no estojo que você recebeu. E não esqueça que você tem a liberdade de pular qualquer questão caso não se sinta confortável em respondê-la.

OVIL. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL OVIL] (ENUNCIADO GERAL OVIL1) ENTREVISTADOR LEIA: Agora terei que listar uma série de situações que podem ter acontecido na sua infância e adolescência**.**

OVIL1.Diga com qual frequência durante sua infância e adolescência, seus pais ou as pessoas que o criaram fizeram uma das coisas que vou ler? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER ITENS DE A ATÉ G) [RU POR LINHA]**

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	RECUSA **(NÃO LER)**
A	Insultaram ou humilharam você publicamente	1	2	3	4	99

B	Ameaçaram você com uma faca ou com uma arma?	1	2	3	4	99
C	Empurraram, arranharam, beliscaram ou derrubaram você?	1	2	3	4	99
D	Machucaram você com algum objeto?	1	2	3	4	99
E	Bateram em você até causar marcas?	1	2	3	4	99
F	Intencionalmente te queimaram ou jogaram água quente?	1	2	3	4	99
G	Atiraram em você com uma arma ou atingiram com uma faca?	1	2	3	4	99

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVIL2. Durante sua infância e adolescência, quantas vezes você viu seus pais - ou as pessoas que o criaram - AMEAÇAREM AGREDIR FISICAMENTE um ao outro ou a outra(s) pessoas(s)? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nunca
2	Algumas vezes
3	Frequentemente
4	Muito frequentemente
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVIL3. Durante sua infância e adolescência, quantas vezes você viu seus pais – ou as pessoas que o criaram SE AGREDIREM fisicamente um ao outro ou a outra(s) pessoa(s)? **(ESTIMULADA - ENTREVISTADO LER AS OPÇÕES) [RU]**

1	Nunca **(ESPONTÂNEA)**
2	Algumas vezes
3	Frequentemente
4	Muito frequentemente
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

MÓDULO VIO URBANA L2 – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

VURBANA [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL VURBANA] (ENUCIADO GERAL VURBANA) Agora irei fazer algumas perguntas sobre violência urbana e sua experiência na cidade onde mora

OVUL1. (APRESENTAR O CARTÃO OVUL) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou com uma arma (como revólver, espingarda, rifle ou pistola) ou faca? **(ESTIMULADA APENAS APRESENTA CARTÃO) [RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês
4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia
98	Não sei **(NÃO LER)**

99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVUL1a. Você ou alguém que mora com você possui alguma arma de fogo (revólver)? Se sim, ela fica armazenada na sua casa? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Sim, ela fica em casa
2	Sim, mas não guardo em casa
3	Não possuo nenhuma arma de fogo
98	Não Sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVUL2. (APRESENTAR O CARTÃO OVUL) Pensando nos últimos 30 dias, com que frequência você deixou de ir a algum lugar por questão de segurança? **(ESTIMULADA APENAS APRESENTA CARTÃO -) [RU]**

1	Nunca
2	Menos que uma vez por mês
3	Uma vez por mês
4	Uma vez por semana
5	Todo dia ou quase todo dia
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVUL3. **(APRESENTAR CARTÃO OVUL3)** Nos últimos 12 meses, você entrou em uma briga com agressão física na qual você se machucou e teve que ser tratado por um médico ou enfermeira? **(ESTIMULADA- APRESENTAR APENAS O CARTÃO) [RU]**

1	Nunca
2	Algumas vezes
3	Frequentemente
4	Muito frequentemente
98	Não Sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVUL4. (APRESENTAR CARTÃO OVUL4) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você foi vítima de um assalto? **(ESTIMULADA APENAS APRESENTA CARTÃO) [RU]**

1	Nenhuma Vez
2	1 vez
3	2 ou 3 vezes
4	4 ou mais vezes
98	Não Sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

OVUL5. Você já foi detido ou fichado pela polícia? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES)** **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não
99	Recusa **(NÃO LER)**

INSTRUCAO PARA CORE:
[PROGRAMAÇÃO: TODOS SOMENTE PARA OVPI=1 OU OVPIA=1 OU CODIGO 1 EM QUALQUER OVPL DE A - I]
[PROGRMAÇÃO: PERGUNTAR PARA CÓDIGO 1 EM OVPI OU OVPIA OU CÓDIGO 1 EM OVPIL2A OU OVPIL2B OU OVPIL2C OU OVPIL2D OU OVPIL2E OU OVPIL2F OU OVPIL2G OU OVPIL2H OU OVPIL2I]
ORIENTCORE. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO ORIENTCORE] (ENUNCIADO ORIENTCORE) "Lembre-se que como participante do levantamento você tem informações e orientações sobre violência doméstica caso sinta que precisa de algum apoio. As informações estão no folder que você recebeu"

R. RELIGIÃO
CORE

Modulo Religião Geral - CORE
[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
R. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL R] (ENUNCIADO GERAL R) ENTREVISTADOR LEIA: Agora iremos abordar o tema espiritualidade e prática religiosa.

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
R1. Qual é sua religião? **(ESPONTÂNEA) [RU]**

1	Católica
2	Evangélica
3	Espírita
4	Afro (Candomblé ou Umbanda)
5	Budista
6	Judaísmo
7	Outras
8	Nenhuma
98	Não sabe/ Não respondeu **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]
R2. O quanto é importante a religião na sua vida? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Nada
2	Não muito
3	Moderadamente
4	Muito
98	Não sei
99	Não sabe/ Não respondeu **(NÃO LER)**

PROGRAMAÇÃO: TODOS]
R3. Como a pandemia da COVID-19 e o distanciamento social impactaram seu tempo dedicado para atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? **(ESTIMULADA- LER OPÇÕES) [RU]**

1	Eu passei a dedicar MAIS tempo
2	Eu dediquei MENOS tempo

3	Eu PASSEI a me dedicar durante a pandemia
4	Eu PAREI de me dedicar na pandemia
5	A pandemia não afetou
98	Não sei **(NÃO LER)**
99	Recusa **(NÃO LER)**

SPLIT 2

Escala DUKE – SPLIT 2

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

R4D1. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER) [RU]**

1	Mais do que uma vez por semana
2	Uma vez por semana
3	Duas a três vezes por mês
4	Algumas vezes por ano
5	Uma vez por ano ou menos
6	Nunca
99	Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

R4D2. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? **(ESTIMULADA- ENTREVISTADOR LER OPÇÕES) [RU]**

1	Mais do que uma vez ao dia
2	Diariamente
3	Duas ou mais vezes por semana
4	Uma vez por semana
5	Poucas vezes por mês
6	Raramente ou nunca
99	Não quis responder-Recusa **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

R4D3. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL R4D3] (ENUNCIADO GERAL R4D3) (APRESENTAR CARTÃO R4D3) A seguir temos três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, indique o quanto cada uma das frases se aplicam a você: **(ESTIMULADA- LER ITENS DE R4D3a ATÉ R4D3c) [RU POR LINHA]**

		Totalmente verdade para mim	Em geral é verdade	Não estou certo	Em geral não é verdade	Não é verdade	**Não sei (NÃO LER)**	**Recusa (NÃO LER)**
R4D3a	Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).	1	2	3	4	5	98	99
R4D3b	As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver	1	2	3	4	5	98	99

R4D3c	Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.	1	2	3	4	5	98	99

SPLIT 1

Escala CIDI – SPLIT 1

PROGRAMAÇÃO: PARA TODOS]

R5. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL R5] (ENUNCIADO GERAL R5) (APRESENTAR O CARTÃO R5) ENTREVISTADOR LEIA: As questões seguintes referem-se às suas crenças pessoais, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida.

As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter.

(ESTIMULADA- LER ITENS DE R5a ATÉ R5d) [RU POR LINHA]

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	Não sei (NÃO LER)	Recusa (NÃO LER)
R5a	Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?	1	2	3	4	5	98	99
R5b	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	98	99
R5c	Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?	1	2	3	4	5	98	99
R5d	Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?	1	2	3	4	5	98	99

S. QUESTÕES SENSÍVEIS - AUTOPREENCHIMENTO 2

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU P.AUTO1A: a) Autopreenchimento padrão]
AUTOPS.[PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL AUTOPS] (ENUNCIADO GERAL AUTOPS) ENTREVISTADOR LEIA:
Estamos indo para a última parte da nossa entrevista. As perguntas serão novamente respondidas diretamente no tablet, sem que eu ouça ou veja suas respostas.

Abordaremos alguns assuntos pessoais delicados, mas que são extremamente importantes para a pesquisa e para colaborar com o aprimoramento de tratamentos, serviços e políticas públicas de prevenção.

Lembre-se que você pode pular qualquer questão que não se sinta confortável em responder e que as informações transmitidas são ANÔNIMAS e serão tratadas com TOTAL SIGILO e CONFIDENCIALIDADE – As suas respostas não são avaliadas individualmente, mas farão parte das estatísticas de toda a população.

(ENTREGUE O TABLET AO RESPONDENTE)

CORE

MÓDULO VIO SEXUAL INFANCIA L2 - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

VSEXINFANCIACORE [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO GERAL VSEXINFANCIA] (ENUNCIADO GERAL VSEXINFANCIA) As próximas perguntas serão a respeito das suas experiências quando era uma criança ou adolescente (menor de 18 anos de idade). Algumas serão sobre assuntos delicados , mas essas informações são extremamente importantes para a pesquisa. Lembre-se que você pode pular qualquer questão caso não se sinta confortável

SX.. Você aceita responder essa seção? **[RU]**

1	SIM
2	NÃO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SX= 1]

SVSIL1. Na sua infância ou adolescência você já foi molestado(a) sexualmente - foi tocado(a) de forma maliciosa, forçado(a) a fazer sexo oral ou teve relações sexuais com alguém mais velho que você? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SVSIL1= 1]

SVSIL1a. Que idade tinha quando isso aconteceu? **[ABERTA]**

_____ Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SVSIL1= 1]

SVSIL1b. Você lembra com quem foi essa experiência? **[RU]**

1	Parente
2	Amigo da família
3	Um estranho
4	Não lembra
5	Outro

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SVSIL1= 1]

SVSIc. Por quanto tempo isso aconteceu? **[RU]**

1	Foi um evento pontual, não aconteceu mais de uma vez
2	Aconteceu mais de uma vez mas não por mais de um ano
3	Aconteceu entre um e três anos da minha infância/adolescência
4	Aconteceu durante a maior parte ou por toda minha infância/adolescência
98	Não sei, não lembro ou prefiro não responder

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SX= 1]

SVSIL2. Você já recebeu dinheiro para fazer sexo antes dos 18 anos de idade? **[RU]**

1	Sim
2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

SPLIT 1

MÓDULO ACE - VIO SEXUAL INFANCIA – SPLIT 1

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SX: 1]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS]

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E SX= 1]

SACEVS1. Antes dos 18 anos, alguém tocou ou acariciou você de uma forma sexual, sem que você quisesse? -**[RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E PARA QUEM RESPONDEU SACEVS1= 1 OU 2 OU 3]

SACEVS1a. Foi alguém que morava na sua casa? **[RU]**

1	Sim
2	Não
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E SX=1]

SACEVS2. Alguém fez com que você tocasse o corpo dele(a) de uma forma sexual, sem que você quisesse fazer isso? **[RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: : PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E PARA QUEM RESPONDEU SACEVS2= 1 OU 2 OU 3]

SACEVS2a. Foi alguém que morava na sua casa?-**[RU]**

1	Sim
2	Não
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E SX=1]

SACEVS3. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Alguém TENTOU fazer sexo oral, anal ou vaginal com você, sem que você quisesse? **[RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E SACEVS3=1 OU 2 OU 3]

SACEVS3a. Foi alguém que morava na sua casa? **[RU]**

1	Sim
2	Não
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E SX= 1]

SACEVS4. (**APRESENTAR CARTÃO FREQUENCIA 3)** Alguém já FEZ sexo oral, anal ou vaginal com você, sem que você quisesse? **[RU]**

1	Muitas vezes
2	Poucas vezes
3	Uma vez
4	Nunca
99	Não quis responder **(NÃO LER)**

[PROGRAMAÇÃO: PERGUNTAR PARA A2 ≥ 18 ANOS E SACEVS4= 1 OU 2 OU 3]

SACEVS4a. Foi alguém que morava na sua casa? **[RU]**

1	Sim
2	Não
99	Não quis responder

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR SXFIM PARA SX:1 E SACEVS1 =1 OU 2 OU 3]

SXFIM. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR SXFIM] (ENUNCIADO SXFIM) Obrigada por responder essa seção.

Caso responder essas questões tenham causado qualquer desconforto ou você tenha sentido a necessidade de apoio psicológico, contate nossa equipe para falar com um profissional da saúde gratuitamente.

Daremos mais informações sobre esse serviço no final da entrevista, caso tenha interesse e nossos canais de atendimento estão no informativo do estudo que você recebeu.

CORE

MODULO SUICÍDIO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SY. Agora iremos abordar outro assunto bastante delicado: o suicídio. Sabemos que pode ser difícil relatar essas experiências, porém o conhecimento desse assunto é extremamente importante para aperfeiçoar as estratégias de prevenção. Caso não se sinta confortável em responder, você pode pular a questão. Você aceita responder essa seção? **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SY= 1]

SSU1. Alguém na sua família próxima (Mãe/Pai/Irmãos) cometeu suicídio? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SY=1]

SSU2. Você já pensou em tirar sua própria vida? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SSU2= 1 OU 2]

SSU2a. Quantos anos tinha na primeira vez em que isso aconteceu? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SSU2= 1 OU 2]

SSU3. Você já fez planos para cometer suicido (tirar sua própria vida)? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SSU3= 1 OU 2]

SSU3a. Quantos anos tinha na primeira vez em que isso aconteceu? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SSU2= 1 OU 2]

SSU4. Você já tentou tirar sua própria vida? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SSU4= 1 OU 2]

SSU4a. Quantos anos tinha na primeira vez em que isso aconteceu? **[ABERTA]**

.....anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SSU4= 1 OU 2]

SSU5. Foi preciso receber cuidados médicos? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO VIO SEX ADULTO - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SZ. Agora, as próximas perguntas serão a respeito de possíveis experiências com violência ou stress na vida adulta. Abordaremos temas extremamente importantes para a pesquisa e ações de prevenção. Lembre-se que você pode recusar responder qualquer questão caso não se sinta confortável.

Você aceita responder essa seção? **[RU]**

1	Sim
2	Não

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SZ= 1]

SVSL1. Você já foi forçado(a) a ter relações sexuais com alguém? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SVSL1= 1 OU 2]

SVSL1a. Com quem foi essa experiência? **[RU]**

1	Parente
2	Amigo da família
3	Um estranho
4	Não lembra

5	Outro

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SZ= 1]

SVS2. Você já fez sexo contra a sua vontade (sem consentimento) por estar sob o efeito de álcool ou outras drogas? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SZ= 1]

SVS3. Você já recebeu dinheiro para fazer sexo? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO IDENTIDADE - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SID1. Marque sua identidade de gênero: Como você se identifica? (Marque apenas uma resposta) **[RU]**

1	Mulher
2	Homem
3	Mulher Trans
4	Homem Trans
5	Não binário
6	Outro

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SID2. Como você define sua orientação sexual? (Marque apenas uma resposta) **[RU]**

1	Heterossexual
2	Homossexual
3	Bissexual
4	Assexual
5	Pansexual (se atrai por qualquer uma das opções anteriores)

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO VULNERABILIDADE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SVUL1. Você já ficou com fome porque você não tinha o que comer? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SVU2. Você já esteve em situação de rua (morou/viveu na rua por algum tempo)? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

MÓDULO VIOLENCIA DOMÉSTICA - CORE

[PROGRAMAÇÃO: PARA TODOS]

SVD1. Você já foi agredido(a) fisicamente pelo seu companheiro(a), namorado ou esposo(a)? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR AJUDAVDOMET PARA S5= 3 OU 4]

AJUDAVDOMEST. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO AJUDAVDOMEST] (ENUNCIADO AJUDAVDOMEST) "CASO VOCÊ ESTEJA SOFRENDO ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, ACESSE NOSSO SITE PARA OBTER AJUDA, AS INFORMAÇÕES ESTÃO NO FOLDER QUE VOCÊ RECEBEU"

MÓDULO COMP SEXUAL - CORE

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SS. As próximas questões irão abordar o tema sexualidade. Essas informações são extremamente importantes para a pesquisa, mas você pode pular qualquer questão que não se sinta confortável em responder. Você aceita responder essa seção? **[RU]**

1	SIM
2	NÃO

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SS= 1]

SCS1. Você já teve relação sexual? **[RU]**

1	Sim

2	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1= 1]

SCS1a. Com que idade você teve relação sexual pela primeira vez? **[ABERTA]**

_____ Anos **[PROGRAMAÇÃO CONSISTÊNCIA: NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A IDADE ATUAL – A2]**

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1= 1]

SCS1b. Você teve relação sexual nos últimos 12 meses? **[RU]**

1	Não **[PROGRAMAÇÃO: EXCLUDENTE DAS DEMAIS]**
2	Sim, com uma pessoa do mesmo sexo
3	Sim, com uma pessoa do sexo oposto
4	Sim, com ambos

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1= 1]

SCS2. Com quantas pessoas você teve relação sexual nos últimos 3 meses? **[ABERTA]**

_____ Nº de pessoas **[PROGRAMAÇÃO: ACEITAR QUALQUER NÚMERO A PARTIR DE 0]**

98 "Não sei"

99 "Recusa"

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1= 1]

SCS3. Você ou seu (sua) parceiro(a) usaram proteção (preservativo feminino ou masculino) na última vez que tiveram relações sexuais? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não lembro

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1=1]

SCS4. Com que frequência você usa camisinha em suas relações sexuais? **[RU]**

1	Nunca
2	Quase nunca
3	Quase sempre
4	Sempre

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1= 1]

SCS5. Você ou seu (sua) parceiro(a) estavam sob efeito de álcool ou outras drogas na última vez que tiveram relações sexuais? **[RU]**

1	Sim, eu estava
2	Sim, ele(a) estava
3	Ambos estavam
4	Não estávamos sob efeito de nenhuma substância

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROGRAMAÇÃO: SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU SCS1: 1]

SCS6. Você já usou bebidas alcoólicas ou outras drogas com o objetivo de ampliar o prazer sexual ou melhorar o seu desempenho sexual? **[RU]**

1	Sim, no último ano
2	Sim, mas não no último ano
3	Não

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

AUTOSFIM. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR AUTOSFIM] (ENUNCIADO AUTOSFIM) Obrigada por responder essa seção.
Caso responder essas questões tenha causado qualquer desconforto ou caso você tenha sentido a necessidade de apoio psicológico, contate nossa equipe para falar com um profissional da saúde gratuitamente.
Nossos canais de atendimento estão no informativo que você recebeu no kit.

Forneceremos mais informações sobre esse serviço no final da entrevista.

[PROGRAMAÇÃO: TODOS]

SBA. Você gostaria de obter algum tipo de apoio psicológico para tratar de qualquer um dos assuntos abordados nessa entrevista? **[RU]**

1	Sim
2	Não
98	Não sei

99 "Pular questão"

[PROGRAMAÇÃO: MARCAR CÓD. 99 PARA RESPONDENTES QUE PULAM A QUESTÃO]

[PROG. APPLY Q_BD AND Q-CONTACT FOR EVERYONE. INCLUDING THE FILTER.]

Q_BD. A Ipsos realiza regularmente pesquisas e estudos com entrevistados voluntários, que participam pessoalmente, por telefone ou online. Podemos armazenar seus dados em nosso banco para convidá-lo a participar de outras pesquisas no futuro? Se você tiver dúvidas sobre como seus dados serão processados, entre em contato com dpo.brazil@ipsos.com
SA; IF CODE 2 SKIP TO 'AGRADECIMENTO'
Sim
Não

Q_CONTATO. Você concorda em receber nossas pesquisas via:
SA; Progressive Grid Single Answer

CONTACT MEANS
1. WhatsApp/SMS
2. E-mail
1. Telefone

ANSWERS
1. Sim
2. Não

SHELL_CLOSE.
Muito obrigado por sua participação em nossa pesquisa!

[PROGRAMAÇÃO: MOSTRAR ENCERRAMENTO PARA TODOS]
ENCERRAMENTO. [PROGRAMAÇÃO MOSTRAR ENUNCIADO ENCERRAMENTO] (ENUNCIADO ENCERRAMENTO) CHEGAMOS AO FINAL DA NOSSA ENTREVISTA,
MUITO OBRIGADA, PELA SUA DISPONIBILIDADE E COLABORAÇÃO!
Sua participação foi muito importante e irá permitir que o levantamento tenha maior sucesso em oferecer índices nacionais sobre questões extremamente relevantes para a saúde pública do país.
Nossos resultados estarão disponíveis a partir de fevereiro de 2023 no nosso site.
Lá você também poderá obter mais informações sobre cada um dos temas abordados na entrevista.

Acesse: www.uniad.org.br/lenad

Tenha um ótimo dia!

Por favor, entregue o tablet ao entrevistador.