

Health questions from the Minimum European Health Module
used in EU-SILC

2004

Saúde

qi 78 Passamos agora a fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua saúde.
De um modo geral, COMO AVALIA a SUA SAÚDE?

| | |
|-----------------------|---|
| Muito boa | 1 |
| Boa | 2 |
| Pazoável | 3 |
| Má | 4 |
| Muito má | 5 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 79 Sofre de alguma DOENÇA CRÓNICA ou PROBLEMA DE SAÚDE PROLONGADO, ainda que sazonal?
(considere possíveis problemas ainda que não tenham sido diagnosticados pelo médico; problemas com tratamentos atribuídos por si próprio; problemas que apenas posteriormente poderão vir a ser considerados crónicos)

| | |
|-----------------------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 80 Nos últimos 6 meses, ou mais, sentiu as suas CAPACIDADES LIMITADAS, para fazer ACTIVIDADES consideradas HABITUAIS para a generalidade das pessoas, devido a algum problema de saúde? (Tenha em conta possíveis problemas sazonais.)

| | |
|-------------------------|---|
| Sim, bastante limitadas | 1 |
| Sim, algo limitadas | 2 |
| Não | 3 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 78 Passamos agora a fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua saúde.
De uma maneira geral, COMO CONSIDERA o seu ESTADO de SAÚDE?

| | |
|-----------------------|---|
| Muito boa | 1 |
| Boa | 2 |
| Razoável | 3 |
| Má | 4 |
| Muito má | 5 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 79 Sofre de alguma DOENÇA CRÓNICA ou PROBLEMA DE SAÚDE PROLONGADO, ainda que com ocorrência sazonal ou intermitente?
(considere possíveis problemas ainda que não tenham sido diagnosticados pelo médico; problemas com tratamentos atribuídos por si próprio; problemas que apenas posteriormente poderão vir a ser considerados crónicos)

| | |
|-----------------------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 80 a Sente as suas CAPACIDADES LIMITADAS para fazer ACTIVIDADES consideradas HABITUAIS para a generalidade das pessoas, devido a algum problema de saúde, doença ou incapacidade? (tenha em conta possíveis problemas sazonais ou intermitentes)

| | |
|-------------------------|---|
| Sim, bastante limitadas | 1 |
| Sim, algo limitadas | 2 |
| Não | 3 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

► 91

► 91

qi 80 b Esta situação verifica-se:

| | |
|-----------------------|---|
| Há 6 meses ou mais | 1 |
| Há menos de 6 meses | 2 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 78 Passamos agora a fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua saúde.
De uma maneira geral, COMO CONSIDERA o seu ESTADO de SAÚDE?

| | |
|-----------------------|---|
| Muito boa | 1 |
| Boa | 2 |
| Razoável | 3 |
| Má | 4 |
| Muito má | 5 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 79 Sofre de alguma DOENÇA CRÓNICA ou PROBLEMA DE SAÚDE PROLONGADO, ainda que com ocorrência sazonal ou intermitente?
(considere possíveis problemas ainda que não tenham sido diagnosticados pelo médico; problemas com tratamentos atribuídos por si próprio; problemas que apenas posteriormente poderão vir a ser considerados crónicos)

| | |
|-----------------------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

qi 80 a Sente as suas CAPACIDADES LIMITADAS para fazer ACTIVIDADES consideradas HABITUAIS para a generalidade das pessoas, devido a algum problema de saúde, doença ou incapacidade? (tenha em conta possíveis problemas sazonais ou intermitentes)

| | |
|-------------------------|---|
| Sim, bastante limitadas | 1 |
| Sim, algo limitadas | 2 |
| Não | 3 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

▶ 81

▶ 81

qi 80 b Esta situação verifica-se:

| | |
|-----------------------|---|
| Há 6 meses ou mais | 1 |
| Há menos de 6 meses | 2 |
| Não sabe/Não responde | 9 |

Passamos agora a fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua saúde.

PH010 **qi 78** De uma maneira geral, COMO CONSIDERA o seu ESTADO de SAÚDE?

| | |
|-------------------------|---|
| Muito bom | 1 |
| Bom | 2 |
| Razoável | 3 |
| Mau | 4 |
| Muito mau | 5 |
| Não sabe / não responde | 9 |

PH020 **qi 79** Sofre de alguma DOENÇA CRÓNICA ou PROBLEMA DE SAÚDE PROLONGADO, ainda que com ocorrência sazonal ou intermitente?

(consideram-se crónicas todas as doenças ou problemas de saúde que duram há mais de 6 meses ou se prevê que venham a durar mais de 6 meses, mesmo que com ocorrência intermitente; inclui problemas crónicos ou persistentes mesmo que lhes dê pouca importância - febre dos fenos, por exemplo -, problemas crónicos ou persistentes não diagnosticados pelo médico, problemas crónicos ou persistentes a que aplica tratamentos por iniciativa própria)

| | |
|-------------------------|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |
| Não sabe / não responde | 9 |

PH030 **qi 80 a** Sente as suas CAPACIDADES LIMITADAS para fazer ACTIVIDADES consideradas HABITUAIS para a generalidade das pessoas, devido a algum problema de saúde, doença ou incapacidade?
(tenha em conta possíveis problemas sazonais ou intermitentes)

| | |
|-------------------------|---|
| Sim, bastante limitadas | 1 |
| Sim, algo limitadas | 2 |
| Não | 3 |
| Não sabe / não responde | 9 |

▶ 81

▶ 81

PH030 **qi 80 b** Esta situação verifica-se:

| | |
|-------------------------|---|
| Há 6 meses ou mais | 1 |
| Há menos de 6 meses | 2 |
| Não sabe / não responde | 9 |

I28. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

- Muito bom _____ 1
Bom _____ 2
Razoável _____ 3
Mau _____ 4
Muito mau _____ 5
Não sabe / não responde _____ 9

I29. Tem alguma doença ou problema de saúde crónico?

- Sim _____ 1
Não _____ 2
Não sabe / não responde _____ 9

I30. Tem há mais de 6 meses as suas capacidades limitadas para fazer actividades diárias , devido a um problema de saúde?

- Sim, muito limitadas _____ 1
Sim, algo limitadas _____ 2
Não _____ 3
Não sabe / não responde _____ 9

I28. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

Muito bom _____ 1

Bom _____ 2

Razoável _____ 3

Mau _____ 4

Muito mau _____ 5

Não sabe / não responde _____ 9

I29. Tem alguma doença ou problema de saúde crónico?

Sim _____ 1

Não _____ 2

Não sabe / não responde _____ 9

I30. Tem há mais de 6 meses as suas capacidades limitadas para fazer actividades diárias, devido a um problema de saúde?

Sim, muito limitadas _____ 1

Sim, algo limitadas _____ 2

Não _____ 3

Não sabe / não responde _____ 9

I31. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

Muito bom _____ 1

Bom _____ 2

Razoável _____ 3

Mau _____ 4

Muito mau _____ 5

Não sabe / não responde _____ 9

I32. Tem alguma doença ou problema de saúde prolongado? (que dura há mais de seis meses ou se prevê que venha a durar seis meses ou mais, mesmo que com ocorrência intermitente)

Sim _____ 1

Não _____ 2

Não sabe / não responde _____ 9

I33. Tem há 6 ou mais meses as suas capacidades limitadas para fazer actividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, devido a um problema de saúde?

Sim, severamente limitadas _____ 1

Sim, algo limitadas _____ 2

Não _____ 3

Não sabe / não responde _____ 9

PH010 I31. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

Muito bom _____ 1

Bom _____ 2

Razoável _____ 3

Mau _____ 4

Muito mau _____ 5

Não sabe / não responde _____ 9

PH020 I32. Tem alguma doença ou problema de saúde prolongado? (que dura há mais de seis meses ou se prevê que venha a durar seis meses ou mais, mesmo que com ocorrência intermitente)

Sim _____ 1

Não _____ 2

Não sabe / não responde _____ 9

PH030 I33. Tem há 6 ou mais meses as suas capacidades limitadas para fazer actividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, devido a um problema de saúde?

Sim, severamente limitadas _____ 1

Sim, algo limitadas _____ 2

Não _____ 3

Não sabe / não responde _____ 9

IS1. De uma maneira geral, como considera o seu estado de saúde?

IS1000

- | | |
|-------------|--------------------------|
| 1 Muito bom | <input type="checkbox"/> |
| 2 Bom | <input type="checkbox"/> |
| 3 Razoável | <input type="checkbox"/> |
| 4 Mau | <input type="checkbox"/> |
| 5 Muito mau | <input type="checkbox"/> |
| 8 Recusa | <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> |

IS2. Tem algum problema de saúde prolongado ou doença crónica?

NOTA: Que dura há mais de seis meses ou se prevê que venha a durar seis meses ou mais.

IS1010

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> |
| 8 Recusa | <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> |

IS3. Agora peço-lhe que pense nas atividades que as pessoas fazem habitualmente. Tem algum problema de saúde que o tenha limitado, durante pelo menos os últimos 6 meses, na realização dessas atividades?

IS1020

- | | |
|------------|--------------------------------|
| 1 Sim | <input type="checkbox"/> |
| 2 Não | <input type="checkbox"/> → IS5 |
| 8 Recusa | <input type="checkbox"/> → IS5 |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> → IS5 |

IS4. Nesse caso, o(a) Sr.(a.) diria que tem estado severamente limitado(a) ou limitado(a) mas não severamente?

IS1030

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 1 Severamente limitado | <input type="checkbox"/> |
| 2 Limitado mas não severamente | <input type="checkbox"/> |
| 8 Recusa | <input type="checkbox"/> |
| 9 Não sabe | <input type="checkbox"/> |