

Questionário da Avaliação Rápida de Tecnologia Assistiva (rATA)

(v.5: 2021-01-13)

(Esse questionário para inquéritos de base populacional deve ser usado apenas para o rápido mapeamento da necessidade, demanda, oferta e satisfação dos usuários de Tecnologia Assistiva)

A. INFORMAÇÃO PRELIMINAR / DADOS ADMINISTRATIVOS DO INQUÉRITO

RÓTULO	NOME	QUESTÃO	OPÇÕES / CAMPO
INTID	a.1	Identificação do entrevistador	<input type="checkbox"/> 01 = Entrevistador 1 ... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nn = Último entrevistador nn <input type="checkbox"/> 87 = Entrevistador temporário / Teste
LOC1	a.2	Província	<input type="checkbox"/> 001 = Província 1 ... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = Última província nnn
LOC2	a.3	Distrito	<input type="checkbox"/> 001 = Distrito 1 ... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = Último distrito nnn
LOC3	a.4	Vila	<input type="checkbox"/> 001 = Vila 1 ... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = Última vila nnn
idhh	a.5	Código do domicílio	<input type="checkbox"/> 001 = Domicílio 1 ... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nnn = Último domicílio nnn
idind	a.6	Código do indivíduo <i>Sequencial no domicílio</i>	<input type="checkbox"/> 01 = Membro do domicílio 1 ... (02, 03, 04 ...) ... <input type="checkbox"/> nn = Último membro do domicílio nn
IID	a.7	Identificação do respondente: <i>Pode ser necessário incluir na planilha administrativa ou de implementação e monitoramento/monitorização</i>	LOC1,LOC2,LOC3,idhh,idind
DATE	a.8	Data	AAAA/MM/DD
TIMES	a.9	Horário de início da entrevista (registre agora)	00:00 (24HR)
GEO	a.10	Geolocalização opcional (GPS)	Coordenadas GPS

B. DEMOGRAFIA

AGE	b.1	Qual a sua idade?	Idade (anos)
SEX	b.2	Com qual gênero se identifica? <i>Não leia as alternativas</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Masculino <input type="checkbox"/> 2 = Feminino <input type="checkbox"/> 3 = Não-binário, intersexo, outro não-especificado <input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)

C. NECESSIDADE

(As próximas questões perguntam sobre dificuldades que o(a) sr(a). pode ter ao realizar certas atividades por causa de uma CONDIÇÃO DE SAÚDE)

MOBILITY	c.1	O(a) sr(a). tem dificuldade para sentar-se, levantar-se, andar ou subir escadas sem ajuda ou apoio de outras pessoas ou dispositivos auxiliares? O(a) sr(a). diria que tem [leia as opções]? <i>(p. ex., para sentar-se sem apoio, levantar-se de uma cadeira, andar de forma independente dentro ou fora de casa ou subir escadas)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 1 = Alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 = Muita dificuldade <input type="checkbox"/> 3 = Não consegue de modo algum <input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)
SEEING	c.2	O(a) sr(a). tem dificuldade para enxergar/ver sem usar um dispositivo auxiliar? <i>(p. ex., para ler livros, jornais, telas de telefones móveis/telemóveis/celulares ou placas de trânsito, ou para identificar pessoas do outro lado da rua)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 1 = Alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 = Muita dificuldade <input type="checkbox"/> 3 = Não consegue de modo algum <input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)
HEARING	c.3	O(a) sr(a). tem dificuldade para ouvir sem usar um dispositivo auxiliar? <i>(p. ex., para ouvir os outros falando ou quando fala ao telefone)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 1 = Alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 = Muita dificuldade <input type="checkbox"/> 3 = Não consegue de modo algum <input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)
COMM	c.4	O(a) sr(a). tem dificuldade para falar ou se comunicar sem usar um dispositivo auxiliar? <i>(p. ex., para compreender os outros ou ser compreendido)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 1 = Alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 = Muita dificuldade <input type="checkbox"/> 3 = Não consegue de modo algum <input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)
REMEMB	c.5	O(a) sr(a). tem dificuldade para lembrar-se ou concentrar-se sem usar um dispositivo auxiliar? <i>(p. ex., para lembrar-se de consultas médicas ou de tomar medicamentos, manter a noção do tempo ou encontrar lugares)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 1 = Alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 = Muita dificuldade <input type="checkbox"/> 3 = Não consegue de modo algum <input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)
SELFCARE	c.6	O(a) sr(a). tem dificuldade para cuidar de si mesmo(a) sem usar um dispositivo auxiliar? <i>(p. ex., para comer, vestir-se, banhar-se ou ir ao banheiro)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 1 = Alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 = Muita dificuldade <input type="checkbox"/> 3 = Não consegue de modo algum

			<input type="checkbox"/> 88 = Não informado (não leia)
--	--	--	--------------------------------------------------------

D. DEMANDA E OFERTA

PRODUSE	d.1	Atualmente, o(a) sr(a). usa algum(ns) produto(s) assistivo(s)?	<input type="checkbox"/> 0 = NÃO -> Vá para d.9 <input type="checkbox"/> 1 = SIM
PRODS	d.2	Quais produtos o(a) sr(a). usa? <i>(Se "SIM", selecione os produtos que são usados)</i> <i>(Mostre o cartaz ou os arquivos de imagem – leia ou descreva as imagens para as pessoas com deficiência visual)</i>	USE OS CARTÕES/CARTAZ/LIVRO DE IMAGENS E SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM A PARTIR DA LISTA DE PRODUTOS d.2

DRAFT

(LISTA PRINCIPAL DE PRODUTOS)

<p>Mobilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>101 = Muleta axilar/com apoio no cotovelo (canadense/canadiana) <input type="checkbox"/>102 = Bengala/bastão, com uma, três ou quarto pontas <input type="checkbox"/>103 = Suporte/órtese/ortótese para pé torto <input type="checkbox"/>104 = Cadeira de rodas manual básica para uso ativo <input type="checkbox"/>105 = Cadeira de rodas manual com suporte postural <input type="checkbox"/>106 = Cadeira de rodas manual para condução por um assistente <input type="checkbox"/>107 = Cadeira de rodas motorizada <input type="checkbox"/>108 = Órtese/ortótese para membros superiores <input type="checkbox"/>109 = Órtese/ortótese para membros inferiores <input type="checkbox"/>110 = Órtese/ortótese para coluna vertebral <input type="checkbox"/>111 = Almofada para alívio de pressão <input type="checkbox"/>112 = Colchonete para alívio de pressão/Colchão anti-escaras <input type="checkbox"/>113 = Prótese para membros inferiores <input type="checkbox"/>114 = Prótese para membros superiores* <input type="checkbox"/>115 = Andador/andarilho com rodas <input type="checkbox"/>116 = Andador/andarilho <input type="checkbox"/>117 = Calçado terapêutico ou ortopédico para usuário diabético ou com pé neuropático <input type="checkbox"/>118 = Detector de queda <input type="checkbox"/>119 = Estabilizador ajustável para a postural em pé <input type="checkbox"/>120 = Triciclo 	<p>Visão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>201 = Aparelho de áudio habilitado para o formato DAISY <input type="checkbox"/>202 = Dispositivo de linha (<i>display</i>) Braille <input type="checkbox"/>203 = Material de escrita em Braille <input type="checkbox"/>204 = Lupa digital manual <input type="checkbox"/>205 = Lupa ótica manual <input type="checkbox"/>206 = Óculos para baixa visão, curta distância, longa distância, com filtros e proteção solar <input type="checkbox"/>207 = Relógio com autofalante / sensível ao toque <input type="checkbox"/>208 = Bengala branca <input type="checkbox"/>209 = Telefone móvel/telemóvel/celular inteligente/<i>tablet</i>/assistente pessoal digital (ou <i>personal digital assistant</i>, PDA) <input type="checkbox"/>210 = Comunicador para surdos-cegos (ou <i>deaf-blind communicator</i>, DBC) <input type="checkbox"/>211 = Tecnologia que converte gestos em voz
-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Audição	<input type="checkbox"/> 301 = Sistema sinalizador de alarme com luz/som/vibração <input type="checkbox"/> 302 = Aparelho auditivo (digital) e baterias <input type="checkbox"/> 303 = Monitor/mostrador de legendas <input type="checkbox"/> 304 = Telefone móvel/telemóvel/celular inteligente/ <i>tablet</i> /assistente pessoal digital (ou <i>personal digital assistant</i> , PDA) <input type="checkbox"/> 305 = Comunicador para surdos-cegos (ou <i>deaf-blind communicator</i> , DBC) <input type="checkbox"/> 306 = Aro de indução magnética (ou <i>hearing loop</i>)/Sistema de frequência modulada (FM) pessoal <input type="checkbox"/> 307 = Dispositivo de comunicação por vídeo	Comunicação	<input type="checkbox"/> 401 = Telefone móvel/telemóvel/celular inteligente/ <i>tablet</i> /assistente pessoal digital (ou <i>personal digital assistant</i> , PDA) <input type="checkbox"/> 402 = Prancha / livro / cartão de comunicação <input type="checkbox"/> 403 = <i>Software</i> de comunicação <input type="checkbox"/> 404 = Gravador
Cognição	<input type="checkbox"/> 501 = Organizador de comprimidos <input type="checkbox"/> 502 = Telefone móvel/telemóvel/celular inteligente/ <i>tablet</i> /assistente pessoal digital (ou <i>personal digital assistant</i> , PDA) <input type="checkbox"/> 503 = Localizador com Sistema de Posicionamento Global (ou <i>Global Positioning System</i> , GPS) <input type="checkbox"/> 504 = Sistema de alarme de emergência pessoal <input type="checkbox"/> 505 = Telefone móvel/telemóvel/celular simplificado <input type="checkbox"/> 506 = Dispositivo auxiliar para gerenciamento do tempo <input type="checkbox"/> 507 = Dispositivo auxiliar portátil para orientação	Autocuidado e ambiente	<input type="checkbox"/> 601 = Cadeira para o banho e higiene <input type="checkbox"/> 602 = Corrimão e barra de apoio <input type="checkbox"/> 603 = Produtos para a incontinência/absorventes <input type="checkbox"/> 604 = Rampa portátil <input type="checkbox"/> 605 = <i>Software</i> de emulação/simulação de mouse/rato e teclado <input type="checkbox"/> 606 = Leitor de tela
Outros produtos não listados	<input type="checkbox"/> 87 = Outros produtos (não listados acima)		

(OUTROS PRODUTOS FORA DA LISTA PRINCIPAL)

OTHPROD	d.3	<i>Se selecionou '87' em d.2</i> Quantos produtos fora da lista principal o(a) sr(a) usa?	Número inteiro
-	-	<i>Se d.3 >3</i> Por favor, tenha em mente os três produtos fora da lista principal que o(a) sr(a) considera <u>mais importantes para o(a) sr(a).</u>	Apenas lembrete

OTHPR1	d.3n.1	<p><i>Se d.3 >0</i></p> <p>Qual o nome do primeiro produto mais importante fora da lista principal?</p> <p><i>Se o respondente não souber o nome, ofereça ajuda. Se o(a) sr(a). não souber ou estiver em dúvida, descreva em palavras “p. ex., colher modificada com borracha, usada para comer”</i></p>	TEXTO
OTHPR1i	d.3p.1	<p>Posso tirar uma foto do seu [OTHPR1]?</p> <p><i>Se sim -> tire a foto</i></p>	IMAGEM
OTHPR2	d.3n.2	<p><i>Se d.3 >1</i></p> <p>Qual o nome do seu segundo produto mais importante fora da lista principal?</p>	TEXTO
OTHPR2i	d.3p.2	<p>Posso tirar uma foto do seu [OTHPR2]?</p> <p><i>Se sim -> tire a foto</i></p>	IMAGEM
OTHPR3	d.3n.3	<p><i>Se d.3 >2</i></p> <p>Qual o nome do seu terceiro produto mais importante fora da lista principal?</p>	TEXTO
OTHPR3i	d.3p.3	<p>Posso tirar uma foto do seu [OTHPR3]?</p> <p><i>Se sim -> tire a foto</i></p>	IMAGEM
PRODSUM	d.4	<p><i>Calcula o número de produtos usados</i></p>	<p><i>Cálculo</i></p> <p><i>Soma as opções selecionadas em (d.2) + d.3</i></p>
PRODIMP	d.5	<p><i>Se d.4 >3</i></p> <p>Considerando todos os produtos que o(a) sr(a). usa, por favor escolha os 3 mais importantes</p>	<p>Gere uma lista de opções a partir de d.2 e d.3n.1, d3n.2, d3n.3</p> <p>PROD1 _____</p> <p>PROD2 _____</p> <p>PROD3 _____</p>

(FONTES DOS PRODUTOS ASSISTIVOS)

SOURCE1	d.6.1	Onde o(a) sr(a). conseguiu seu [PROD1]? <i>Selecione todas as alternativas aplicáveis</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Setor público: Instituição governamental, hospital público <input type="checkbox"/> 2 = Terceiro setor/ONG: Instituição sem fins lucrativos <input type="checkbox"/> 3 = Setor privado: Instituição/hospital/clínica/loja privada/particular <input type="checkbox"/> 4 = Amigos/familiares <input type="checkbox"/> 5 = Feito por si mesmo <input type="checkbox"/> 87 = Outro <input type="checkbox"/> 88 = Não sabe
SOURC1o	d.6.1o	<i>Se d.6.1 = 87</i> Especifique qual a fonte do [PROD1].	TEXTO
SOURCE2	d.6.2	<i>Se d.4 >1</i> Onde o(a) sr(a). conseguiu seu [PROD2]? <i>Selecione todas as alternativas aplicáveis</i>	Veja d.6.1
SOURC2o	d.6.2o	<i>Se d.6.2 = 87</i> Especifique qual a fonte do [PROD2].	TEXTO
SOURCE3	d.6.3	<i>Se d.4 >2</i> Onde o(a) sr(a). conseguiu seu [PROD3]? <i>Selecione todas as alternativas aplicáveis</i>	Veja d.6.1
SOURC3o	d.6.3o	<i>Se d.6.3 = 87</i> Especifique qual a fonte do [PROD3].	TEXTO
TSOURCES	d.6.4	<i>Calcula qualquer fonte de produto selecionada pelo indivíduo</i>	

(FINANCIADORES DOS PRODUTOS ASSISTIVOS)

PAYER1	d.7.1	Quem pagou pelo seu [PROD1]? <i>Selecione todas as alternativas aplicáveis</i> <i>*Nota: as respostas mais frequentes não são necessariamente as mais importantes.</i> <i>Alternativamente, acrescente 'qual é a mais importante' se múltiplas alternativas forem selecionadas, ou restrinja a resposta à alternativa mais importante.</i>	<input type="checkbox"/> 1 = Governo <input type="checkbox"/> 2 = ONG/Instituição de caridade <input type="checkbox"/> 3 = Empregador/Escola <input type="checkbox"/> 4 = Seguro <input type="checkbox"/> 5 = Pagamento direto [feito por si mesmo] <input type="checkbox"/> 6 = Familiares/amigos <input type="checkbox"/> 87 = Outro <input type="checkbox"/> 88 = Não sabe
PAYER1o	d7.1o	<i>Se d.7.1 = 87</i> Especifique quem pagou pelo [PROD1].	TEXTO
PAYER1	d.7.2	<i>Se d.4 >1</i> Quem pagou pelo seu [PROD2]?	Veja d.7.1
PAYER1o	d7.2o	<i>Se d.7.2 = 87</i> Especifique quem pagou pelo [PROD2].	TEXTO

PAYER1	d.7.3	<i>Se d.4 >2</i> Quem pagou pelo seu [PROD3]?	Veja d.7.1
PAYER1o	d7.3o	<i>Se d.7.3 = 87</i> Especifique quem pagou pelo [PROD3]	TEXTO
<i>OOP (opcional)</i>	d.7.4	O(a) sr(a). consegue estimar o valor pago por produtos assistivos nos últimos 12 meses? <i>Tendo em mente apenas os próprios indivíduos e familiares imediatos, não considerar outros pagadores</i>	<i>Número inteiro em moeda local</i>

(DISTÂNCIA PARA A INSTITUIÇÃO PROVEDORA)

DISTKM1	d.8.1	Qual a distância entre sua residência e o local onde conseguiu seu [PROD1]?	<input type="checkbox"/> 1 = Menos de 5km <input type="checkbox"/> 2 = 6-25km <input type="checkbox"/> 3 = 26-50km <input type="checkbox"/> 4 = 51-100km <input type="checkbox"/> 5 = Mais de 100km <input type="checkbox"/> 88 = Não sabe
DISTKM2	d.8.2	<i>Se d.4 >1</i> Qual a distância entre sua residência e o local onde conseguiu seu [PROD2]?	Veja d.8.1
DISTKM3	d.8.3	<i>Se d.4 >2</i> Qual a distância entre sua residência e o local onde conseguiu seu [PROD3]?	Veja d.8.1

(NECESSIDADES NÃO-ATENDIDAS)

UNMET	d.9	O(a) sr(a). acha que precisa de mais algum(ns) produto(s) assistivo(s) que o(a) sr(a). não usa atualmente, ou usa, mas precisa substituir?	<input type="checkbox"/> 0 = NÃO -> Vá para e.1.1 <input type="checkbox"/> 1 = SIM
UMPRODS	d.10	De quais produtos o(a) sr(a). acha que precisa? <i>(Selecione os produtos identificados)</i> <i>(Mostre o cartaz ou os arquivos de imagem – leia ou descreva as imagens para as pessoas com deficiência visual)</i>	USE OS CARTÕES E SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM A PARTIR DA LISTA DE PRODUTOS d.2

(BARREIRAS AO ACESSO)

BARRIER	d11	<p>Por que o(a) sr(a). não tem o(s) produto(s) assistivo(s) de que precisa?</p> <p><i>Selecione todas as alternativas</i></p>	<input type="checkbox"/> 1 = Não está disponível <input type="checkbox"/> 2 = Não é adequado <input type="checkbox"/> 3 = Falta de transporte / Muito longe <input type="checkbox"/> 4 = Falta de tempo <input type="checkbox"/> 5 = Falta de apoio/suporte <input type="checkbox"/> 6 = Não consegue pagar <input type="checkbox"/> 7 = Estigma / timidez <input type="checkbox"/> 87 = Outro <input type="checkbox"/> 88 = Não conhece produtos assistivos
BARRIERo	d.11o	<p><i>Se selecionou "87" em d11</i></p> <p>Especifique qual é a barreira.</p>	TEXTO

E. SATISFAÇÃO

SATPR1	e.1.1	<p><i>Se d.1 = 0 -> Vá para f.1</i></p> <p><i>Se d.1 = 1</i></p> <p>Durante o último mês, quão satisfeito o(a) sr(a). está com seu [PROD1]?</p>	<input type="checkbox"/> 1 = Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> 2 = Insatisfeito <input type="checkbox"/> 3 = Nem satisfeito, nem insatisfeito <input type="checkbox"/> 4 = Um pouco satisfeito <input type="checkbox"/> 5 = Muito satisfeito <input type="checkbox"/> 88 = Se recusou a responder / não sabe (Não leia)
SATPR2	e.1.2	<p><i>Se d.4 > 1</i></p> <p>Durante o último mês, quão satisfeito o(a) sr(a). está com seu [PROD2]?</p>	Veja e.1.1
SATPR3	e.1.3	<p><i>Se d.4 > 2</i></p> <p>Durante o último mês, quão satisfeito o(a) sr(a). está com seu [PROD3]?</p>	Veja e.1.1
DSATPR (opcional)	e.1.4	<p><i>Se selecionou "1" ou "2" em e.1.1 ou e.1.2 ou e.1.3</i></p> <p>O(a) sr(a). disse que está insatisfeito com um produto. Quais são as razões para isso?</p>	<input type="checkbox"/> 1 = Ajuste / tamanho / forma <input type="checkbox"/> 2 = Dor / desconforto <input type="checkbox"/> 3 = Peso <input type="checkbox"/> 4 = Aparência <input type="checkbox"/> 5 = Segurança <input type="checkbox"/> 6 = Durabilidade <input type="checkbox"/> 87 = Outro
DSATPRo (opcional)	e.1.4o	<p><i>Se selecionou "87" em e.1.4</i></p> <p>Especifique as outras razões para estar insatisfeito.</p>	TEXTO

SVCPR1	e.2.1	Tendo em mente o seu [PROD1], quão satisfeito o(a) sr(a). está com a avaliação e o treinamento que recebeu?	<input type="checkbox"/> 1 = Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> 2 = Insatisfeito <input type="checkbox"/> 3 = Nem satisfeito, nem insatisfeito <input type="checkbox"/> 4 = Um pouco satisfeito <input type="checkbox"/> 5 = Muito satisfeito <input type="checkbox"/> 6 = Não se aplica (avaliação/treinamento desnecessários) (não leia) <input type="checkbox"/> 88 = Se recusou a responder / não sabe (não leia)
SVCPR2	e.2.2	<i>Se d.4 > 1</i> Tendo em mente o seu [PROD2], quão satisfeito o(a) sr(a). está com a avaliação e o treinamento que recebeu?	Veja e.2.1
SVCPR3	e.2.3	<i>Se d.4 > 2</i> Tendo em mente o seu [PROD3], quão satisfeito o(a) sr(a). está com a avaliação e o treinamento que recebeu?	Veja e.2.1
DSATSVC	e.2.4	<i>Se selecionou "1" ou "2" em e.1.1 ou e.1.2 ou e.1.3</i> O(a) sr(a). disse que está insatisfeito com os serviços. Quais são as razões para isso?	<input type="checkbox"/> 1 = Procedimento <input type="checkbox"/> 2 = Tempo de espera <input type="checkbox"/> 3 = Qualidade do cuidado <input type="checkbox"/> 4 = Profissionais <input type="checkbox"/> 5 = Direitos <input type="checkbox"/> 6 = Distância / tempo <input type="checkbox"/> 7 = Custos <input type="checkbox"/> 87 = Outros
DSATSVCo (opcional)	e.2.4o	<i>Se selecionou "87" em e.2.4</i> Especifique as outras razões para estar insatisfeito.	TEXTO
SATFU1	e.3.1	Tendo em mente seu [PROD1], e com base em sua <u>última experiência</u>, quão satisfeito o(a) sr(a). está com os serviços de reparo, manutenção ou acompanhamento?	<input type="checkbox"/> 1 = Muito insatisfeito <input type="checkbox"/> 2 = Insatisfeito <input type="checkbox"/> 3 = Nem satisfeito, nem insatisfeito <input type="checkbox"/> 4 = Um pouco satisfeito <input type="checkbox"/> 5 = Muito satisfeito <input type="checkbox"/> 6 = Não se aplica (não precisou de acompanhamento) (não leia) <input type="checkbox"/> 88 = Se recusou a responder / não sabe (não leia)
SATFU2	e.3.2	<i>Se d.4 > 1</i> Tendo em mente seu [PROD2], e com base em sua <u>última experiência</u>, quão satisfeito o(a) sr(a). está	Veja e.3.1

		com os serviços de reparo, manutenção ou acompanhamento?	
SATFU3	e.3.3	<p><i>Se d.4 >2</i></p> <p>Tendo em mente seu [PROD3], e com base em sua <u>última experiência</u>, quão satisfeito o(a) sr(a). está com os serviços de reparo, manutenção ou acompanhamento?</p>	Veja e.3.1
SUITPR1	e.4.1	<p>O seu [PROD1] é adequado para a sua casa e a sua vizinhança?</p>	<input type="checkbox"/> 1 = De jeito nenhum <input type="checkbox"/> 2 = Não muito <input type="checkbox"/> 3 = Moderadamente <input type="checkbox"/> 4 = A maioria das vezes <input type="checkbox"/> 5 = Completamente <input type="checkbox"/> 88 = Se recusou a responder / não sabe (não leia)
SUITPR2	e.4.2	<p><i>Se d.4 >1</i></p> <p>O seu [PROD2] é adequado para a sua casa e a sua vizinhança?</p>	Veja e.4.1
SUITPR3	e.4.3	<p><i>Se d.4 >2</i></p> <p>O seu [PROD3] é adequado para a sua casa e a sua vizinhança?</p>	Veja e.4.1
UTILPR1	e.5.1	<p>A que medida seu [PROD1] te ajuda a fazer o que o(a) sr(a). quer?</p> <p><i>(Em termos de atividades domésticas, cuidado de si mesmo, ir à escola, à universidade ou ao trabalho, visitar amigos ou vizinhos ou realizar atividades de lazer ou recreação)</i></p>	<input type="checkbox"/> 1 = Em nada <input type="checkbox"/> 2 = Não muito <input type="checkbox"/> 3 = Moderadamente <input type="checkbox"/> 4 = A maioria das vezes <input type="checkbox"/> 5 = Completamente <input type="checkbox"/> 88 = Se recusou a responder / não sabe (não leia)
UTILPR2	e.5.2	<p><i>Se d.4 >1</i></p> <p>A que medida seu [PROD2] te ajuda a fazer o que o(a) sr(a). quer?</p>	Veja e.5.1
UTILPR3	e.5.3	<p><i>Se d.4 >2</i></p> <p>A que medida seu [PROD3] te ajuda a fazer o que o(a) sr(a). quer?</p>	Veja e.5.1



DUTIL (opcional)	e.5.4	<p><i>Se selecionou "1" ou "2" em e.5.1 ou e.5.2 ou e.5.3</i></p> <p>O(a) sr(a). disse que seus produtos nem sempre te ajudam a fazer o que o(a) sr(a). quer. Quais são as razões para isso?</p>	<p><input type="checkbox"/>1 = Ajuste / Tamanho / Forma</p> <p><input type="checkbox"/>2 = Dor / desconforto</p> <p><input type="checkbox"/>3 = Peso</p> <p><input type="checkbox"/>4 = Aparência</p> <p><input type="checkbox"/>5 = Segurança</p> <p><input type="checkbox"/>6 = Durabilidade</p> <p><input type="checkbox"/>7 = Acessibilidade das ruas / transporte</p> <p><input type="checkbox"/>8 = Acessibilidade em casa</p> <p><input type="checkbox"/>9 = Acessibilidade no trabalho / escola</p> <p><input type="checkbox"/>10 = Acessibilidade em locais públicos</p> <p><input type="checkbox"/>11 = Atitudes das outras pessoas</p> <p><input type="checkbox"/>87 = Outro -> vá para e.5.4o</p>
DUTILo (opcional)	e.5.4o	<p><i>Se selecionou "87" em e.5.4</i></p> <p>Especifique as outras razões para não conseguir fazer o que o(a) sr(a). quer fazer</p>	TEXTO
ENVBAR1	e.6.1	<p>Tendo em mente os lugares aonde o(a) sr(a). precisa ir, como a escola, o local de trabalho, os espaços públicos, o(a) sr(a). pode usar o [PROD1] tanto quanto o(a) sr(a). quer nesses lugares?</p> <p>Entrevistador: encoraje-o a discutir qual é o problema. Lembre-se que essa questão é sobre os locais/ambientes/barreiras, não a pessoa ou o produto.</p>	<p><input type="checkbox"/>1 = De jeito nenhum</p> <p><input type="checkbox"/>2 = Não muito</p> <p><input type="checkbox"/>3 = Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/>4 = Muito</p> <p><input type="checkbox"/>5 = Completamente</p> <p><input type="checkbox"/>88 = Se recusou a responder / não sabe (não leia)</p>
ENVBAR1	e.6.2	<p><i>Se d.4 > 1</i></p> <p>Tendo em mente os lugares aonde o(a) sr(a). precisa ir, como a escola, o local de trabalho, os espaços públicos, o(a) sr(a). pode usar o [PROD2] tanto quanto o(a) sr(a). quer?</p> <p>Entrevistador: encoraje-o a discutir qual é o problema. Lembre-se que essa questão é sobre os locais/ambientes/barreiras, não a pessoa ou o produto.</p>	Veja e.6.1
ENVBAR1	e.6.3	<p><i>Se d.4 > 2</i></p> <p>Tendo em mente os lugares aonde o(a) sr(a). precisa ir, como a escola, o local de trabalho, os espaços públicos, o(a) sr(a). pode usar o [PROD3] tanto quanto o(a) sr(a). quer?</p>	Veja e.6.1



		<p>Entrevistador: encoraje-o a discutir qual é o problema. Lembre-se que essa questão é sobre os locais/ambientes/barreiras, não a pessoa ou o produto.</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DRAFT

F. RECOMENDAÇÕES (opcional)

RESCOM (opcional)	f.1	O(a) sr(a). tem algum comentário a respeito de qualquer aspecto da melhoria do acesso aos produtos assistivos no país? (Pule se “não”. Por favor, escreva até três sugestões.)	TEXTO
CLOSE	f.2	O inquérito está finalizado. Obrigado por sua participação.	<input type="checkbox"/> Agradecimento
TIMEE	f.3	Horário em que a entrevista foi encerrada (registre o horário em que marcou “Agradecimento”)	00:00 (24HR)

G. COMENTÁRIOS DO ENTREVISTADOR & GESTÃO PÓS-INQUÉRITO

PROXY	g.1	Entrevista por meio de terceiro (<i>proxy</i>): <i>Se qualquer parte da entrevista foi realizada por meio de terceiro (proxy)</i>	<input type="checkbox"/> 0 = NÃO <input type="checkbox"/> 1 = SIM
SURVRV	g.2	Entrevistador: Esses dados deveriam ser confirmados, verificados ou discutidos pelos coordenadores do inquérito? <i>Em razão de qualquer problema com as questões, alternativas de resposta, compreensão do respondente ou qualquer outra razão</i>	<input type="checkbox"/> 0 = NÃO -> Encerrar o inquérito <input type="checkbox"/> 1 = SIM
ENUMCOM	g.3	Se G.2 = 1 Por favor, descreva os problemas ou os tópicos para acompanhamento <i>Encerre o inquérito após inserir o TEXTO.</i>	TEXTO

X – Variáveis de resumo

Essas variáveis podem ser pré-calculadas no inquérito em formato digital para auxiliar a sua verificação e monitoramento/monitorização.

AGEGR	x.1	Calcula a faixa etária	1 = <3 2 = 3-4 3 = 5-12 4 = 13-17 5 = 18+
RUR	x.2	Calcula se o ambiente é rural ou urbano com base nas informações disponíveis em a.2-a.5	1 = Urbano 2 = Peri-urbano 3 = Rural
DIFFLEV	x.3	Calcula o nível de dificuldade e o transforma em uma variável única 3 – qualquer resposta de c.1 a c.6 = 3 2 – qualquer resposta de c.1 a c.6 = 2, mas não 3 1 – qualquer resposta de c.1 a c.6 = 1, mas não 2 ou 3 0 – qualquer resposta de c.1 a c.6 = 0	0 = Nenhuma dificuldade 1 = Alguma dificuldade 2 = Muita dificuldade 3 = Não consegue de modo algum
NEED1	x.4	Calcula 1 se é relatada ALGUMA dificuldade em qualquer domínio (mas nenhum nível mais alto)	Se x.3 = 1 -> 1
NEED2	x.5	Calcula 1 se é relatada no mínimo MUITA DIFICULDADE ou NÃO CONSEGUE DE MODO ALGUM em qualquer domínio	Se x.3 = 2 ou 3 -> 1
USE	x.6	Calcula 1 se QUALQUER produto é USADO	Se d.2 = qualquer seleção -> 1
UNMET	x.7	Calcula 1 se é relatada qualquer necessidade não atendida	Se d.9 = 1 -> 1, ou então 0
DEMAND	x.8	Calcula 1 se qualquer produto é usado ou se é relatada qualquer necessidade não atendida	Se d.2 = 1 OU d.9 = '1' -> 1, ou então 0
UNDER	x.9	Calcula 1 se qualquer produto usado é insatisfatório ou inapropriado OU se há necessidade não atendida entre as pessoas que estão usando um produto atualmente	Se d.2 = 1 E d.9 = 1 -> 1 OU Se d.2 = 1 E qualquer das questões e.1.1, e.4, e.5 < 3 -> 1
DISTKMT	x.10	Gera 1 se nenhum produto exigiu um deslocamento maior de 25KM	Distância para qualquer produto >25, 0, ou então 1