

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO					
NÚMERO DO DOMICÍLIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NÚMERO DA LINHA DA MIF ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
NÚMERO DO QUESTIONÁRIO ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME DA ENTREVISTADA	<input type="text"/>				
NÚMERO DE CONTROLE.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NÚMERO DO SETOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
VISITAS À ENTREVISTADA	NÚMERO DA VISITA			VISITA FINAL	
	1	2	3	Nº <input type="text"/>	
DATA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
HORA DA VISITA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOME DA ENTREVISTADORA ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
RESULTADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CÓDIGOS DOS RESULTADOS					
1 - Entrevista realizada 2 - Ausência da MIF 3 - Recusa da MIF ou dos parentes 4 - Outro _____ (especifique)					
NOME	SUPERVISORA	COORDENADORA	DIGITADO POR	SUPERVISOR P.D.	
DATA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

SEÇÃO 1 . CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTADA

N.º	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
	<p>ANOTE O TEMPO</p>	<p>HORAS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
100	<p>Agora eu gostaria de conversar um pouco com a senhora:</p> <p>HÁ quanto tempo a senhora vive em _____ ?</p> <p>(NOME DA ZONA RURAL, VILA OU CIDADE)</p>	<p>ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMPRE VIVEU 96 → 103</p>	
101	<p>Onde morou por último antes de viver aqui?</p> <p>CLASSIFIQUE O TIPO DE LUGAR</p>	<p>NOME _____</p> <p>ZONA RURAL 1</p> <p>VILA (SEDE DISTRITAL) 2</p> <p>CIDADE (SEDE MUNICIPAL) 3</p> <p>CAPITAL ESTADUAL 4</p>	
102	<p>Quando criança, até os 12 anos de idade, onde morava?</p> <p>CLASSIFIQUE O TIPO DE LUGAR</p>	<p>NOME _____</p> <p>ZONA RURAL 1</p> <p>VILA (SEDE DISTRITAL) 2</p> <p>CIDADE (SEDE MUNICIPAL) 3</p> <p>CAPITAL ESTADUAL 4</p>	
103	<p>Em que mês e ano nasceu?</p>	<p>MÊS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE O MÊS 98</p> <p>ANO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE O ANO 98</p>	
104	<p>Então, quantos anos completos a senhora tem?</p> <p>COMPARE A 103 COM A 104 E SE AS DUAS RESPOSTAS NÃO CONFERIREM, QUESTIONE E CORRIJA A QUE ESTIVER ERRADA.</p>	<p>IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
105	A senhora alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	→107
106	Qual foi a última série que a senhora cursou ou está cursando na escola?	PRIMÁRIO 1 ... 01 2 ... 02 PRIMEIRO GRAU: 3 ... 03 4 ... 04 5 ... 05 6 ... 06 7 ... 07 8 ... 08 SEGUNDO GRAU: 1 09 2 10 3 11 UNIVERSIDADE: 1 ... 12 2 ... 13 3 ... 14 4 ... 15 5 ... 16 6 ... 17 NÃO LEMBRA/NÃO SABE 98	→107 →108 →107
107	A senhora pode ler uma carta ou jornal facilmente, com dificuldade ou não consegue ler?	FACILMENTE 1 COM DIFICULDADE 2 NÃO CONSEGUE LER 3	→109
108	A senhora costuma ler jornal ou revista, pelos menos uma vez por semana?	SIM 1 NÃO 2	
109	A senhora costuma escutar rádio regularmente (ao menos três vezes por semana)?	SIM 1 NÃO 2	
110	A senhora assiste televisão regularmente (ao menos três vezes por semana)?	SIM 1 NÃO 2	

SEÇÃO 2: REPRODUÇÃO

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
200	A senhora já ficou grávida alguma vez?	SIM 1 NÃO 2-	→ 234
201	A senhora teve algum filho nascido vivo?	SIM 1 NÃO 2-	→ 206
202	Tem algum filho ou filha vivendo com a senhora?	SIM 1 NÃO 2-	→ 204
203	Quanto filhos vivem com a senhora? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO.	FILHOS VIVENDO COM ELA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS VIVENDO COM ELA <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Tem algum filho ou filha que não esteja vivendo com a senhora?	SIM 1 NÃO 2-	→ 206
205	Quanto filhos não vivem com a senhora? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO.	FILHOS VIVENDO EM OUTRO LUGAR <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS VIVENDO EM OUTRO LUGAR <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo mas já morreu?	SIM 1 NÃO 2-	→ 208
207	Quanto filhos já morreram? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO	FILHOS MORTOS <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS MORTAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	Teve algum bebê que tenha nascido morto? (Natimorto: com mais de seis meses de gravidez.)	SIM 1 NÃO 2-	→ 212
209	Quanto nascidos mortos a senhora teve?	Nº. DE NATIMORTOS .. <input type="text"/> <input type="text"/>	
210	Algum destes bebês chegou a mostrar sinais de vida?	SIM 1 NÃO 2-	→ 212

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
211	Quantos filhos chegaram a mostrar sinais de vida? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO.	FILHOS <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
212	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, 207, E 211 E FORME O TOTAL.	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	<p>Sómente para ver se entendi corretamente, a senhora teve no TOTAL _____ nascidos vivos. Está certo?</p> <p>NÃO [] —————> VERIFIQUE E CORRIJA 201-212 SE NECESSÁRIO SIM [] —————> CONTINUE COM A 214</p>		
214	<p>CONFIRA 212:</p> <p>NENHUM FILHO NASCIDO VIVO: [] —————> PROSSIGA COM A 223</p> <p>UM OU MAIS FILHOS NASCIDOS VIVOS: []</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Agora gostaria que a senhora me desse os nomes de todos os filhos que teve, os que estão vivos e os que já morreram, começando pelo mais velho.</p> <p>ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 215, COMEÇANDO PELO MAIS VELHO. ANOTE OS GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E ASSINALE COM PARÊNTESES. FAÇA AS PERGUNTAS 216-221 PARA CADA FILHO.</p>		

215 Quais são os nomes de seus filhos?	216 (NOME) é um menino ou uma menina?	217 Em que mês e ano nasceu (NOME)?	218 (NOME) é vivo?	219 SE MORREU: Com que idade estava (NOME) quando morreu?	220 SE VIVO: Quantos anos tem (NOME)? COMPARE COM 217 E CORRIJA	221 SE VIVO: Vive com a senhora?
01. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
02. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
03. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
04. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
05. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
06. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
07. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
08. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
09. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
10. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
11. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2
12. _____	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM.....1 NÃO.....2

222 COMPARE O NÚMERO DE FILHOS ANOTADO NA PERGUNTA 212 COM O NÚMERO DE FILHOS ACIMA REFERIDOS E CONFIRA

OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES ☐ → VERIFIQUE E RECONSIDERE

OS NÚMEROS SÃO OS MESMOS ☐ → CONTINUE

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
223	A última vez que a senhora ficou grávida, foi porque desejou?	SIM 1- NÃO 2 NÃO SABE 3-	225 225
224	A senhora, na época, não desejava mais engravidar ou somente queria esperar mais tempo para ter outro filho (ou ter o primeiro filho)?	NÃO DESEJAVA MAIS OUTRO FILHO (LIMITAR) 1 DESEJAVA OUTRO FILHO, PORÉM MAIS TARDE (ESPAÇAR) 2	
225	Muitas mulheres perdem seus bebês antes de completar o sexto mês de gravidez (ABORTO). A senhora já teve algum aborto?	SIM 1 NÃO 2-	234
226	Quanto abortos espontâneos a senhora teve? E quanto abortos provocados a senhora teve?	ABORTOS ESPONTÂNEOS <input type="text"/> <input type="text"/> ABORTOS PROVOCADOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
227	A senhora teve algum aborto nos últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	
228	O último aborto foi espontâneo ou provocado?	ESPONTÂNEO 1- PROVOCADO 2	230
229	Com quem fez o último aborto? NÃO É PARA CITAR O NOME.	MÉDICO 1 ENFERMEIRA 2 CURIOSA 3 SOZINHA 4 OUTRO 5 (ESPECIFIQUE)	
230	Neste último aborto teve alguma complicação que precisou tratamento?	SIM 1 NÃO 2-	234
231	Em que lugar ou com quem se tratou quando teve essa complicação?	HOSPITAL DO GOVERNO 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. EST./MUN 04 HOSPITAL/CONSULT. PARTICULAR 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO 06 RESIDÊNCIA DA PARTEIRA 07 EM CASA COM PARTEIRA/ENFERMEIRA/MÉDICO 08 OUTRO 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

N.º	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
232	Houve necessidade de internação?	SIM 1 NÃO 2	→ 234
233	Por quantas noites esteve hospitalizada?	N.º DE NOITES <input type="text"/> <input type="text"/>	
234	A senhora ficou menstruada (regra) nas últimas quatro semanas (30 dias)?	SIM 1 NÃO 2	→ 236
235	Está atualmente grávida?	SIM 1 NÃO 2 EM DÚVIDA 8	→ 237 → 237
236	Há quantos meses a senhora está grávida?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 236
237	Quando a senhora teve sua última menstruação (regra)?	SEMANAS ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ 96 NUNCA FICOU MENSTRUADA 97	
238	Quando a senhora acha que é mais fácil para uma mulher engravidar? LEIA AS OPÇÕES	DURANTE A MENSTRUÇÃO 1 LOGO DEPOIS DO FINAL DA MENSTRUÇÃO (1a. SEMANA) 2 2a. SEMANA DEPOIS DA MENSTRUÇÃO 3 POUCO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUÇÃO 4 EM QUALQUER TEMPO 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
239	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NESSE MOMENTO REGISTRADA NO LOCAL	SIM NINGUÉM 1 CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS 1 MARIDO 1 OUTROS HOMENS 1 OUTRAS MULHERES 1	

SEÇÃO ANTICONCEPCÃO

300 Agora gostaria de conversar um pouco sobre maneiras ou métodos anticoncepcionais que as pessoas usam para evitar a gravidez. Que métodos a senhora conhece ou ouviu falar?

CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. PARA CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO LEIA A DESCRIÇÃO. FAÇA A PERGUNTA 301 E CIRCULE O CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTE MÉTODO.

SE NÃO OUVIU FALAR, CIRCULE O CÓDIGO 3. ENTÃO, PARA CADA MÉTODO CONHECIDO FAÇA AS PERGUNTAS 302-304.

MÉTODO	301 Conhece ou ouviu falar neste método?	302 Já usou alguma vez (método)?	303 Onde iria conseguir (método)?	304 Qual o problema maior, se existe, com o uso de (método)?
1. PÍLULA (comprimido)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
2. DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), APARELHO	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. ESTERILIZAÇÃO FEM. (ligação de trompas-ligadura)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. VASECTOMIA (esteriliz. masc.)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
5. CONDOM (camisinha, preservativo)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS MENSIS (intramuscular)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
7. ESPUMA, GELEIA OU DÍVULOS VAGINAIS (tabletes ou supositórios de por na frente)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8. DIAFRAGMA	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
9. BILLINGS (Método da Ovulação observação da mucosidade)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	Onde poder a conseguir informação sobre este método? <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
10. TABELA, RÍTMO OU CALENDÁRIO (evitar relações sexuais em certo dia do mês)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	Onde poder a conseguir informação sobre este método? <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
11. COITO INTERRUPTO (pulinho para trás, goza fora, retira na hora)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2	CÓDIGOS PARA 303 HOSPITAL DO GOVERNO01 CENTRO/POSTO SAÚDE02 INTEPS03 INST. PREV. ESTADUAL04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR05 FARMÁCIA06 DISTRIBUIDORA LOCAL07 BEMFAM08 CPAIMC09 TIA/BEJA10 AMIGOS/PARENTES11 OUTRA ESPECÍFICA12 NÃO SABE13	CÓDIGOS F/ 304 NENHUM01 FALTA DO MÉTODO02 ACESSO03 CUSTO04 PROBLEMAS DE SAÚDE05 NÃO EFICAZ06 COMPANHEIRO DESAPROVA07 DIFICULDADE DE USO08 OUTRO ESPECÍFICO09 NÃO SABE10
12. OUTROS MÉTODOS? (ESPECIFIQUE)	SIM SEM AJUDA1 COM AJUDA2 NÃO3	SIM 1 NÃO 2		

305 CONFIRA 302 JÁ USOU UM MÉTODO () → CONTINUE COM 306 NUNCA USOU () → PROSSIGA COM 352

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
306	Nos últimos doze meses, a senhora conseguiu um método ou alguma informação sobre como evitar gravidez em um hospital, centro de saúde, programa de Planejamento familiar, com médico ou distribuidora de comunidade local?	SIM 1 NÃO 2	309
307	Onde?	HOSPITAL DO GOVERNO 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. EST/MUN 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO 07 DISTRIBUIDORA LOCAL 08 BEMFAM 09 CPAIMC 10 OUTRA 13 (ESPECIFIQUE)	
308	Houve alguma coisa que a senhora não gostou no atendimento recebido nesse local?	NÃO 1 ESPEROU MUITO 2 FOI MAL ATENDIDA 3 MUITO CARO 4 NÃO CONSEGUIU TODAS AS INFORMAÇÕES QUE PEDIU 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
309	Qual foi o primeiro método que a senhora (seu marido/parceiro) usou?	PÍLULA 01 DIU 02 ESTERILIZAÇÃO FEM 03 VASECTOMIA 04 CONDON 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELEIA, TABLETE) 07 DIAFRAGMA 08 BILLINGS 09 RÍTMO/TABELA 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	311
310	Onde a senhora (seu marido) conseguiu este primeiro método? (Em caso de método natural, onde recebeu orientação?) (Em caso de esterilização onde fez?)	HOSPITAL DO GOVERNO 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. EST/MUN 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR 05 FARMÁCIA 06 HOSP. NÃO ESPECIFICADO 07 DISTRIBUIDORA LOCAL 08 BEMFAM 09 CPAIMC 10 IGREJA 11 AMIGOS/PARENTES 12 OUTRA 13 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

N°	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
311	Quando a senhora começou a usar este primeiro método, quantos filhos vivos tinha?	FILHOS VIVOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
312	CONFIRA 302: NUNCA USOU MÉTODO NATURAL [] —> PROSSIGA COM A 314 USOU MÉTODO NATURAL [] —> CONTINUE COM A 313		
313	Quando está(va) usando um método natural, como sabe(ia) em que dias não pode(ia) ter relações sexuais?	COM BASE NO CALENDÁRIO 1 COM BASE NA TEMPERATURA DO CORPO 2 COM BASE NA OBSERVAÇÃO DO MUCO CERVICAL 3 COM BASE NA TEMPERATURA DO CORPO E NO MUCO 4 OUTRO 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 6	
314	CONFIRA 302: NUNCA USOU A PÍLULA [] —> PROSSIGA COM A 322 JÁ USOU A PÍLULA [] —> CONTINUE COM A 315		
315	A senhora usou a pílula nos últimos doze meses?	SIM 1 NÃO 2	317
316	Por que deixou de usar a pílula?	PARA ENGRAVIDAR 00 FALTA DO MÉTODO 01 ACESSO 02 CUSTO 03 PROBLEMAS DE SAÚDE 04 NÃO EFICAZ 05 COMPANHEIRO DESAPROVA 06 FICOU GRÁVIDA USANDO 07 FATALISMO 08 DESCUIDO/ESQUECIMENTO 09 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES 10 NÃO GOSTOU DO MÉTODO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
317	Quem recomendou a utilização da pílula?	MÉDICO 01 FARMACÊUTICO 02 AMIGOS E PARENTES 03 CURSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL 04 CURSO DE NOIVOS 05 MEIOS DE COMUNICAÇÃO (JORNAL, REVISTAS, RÁDIO, TV) 06 PROGRAMAS DE PLAN. FAM. 07 ELA MESMA 08 OUTRO 09 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	319

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM				
318	A senhora fez uma consulta médica antes de usar a pílula?	SIM 1 NÃO 2	320				
319	Fêz exame ginecológico (exame por baixo) antes de usar a pílula?	SIM 1 NÃO 2					
320	Foi medida sua pressão	SIM 1 NÃO 2					
321	Quando comprou a pílula na farmácia, a senhora tinha receita?	SIM 1 NÃO 2 NÃO COMPRA NA FARMÁCIA 3 NÃO LEMBRA 4					
322	CONFIRA 302:						
	ESTERILIZADA (OU O MARIDO) []	CONTINUE COM A 323					
	NENHUM DOS DOIS É ESTERILIZADO []	PROSSIGA COM A 326					
323	Em que mês e ano a senhora (seu marido) foi esterilizada(o)?	MÊS ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
324	SÓ PARA LIGADURA: A esterilização foi feita durante uma cesariana?	SIM 1 NÃO 2					
325	Por que escolheu uma esterilização que é um método irreversível?	NÃO QUER MAIS FILHOS 1 RAZÕES MÉDICAS 2 VÁRIAS CESÁREAS 3 NÃO PODE USAR OUTRO MÉTODO 4 NÃO QUER USAR OUTRO MÉTODO 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	334				

N.º	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA/ COM
326	CONFIRMA 235: ATUALMENTE GRÁVIDA [] —> PROSSIGA COM A 356 NÃO ESTÁ GRÁVIDA [] —> CONTINUE COM A 327		
327	A senhora (seu marido/parceiro) usa algum método para evitar a gravidez atualmente?	SIM..... 1 NÃO..... 2	346
328	Qual método usa atualmente ?	PÍLULA 01- DIU 02- CONDON 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUHA GELEIA, TABLETE)..... 07 DIAFRAGMA 08 BILLINGS 09 RÍTMO/TABELA..... 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO 12- (ESPECIFIQUE)	329 333
329	Qual é a marca da pílula que usa?	NORDETE 01 MICROVLAR..... 02 NEOVLAR 03 EVANOR 04 ANFERTIL..... 05 PRIMOVLAR..... 06 ANACYCLIN..... 07 OUTRO 08 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 98	
330	Como a senhora toma as pílulas? (NÃO APRESENTAR OPÇÕES)	UMA EM CADA DIA POR 21 DIAS..... 1 MINI PÍLULA, TOMA SEM PARAR 2- UMA EM CADA DIA POR 28 DIAS (21 DE UMA COR E 7 DA OUTRA) 3 UMA ANTES DO ATO SEXUAL..... 4 UMA DEPOIS DO ATO SEXUAL 5 DE OUTRA MANEIRA 6-	333

N°	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
331	Em que dia da menstruação começa a tomar a pílula caso pare para descansar?	DIA <input type="text"/> <input type="text"/>	
332	Depois de terminar a cartela quantos dias espera antes de tomar novamente a pílula?	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
333	Há quanto tempo a senhora vem usando este método continuamente sem engravidar?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> DESDE O ÚLTIMO FILHO 97	
334	Onde a senhora (seu marido) conseguiu este método na última vez? (Em caso de método natural, onde recebeu orientação?) (Em caso de esterilização, onde fez?)	HOSPITAL DO GOVERNO 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. EST/MUN 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR 05 FARMÁCIA 06 HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO 07 DISTRIBUIDORA LOCAL 08 BEMFAM 09 CPAIMC 10 IGREJA 11 AMIGOS/PARENTES 12 OUTRA 13 (ESPECIFIQUE) NÃO SE APLICA (COITO INTERROMPIDO) 97 NÃO SABE 98	→ 336 → 336 → 336
335	Como a senhora pagou pelo (MÉTODO)?	GRÁTIS 1 EM DINHEIRO 2 INAMPS 3 EM BENS 4 INST. PREV. EST/MUN 5 COMBINAÇÃO (DINHEIRO E INAMPS) 6 CONVÊNIO (SEGURO PART.) 7 OUTRO 8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 9	
336	Tem algum problema com o uso de (O ATUAL MÉTODO)?	SIM 1 NÃO 2	→ 336
337	Qual o principal problema que a senhora tem?	FALTA DO MÉTODO 01 ACESSO 02 CUSTO 03 PROBLEMAS DE SAÚDE 04 NÃO EFICAZ 05 COMPANHEIRO DESAPROVA 06 DIFICULDADE DE USO 07 OUTRO 12 NÃO SABE 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIG COM
338	ESTERILIZADA(O) () VÁ PARA 340 A senhora usa regularmente algum outro método durante o mesmo mês?	SIM 1 NÃO..... 2-	340
339	Que outro método?	PÍLULA.....01 DIU.....02 CONDON.....05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS.....06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELEIA TABLETE).....07 DIAFRAGMA.....08 BILLINGS.....09 RÍTHMO/TABELA.....10 COITO INTERROMPIDO.....11 OUTRO.....12 (ESPECIFIQUE)	
340	CONFIRA 212: NENHUM FILHO () —> PROSSIGA COM A 342 UM OU MAIS FILHOS () —> CONTINUE COM A 341		
341	Depois do nascimento de seu último filho, a senhora (seu marido) usou algum método antes do atual?	SIM1- NÃO.....2-	343 359
342	A senhora (seu marido) usou algum outro método antes do atual?	SIM1 NÃO2-	359
343	Qual foi esse método?	PÍLULA.....01 DIU.....02 CONDON.....05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS.....06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELEIA TABLETE).....07 DIAFRAGMA.....08 BILLINGS.....09 RÍTHMO/TABELA.....10 COITO INTERROMPIDO.....11 OUTRO.....12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA.....98	
344	HÁ quanto tempo estava usando este método antes de parar de usá-lo?	MESES OU ANOS..... NÃO SABE.....98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
345	Qual a principal razão que a fez parar de usar esse método?	PARA USAR OUTRO 00 FALTA DO METODO 01 ACESSO 02 CUSTO 03 PROBLEMAS DE SAÚDE 04 NÃO EFICAZ 05 COMPANHEIRO DESAPROVA 06 DIFICULDADE DE USO 07 FATALISMO 08 DESCUIDO 09 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES 10 NÃO GOSTOU DO METODO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 150px; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 100%; height: 100%; background: linear-gradient(to top right, transparent 49%, black 49%, black 51%, transparent 51%);"></div> <div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);">359</div> </div>

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM								
346	CONFIRA 212: NENHUM FILHO [] —> PROSSIGA COM A 348 UM OU MAIS FILHOS [] —> CONTINUE COM A 347										
347	Depois do nascimento de seu último filho, o senhor (seu marido) usou algum método?	SIM 1 NÃO 2	352								
348	Qual foi o último método que a senhora (seu marido) usou?	PÍLULA 01 DIU 02 CONDON 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA, TABLETE) 07 DIAFRAGMA 08 BILLINGS 09 RÍTMO/TABELA 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	350								
349	Onde a senhora (seu marido) conseguiu este método na última vez? (Em caso de usar método natural, onde recebeu orientação)	HOSPITAL DO GOVERNO 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. ESTAD./MUN. 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR 05 FARMÁCIA 06 HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO 07 DISTRIBUIDORA LOCAL 08 BENFAM 09 CPA/MC 10 IGREJA 11 AMIGOS/PARENTES 12 OUTRA 13 (ESPECIFIQUE)									
350	Há quanto tempo estava usando este método antes de parar de usá-lo?	MESES <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> OU ANOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> NÃO SABE 98									
351	Qual foi a principal razão que a fez parar de usar esse método?	PARA ENGRAVIDAR 00 FALTA DO MÉTODO 01 ACESSO 02 CUSTO 03 PROBLEMAS DE SAÚDE 04 NÃO EFICAZ 05 COMPANHEIRO DESAPROVA 06 DIFICULDADE DE USO 07 FATALISMO 08 DESCUIDO/ESQUECIMENTO 09 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES 10 NÃO GOSTOU DO MÉTODO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98									

N°.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
352	A senhora acha que pode ficar grávida?	SIM 1- NÃO 2 JÁ ESTÁ GRÁVIDA 3 NÃO SABE 8	➤354 ➤356 ➤354
353	Por que a senhora acha que não pode ficar grávida?	MENOPAUSA 1- FEZ OPERAÇÃO POR RAZÕES MEDICAS E NÃO PODE TER MAIS FILHOS 2- JÁ FAZ TRÊS ANOS OU MAIS QUE ESTÁ QUERENDO FICAR GRÁVIDA E NÃO CONSEGUE 3- JÁ FAZ TRÊS ANOS OU MAIS QUE NÃO ESTÁ USANDO QUALQUER ANTICONCEPCIONAL E NÃO FICOU GRÁVIDA 4- RESGUARDO/AMAMENTANDO 5- SEM VIDA SEXUAL 6- OUTRA 8 (ESPECIFIQUE)	➤359 ➤356 ➤356
354	Então por que a senhora não está usando nenhum método anti-concepcional?	DESEJA ENGRAVIDAR 01- NÃO QUER/NÃO GOSTA 02- APRESENTOU OU TEM MEDO DE EFEITOS COLATERAIS 03 NÃO TEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS 04 FALTA DO CONHECIMENTO OU ACESSIBILIDADE 05 MEDO 06 RAZÕES RELIGIOSAS 07 MARIDO NÃO PERMITE 08 RESGUARDO/AMAMENTANDO 09 SEM VIDA SEXUAL 10- OUTRA 12 (ESPECIFIQUE)	➤356 ➤356 ➤356
5	Atualmente, a senhora deseja usar algum método para evitar filhos?	SIM 1- NÃO 2 EM DÚVIDA 8	➤357

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
356	No futuro, a senhora gostaria de usar algum método para evitar filhos?	SIM 1 NÃO 2- EM DÚVIDA 8-	359
357	Que método a senhora (seu marido) prefere ou está pensando utilizar?	PÍLULA 01 DIU 02 ESTERILIZAÇÃO FEM 03 VASECTOMIA 04 CONDON 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUHA GELÉIA, TABLETE) 07 DIAFRAGMA 08 BILLINGS 09 RÍTHMO/TABELA 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO RESPONDE 98	
358	A senhora deseja usar este (um) método para evitar filhos nos próximos doze meses?	SIM 1 NÃO 2 EM DÚVIDA 8	
359	Por que, em sua opinião, muitas mulheres não usam anticoncepcionais, apesar de não quererem mais filhos? CIRCULE TODOS OS MENCIONADOS.	FALTA DE CONHECIMENTO 1 DESAPROVAÇÃO DO COMPANHEIRO 1 CUSTO MUITO ALTO 1 ACHAM QUE FAZ MAL PARA A SAÚDE 1 POR MOTIVO RELIGIOSO 1 CONTRA O PLANEJAMENTO FAMILIAR 1 FATALISMO/FALTA DE INTERESSE 1 INFLUÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS 1 INFECUNDAS/SUBFECUNDAS 1 OUTRO 1 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
360	A senhora acha que o governo deve ou não deve fornecer métodos de planejamento familiar (métodos anticoncepcionais para evitar filhos) nos centros e postos de saúde?	DEVE 1 NÃO DEVE 2 NÃO SABE 8	
361	CONFIRA 217 E 235: ALGUM NASCIDO VIVO DESDE DE JANEIRO DE 1961 OU ATUALMENTE GRÁVIDA [] —>CONTINUE COM A 362 NENHUM NASCIDO VIVO DEPOIS DE JANEIRO DE 1961 E NÃO ESTÁ GRÁVIDA [] —>PROSSIGA COM A 400		

362. A PARTIR DA GRAVIDEZ ATUAL, SE RELACIONADO COM O SEU PARCEIRO, A SENHA ESTA VIVA PARA TODOS OS NASCIMENTOS VIVOS, TEMOS EM LAMINADO VIVO, COLADO COM A VANTAGEM DE NÃO TER QUE SER PRESENTE, ENTÃO, REGISTRE USO DE CONTRACEPTIVOS.					
LAMINADO 365. A PARTIR DE 1970, O 1.º E 2.º VIVOS SÃO MARCADOS PARA A PRÓXIMA COLUNA					
NOME DO FILHO E 1.º VIVO E 2.º VIVO					
	GRAVIDEZ ATUAL	ÚLTIMO FILHO	PRÉVIO FILHO	ANTE-PRÉVIO FILHO	ANTE-PRÉVIO FILHO
	NAL. GRAVIDEZ GRAVIDEZ E 1	NAL. ÚLTIMO ÚLTIMO E 1.º VIVO E 2	NAL. PRÉVIO PRÉVIO E 1.º VIVO E 2	NAL. ANTE-PRÉVIO ANTE-PRÉVIO E 1	NAL. ANTE-PRÉVIO ANTE-PRÉVIO E 2
363. Antes de ficar grávida de (NOME) a Sr(a) estava usando um método anticoncepcional?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 363)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 363)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 363)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 363)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 363)
364. Qual foi o método usado antes de ficar grávida?	<div>PILULA 01 DIU 02 ESTIMUL. FEM. 03 DIAPHRAGMA 04 MÉTODOS UTERINOS 05 BILLINGS 06 RITMO/TABELA 07 COITO INTERROMPIDO 08 OUTRO 09 (ESPECIFIQUE)</div>	<div>PILULA 01 DIU 02 ESTIMUL. FEM. 03 DIAPHRAGMA 04 MÉTODOS UTERINOS 05 BILLINGS 06 RITMO/TABELA 07 COITO INTERROMPIDO 08 OUTRO 09 (ESPECIFIQUE)</div>	<div>PILULA 01 DIU 02 ESTIMUL. FEM. 03 DIAPHRAGMA 04 MÉTODOS UTERINOS 05 BILLINGS 06 RITMO/TABELA 07 COITO INTERROMPIDO 08 OUTRO 09 (ESPECIFIQUE)</div>	<div>PILULA 01 DIU 02 ESTIMUL. FEM. 03 DIAPHRAGMA 04 MÉTODOS UTERINOS 05 BILLINGS 06 RITMO/TABELA 07 COITO INTERROMPIDO 08 OUTRO 09 (ESPECIFIQUE)</div>	<div>PILULA 01 DIU 02 ESTIMUL. FEM. 03 DIAPHRAGMA 04 MÉTODOS UTERINOS 05 BILLINGS 06 RITMO/TABELA 07 COITO INTERROMPIDO 08 OUTRO 09 (ESPECIFIQUE)</div>
365. Há quanto tempo estava usando (último método)?	MESES ANOS	MESES ANOS	MESES ANOS	MESES ANOS	MESES ANOS
366. Estava usando (o último método) quando ficou grávida?	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 366)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 366)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 366)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 366)	SIM 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM 366)
367. Qual foi a principal razão para usar esse método?	<div>PARA ENGRAVIDAR 01 FALTA DO MÉTODO 02 ACERCA 03 CUSTO 04 PROBLEMAS DE SAÚDE 05 NÃO EFICÁCIA 06 COMPR. DECAPROVA 07 DIFICULDADE DE USO 08 FALTA DE INFORMAÇÃO 09 DESEJO DE RELACIONAMENTO SEXUAL 10 NÃO USAR 11 OUTRO 12 NÃO SABE 13</div>	<div>PARA ENGRAVIDAR 01 FALTA DO MÉTODO 02 ACERCA 03 CUSTO 04 PROBLEMAS DE SAÚDE 05 NÃO EFICÁCIA 06 COMPR. DECAPROVA 07 DIFICULDADE DE USO 08 FALTA DE INFORMAÇÃO 09 DESEJO DE RELACIONAMENTO SEXUAL 10 NÃO USAR 11 OUTRO 12 NÃO SABE 13</div>	<div>PARA ENGRAVIDAR 01 FALTA DO MÉTODO 02 ACERCA 03 CUSTO 04 PROBLEMAS DE SAÚDE 05 NÃO EFICÁCIA 06 COMPR. DECAPROVA 07 DIFICULDADE DE USO 08 FALTA DE INFORMAÇÃO 09 DESEJO DE RELACIONAMENTO SEXUAL 10 NÃO USAR 11 OUTRO 12 NÃO SABE 13</div>	<div>PARA ENGRAVIDAR 01 FALTA DO MÉTODO 02 ACERCA 03 CUSTO 04 PROBLEMAS DE SAÚDE 05 NÃO EFICÁCIA 06 COMPR. DECAPROVA 07 DIFICULDADE DE USO 08 FALTA DE INFORMAÇÃO 09 DESEJO DE RELACIONAMENTO SEXUAL 10 NÃO USAR 11 OUTRO 12 NÃO SABE 13</div>	<div>PARA ENGRAVIDAR 01 FALTA DO MÉTODO 02 ACERCA 03 CUSTO 04 PROBLEMAS DE SAÚDE 05 NÃO EFICÁCIA 06 COMPR. DECAPROVA 07 DIFICULDADE DE USO 08 FALTA DE INFORMAÇÃO 09 DESEJO DE RELACIONAMENTO SEXUAL 10 NÃO USAR 11 OUTRO 12 NÃO SABE 13</div>
368. Além de se tornar mãe, qual a principal razão para usar esse método?	DESEJO 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	DESEJO 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	DESEJO 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	DESEJO 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	DESEJO 1 NÃO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)
369. Deixa a mãe um pouco mais tempo?	NESSA MOMENTO 1 ESPERAR MAIS TEMPO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	NESSA MOMENTO 1 ESPERAR MAIS TEMPO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	NESSA MOMENTO 1 ESPERAR MAIS TEMPO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	NESSA MOMENTO 1 ESPERAR MAIS TEMPO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	NESSA MOMENTO 1 ESPERAR MAIS TEMPO 2 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)

SEÇÃO 4. SAÚDE E ALIMENTAÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
400	A senhora fez um exame preventivo de câncer ginecológico nos últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	
401	A senhora fuma cigarros, atualmente?	SIM 1 NÃO 2	403
402	Quanto maços ou carteiras (20 cigarros) de cigarros fuma diariamente?	MENOS DE MEIO 1 MAIS DE MEIO 2 UM 3 UM E MEIO 4 DOIS 5 TRÊS 6 MAIS DE TRÊS 7 NÃO SABE 8	
403	CONFIRA 235: NÃO ESTÁ GRÁVIDA [] ----->PROSSIGA COM A 406 ATUALMENTE GRÁVIDA [] ----->CONTINUE COM A 404		
404	Durante a atual gravidez, tomou alguma injeção para prevenir o bebê contra tétano?	SIM 1 NÃO 2 NÃO - PORQUE TOMOU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS 3 NÃO SABE 8	
405	A senhora está fazendo algum controle ou exame médico (pré-natal) durante esta gravidez?	SIM 1 NÃO 2	408
406	Onde está fazendo esse controle?	HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. EST/MUN 04 CONSULTÓRIO, MATERNIDADE OU HOSPITAL PARTICULAR 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO 06 PARTEIRA 07 FUNRURAL/SINDICATO 08 LEGIÃO BRAS. ASSIST. (LBA) 09 OUTRO 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	
407	Quanto meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	1-3 MESES 1 4-6 MESES 2 7-9 MESES 3 NÃO SABE/NÃO LEMBRA 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
408	CONFIRA 217: AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO DESDE JAN. 1981 [1->CONTINUE COM A 409 SEM FILHOS NASCIDOS VIVO DESDE JAN. 1981 [1->PROSSIGA COM A 500		
409	Quando a senhora ficou grávida de (NOME DO ÚLTIMO FILHO), tomou alguma injeção contra tétano?	SIM 1 NÃO 2 NÃO - PORQUE TOMOU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS 3 NÃO SABE 8	
410	Quando ficou grávida de (NOME DO ÚLTIMO FILHO), a senhora fez algum controle médico (pré-natal)?	SIM 1 NÃO 2- ➔413	
411	Onde fez esse controle?	HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 02 INAMPS 03 INST. PREV. EST/MUN 04 CONSULTÓRIO, MATERNIDADE OU HOSPITAL PARTICULAR 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO 06 PARTEIRA 07 FUNKRURAL/SINDICATO 08 LEGIÃO BRAS. ASSIST. (LBA) 09 OUTRO 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	
412	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	1-3 MESES 1 4-6 MESES 2 7-9 MESES 3 NÃO SABE/NÃO LEMBRA 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
413	Em que lugar teve o último parto?	HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO..... 01 INAMPS..... 03 INST. PREV. EST/MUN..... 04 HOSPITAL, CLÍNICA OU MATERNIDADE PARTICULAR..... 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO..... 06 PARTO DOMICILIAR COM MÉDICO/ENFERMEIRA..... 07 PARTO DOMICILIAR COM PARTEIRA..... 08 PARTO DOMICILIAR SEM PARTEIRA..... 09 OUTRO..... 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA..... 98	
414	Como a senhora pagou pelo último parto?	GRÁTIS..... 01 EM DINHEIRO..... 02 EM BENS..... 03 INAMPS..... 04 INST. PREV. EST/MUN..... 05 COMBINAÇÃO: INAMPS E DINHEIRO..... 06 CONVÊNIO (SEGURO PART.)..... 07 OUTRO..... 08 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA..... 98	
415	CONFIRA 413: ÚLTIMO PARTO FOI PARTO DOMICILIAR (CÓDIGOS 07, 08, 09) [] —> PROSSIGA COM A 419 ÚLTIMO PARTO NÃO FOI PARTO DOMICILIAR [] —> CONTINUE COM A 416		
416	O seu último parto foi uma cesariana?	SIM..... 1 NÃO..... 2-	416
417	Qual foi o razão para a cesariana?	RAZÕES MÉDICAS..... 1 ESTERILIZAÇÃO..... 2-	419
418	Também fez operação para não ter mais filhos junto com o parto?	SIM..... 1 NÃO..... 2	

419	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
419	A senhora amamentou (NOME DO ÚLTIMO FILHO) ?	SIM 1 NÃO..... 2	→ 427
420	Está amamentando atualmente?	SIM 1 NÃO..... 2	→ 422
421	Quanto meses amamentou (NOME)?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATÉ MORRER 97	→ 427
422	Quantas vezes, a senhora amamentou de ontem a noite até hoje de manhã?	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/> CRIANÇA DORMIU NO PEITO..... 97	
423	Quantas vezes ontem, durante o dia (entre o nascer do sol e o pôr do sol) a senhora amamentou?	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/> TODA VEZ QUE A CRIANÇA PEDIU 97	
424	Em algum momento, de ontem para hoje, foi dado a (NOME DA CRIANÇA) algum dos seguintes alimentos? LER AS OPÇÕES	SIM ÁGUA COMUM 1 SUCO 1 LEITE EM PÓ..... 1 LEITE DE VACA 1 ALGUMA COMIDA SÓLIDA OU PASTOSA..... 1 ALGUM OUTRO LÍQUIDO 1 (ESPECIFIQUE)	
425	CONFIRA 424: NENHUM LÍQUIDO OU SÓ COMIDA SÓLIDA/PASTOSA FOI DADO [] → PROSSIGA COM A 427 FOI DADO OUTRO LÍQUIDO [] → CONTINUE COM A 426		
426	Algum desses alimentos foi dado em mamadeira?	SIM 1 NÃO..... 2	
427	Quanto meses depois do parto de (NOME DO ÚLTIMO FILHO) voltou sua regra?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO VOLTOU 97	
428	Quanto tempo depois do nascimento dessa criança recomeçou a ter relações sexuais?	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO RECOMEÇOU 97	

429 CONFIRA 217

SÓ UM FILHO NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1981 C 3 → PROSSIGA COM A 430

MAIS DE UM FILHO NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1981 C 3 → CONTINUE COM A 430

430 LISTE O NOME E SE A CRIANÇA AINDA ESTÁ VIVA PARA TODOS OS NASCIMENTOS DEPOIS DE JANEIRO DE 1981, EXCETO O ÚLTIMO.

	PENÚLTIMO NASCIMENTO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIMENTO	ANTE-ANTE-PENÚLTIMO NASCIMENTO
	NOME	NOME	NOME
	VIVO C 3 MORTO C 3	VIVO C 3 MORTO C 3	VIVO C 3 MORTO C 3
431 Quando ficou grávida de (NOME), tomou alguma injeção contra tétano?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8
432 Quando ficou grávida de (NOME), a senhora fez algum controle médico?	SIM1 NÃO2 PROSSIGA COM 434	SIM1 NÃO2 PROSSIGA COM A 434	SIM1 NÃO2 PROSSIGA COM 434
433 Onde fez o controle?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> <p>CÓDIGOS: HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE02 INAMPS03 INST. PRÉV. EST/MUN04 CONSULTÓRIO, MATERNIDADE OU HOSPITAL PARTICULAR05 HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO06 PARTEIRA07 FUNRURAL/SINDICATO08 LEGIÃO BRAS. ASST. (LBA)09 OUTRO10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA99</p>		
434 Em que lugar fez o parto de (NOME)?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> <p>SE CÓDIGOS 07, 08, 09 VÁ PARA 436. OUTROS CONTINUE COM 430</p> <p>CÓDIGOS: HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO01 INAMPS02 INST. PRÉV. EST/MUN03 HOSPITAL CLÍNICA OU MATERNIDADE PARTICULAR04 HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO05 PARTO DOMICILIAR COM MÉDICO ENFERMEIRA06 PARTO DOMICILIAR COM PARTEIRA07 PARTO DOMICILIAR SEM PARTEIRA08 OUTRO09 (ESPECIFIQUE)10 NÃO SABE/NÃO LEMBRA99</p>		

435	Foi parto normal ou cesariana?	NORMAL1 CESARIANA2	NORMAL1 CESARIANA2	NORMAL1 CESARIANA2
436	Amamentou (NOME)?	SIM1 NÃO2 PROSSIGA COM 433	SIM1 NÃO2 PROSSIGA COM 438	SIM1 NÃO2 PROSSIGA COM 438
437	Quantos meses amamentou (NOME)?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATE MORRER97	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATE MORRER97	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATE MORRER97
438	Quantos meses depois do parto de (NOME) voltou sua regra?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>
439	Quanto tempo depois do nascimento dessa criança reconheceu a ter relações sexuais?	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)

445 LISTE OS NOMBRES E SE AINDA ESTÃO VIVOS PARA TODOS OS NASCIDOS VIVOS DEPOIS DE JANEIRO DE 1961. COMECE COM O NASCIMENTO MAIS RECENTE. FORMULAS APLICADAS SOMENTE PARA AS CRIANÇAS ATUALMENTE VIVAS.

	ÚLTIMO FILHO	PRÉ-ÚLTIMO FILHO	ANTE-PRÉ-ÚLTIMO FILHO	ANTE-ANTE-PRÉ-ÚLTIMO FILHO
	NOME _____ VIVO () MORTO ()	NOME _____ VIVO () MORTO ()	NOME _____ VIVO () MORTO ()	NOME _____ VIVO () MORTO ()
446 Nas últimas 24 horas (INOME) teve diarreia?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM 448)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM 448)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM 448)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM 448)
447 Nas últimas duas semanas (INOME) teve diarreia?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A 500)
448 A senhora ou outra pessoa fez alguma coisa para tratar a diarreia?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM1 NÃO2 NÃO SABE3 (PROSSIGA COM A 500)
449 O que lhe foi dado ou fe-co?	PACOTE REIDRATANTE ORAL1 SOLUÇÃO CASEIRA DE AÇÚCAR, SAL E ÁGUA1 SORO1 INJEÇÕES/XAROPES/COMPRIMIDOS1 ÁGUA DE ARROZ1 HOSPITALIZADO1 REMEDIOS CASEIROS1 OUTROS1 (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	PACOTE REIDRATANTE ORAL1 SOLUÇÃO CASEIRA DE AÇÚCAR, SAL E ÁGUA1 SORO1 INJEÇÕES/XAROPES/COMPRIMIDOS1 ÁGUA DE ARROZ1 HOSPITALIZADO1 REMEDIOS CASEIROS1 OUTROS1 (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	PACOTE REIDRATANTE ORAL1 SOLUÇÃO CASEIRA DE AÇÚCAR, SAL E ÁGUA1 SORO1 INJEÇÕES/XAROPES/COMPRIMIDOS1 ÁGUA DE ARROZ1 HOSPITALIZADO1 REMEDIOS CASEIROS1 OUTROS1 (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	PACOTE REIDRATANTE ORAL1 AÇÚCAR, SAL E ÁGUA1 SORO1 INJEÇÕES/XAROPES/COMPRIMIDOS1 ÁGUA DE ARROZ1 HOSPITALIZADO1 REMEDIOS CASEIROS1 OUTROS1 (PROSSIGA COM A 500)

SEÇÃO 5. CASAMENTO

N.º	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIG COM
500	Qual é seu estado civil atual? A senhora é casada, vive marital- mente, é separada (desquitada, divorciada), viúva ou solteira?	CASADA 1- UNIÃO CONSENSUAL 2 SEPARADA, DESQUITADA, OU DIVORCIADA 3 VIÚVA 4 SOLTEIRA 5	502
501	A senhora já se casou ou viveu com um companheiro?	SIM 1 NÃO 2-	505
502	A senhora se casou ou viveu com um companheiro só uma vez ou mais de uma vez?	SÓ UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
503	Em que mês e ano a senhora se casou ou começou a viver pela primeira vez com um companheiro (o primeiro matrimônio ou a primeira união)?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	505
504	Que idade a senhora tinha quando começou a viver com ele?	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
505	Em que idade teve sua primeira relação sexual (coito)?	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> NUNCA TEVE 97- NÃO SABE 98	515
506	CONFIRA 104: A ENTREVISTADA TEM DE 15-24 ANOS [] —> CONTINUE COM A 507 A ENTREVISTADA TEM DE 25-44 ANOS [] —> PROSSIGA COM A 512		
507	Em que mês e ano teve essa primeira relação?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
508	Com quem foi essa primeira relação?	MARIDO/COMPANHEIRO 1 NOIVO 2 NAMORADO 3 AMIGO 4 VIOLENTADA 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	512
509	Nessa primeira relação, a senhora ou seu parceiro usaram algum método anticoncepcional?	SIM 1 NÃO 2	511
510	Qual método?	PÍLULA 01 DIU 02 CONDON 05 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA, TABLETE) 07 BILLINGS 09 RÍTHMO/TABELA 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	512
511	Porque não?	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NAQUELE MOMENTO 01 NÃO CONHECIA OS MÉTODOS 02 DESEJAVA ENGRAVIDAR 03 PENSAVA QUE NÃO PODIA FICAR GRÁVIDA 04 ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE 05 CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE OBTER OS MÉTODOS 06 OUTRO 07 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
512	A senhora teve relações sexuais nas últimas quatro semanas?	SIM 1 NÃO 2	514
513	Quantas vezes?	VEZES <input type="text"/> <input type="text"/>	515
514	Quando foi a última vez que a senhora teve relações sexuais?	DIAS ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> OU SEMANAS ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> OU MESES ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> OU ANOS ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/>	
515	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NESSE MOMENTO REGISTRADA NO LOCAL	SIM NINGUÉM 1 CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS 1 MARIDO 1 OUTROS HOMENS 1 OUTRAS MULHERES 1	

SEÇÃO 6. PLANEJAMENTO DE FECUNDIDADE

N.º	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
600	CONFIRA 500: VIVE MARITALMENTE [] ———>CONTINUE COM A 601 OUTRA SITUAÇÃO [] ———>PROSSIGA COM A 618		
601	CONFIRA 302: ESTERILIZADA (0) [] ---->CONTINUE COM A 602 NÃO É ESTERILIZADA (0) [] ———>PROSSIGA COM A 604		
602	A senhora alguma vez sentiu vontade de ter outro filho?	SIM 1 NÃO 2-	618
603	A senhora se arrepende de ter feito operação para não ter mais filhos?	SIM 1- NÃO 2-	618
604	CONFIRA 235: NÃO ESTÁ GRÁVIDA [] ———>CONTINUE COM A 605 ATUALMENTE GRÁVIDA [] ———>PROSSIGA COM A 606		
605	A senhora desejaria ter um (outro) filho ou preferia não ter mais filhos?	DESEJARIA UM OUTRO 1- NÃO 2- INDECISA OU NÃO SABE 3-	609 607 608
606	Depois dessa gravidez, desejaria ter um (outro) filho ou preferia não ter mais filhos?	DESEJARIA UM OUTRO 1- NÃO 2- INDECISA OU NÃO SABE 3-	609 607 608
607	A senhora diria que, definitivamente, não deseja ter mais filhos ou está indecisa?	DEFINITIVAMENTE NÃO 1- INDECISA 3-	612 616
608	A senhora está mais inclinada a ter uma outra criança ou não	TER OUTRA 1- NÃO TER OUTRA 2- INDECISA 3-	610 612 616

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
609	A senhora diria que, realmente, deseja ter mais filhos ou está indecisa?	REALMENTE SIM 1 INDECISA 3	
610	Quanto tempo a senhora gostaria de esperar antes de ficar grávida novamente?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> 616 ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> 616 NÃO SABE 98	
611	A senhora gostaria de esperar até que seu filho caçula tenha que idade?	IDADE DO CAÇULA: ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> 616	
612	A senhora estaria interessada em se operar para não ter mais filhos?	SIM 1 NÃO 2- 617	
613	Sabe onde poderia encontrar informação ou consulta para este tipo de operação?	SIM 1 NÃO 2- 618	
614	Em que lugar?	HOSPITAL DO GOVERNO 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 02 DISTRIBUIDORA DA COMUN 03 INAMPS 04 INST. PREV. EST/MUN 05 MÉDICO/HOSP. PARTICULAR 06 HOSP. NÃO ESPECIFICADO 08 BEMFAM 09 CPAIMC 10 PARTEIRA 11 OUTRO 13 (ESPECIFIQUE)	
615	Se a senhora já tem todos os filhos que desejava, tem interesse em se operar, sabe onde poderia encontrar informação ou consulta, por que não fez a operação até agora?	NÃO TEM DINHEIRO 01- RECUSA DO MÉDICO 02 BARREIRAS INSTITUCIONAIS 03 INTENÇÃO DE SE ESTERILIZAR COM O PARTO 04 MEDO DA CIRURGIA 05 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS 06 FALTA DE DISPONIBILIDADE 07 OPOSIÇÃO DO MARIDO 08 RAZÕES MÉDICAS 09 QUER ESPERAR UM POUCO 10 OUTRO: 11 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98- 618	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
616	Quando tiver todos os filhos que deseja, gostaria de ser operada para não ter outra gravidez?	SIM 1 NÃO 2	616
617	Por que não estaria interessada em se operar?	MEDO DA CIRURGIA 01 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS 02 PREFERE METODOS REVERSÍVEIS 03 INDECISA QUANTO AO NÚMERO DE FILHOS 04 INFÉRTIL/SUB-FECUNDA/MENOPAUSA 05 RAZÕES RELIGIOSAS 06 OPosição DO MARIDO 07 NÃO QUER/NÃO GOSTA 08 OUTRO: _____ 09 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
618	CONFIRMA 212: NENHUM FILHO [] —> CONTINUE COM A 619 UM OU MAIS FILHOS [] —> PROSSIGA COM A 620		
619	Se a senhora pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? ANOTE UM ÚNICO NÚMERO, UM INTERVALO OU OUTRA RESPOSTA.	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> ENTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> E <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRA RESPOSTA _____ _____ 7	621 621 621
620	Se a senhora pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e pudesse escolher exatamente o número de filhos para ter por toda a vida, que número seria este? ANOTE UM ÚNICO NÚMERO, UM INTERVALO OU OUTRA RESPOSTA.	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> ENTRE: <input type="text"/> <input type="text"/> E <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRA RESPOSTA _____ _____ 7	
621	Por que a senhora gostaria de ter (ESSE NÚMERO) filhos?	SUA VONTADE 1 A VONTADE DO MARIDO 2 VONTADE DO CASAL 3 SUA CONDIÇÃO FINANCEIRA 4 SUA RELIGIÃO 5 O TEMPO QUE DISPÕE PARA CRIAR OS FILHOS 6 OUTRO MOTIVO (ESPECIFIQUE): _____ 7 NÃO SABE/NÃO RESPONDEU 8	

SEÇÃO 7. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO, OCUPAÇÃO E RELIGIÃO DA MULHER

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
700	CONFIRA 500 E 501: FOI CASADA (AMIGADA) ALGUMA VEZ OU É ATUALMENTE CASADA [] —> CONTINUE COM A 701 OUTRA SITUAÇÃO [] —> PROSSIGA COM A 710		
701	O seu marido/companheiro frequentou alguma vez a escola?	SIM 1 NÃO 2	703
702	Qual foi a última série que seu marido/companheiro cursou na escola?	<p>PRIMÁRIO 1 01- 2 02 PRIMEIRO 3 03 GRAU: 4 04- GINÁSIO 5 05- 6 06 7 07 8 08</p> <p>SEGUNDO GRAU: 1 09 2 10 3 11</p> <p>UNIVERSIDADE: 1 12 2 13 3 14 4 15 5 16 6 17- NÃO LEMBRA/NÃO SABE 98-</p>	703 704 703
703	Seu marido lê uma carta ou jornal com facilidade, com dificuldade ou não consegue ler?	COM FACILIDADE 1 COM DIFICULDADE 2 NÃO CONSEGUE LER 3	
704	Qual é (era) a ocupação princi- pal de seu marido/companheiro?	<p>OCUPAÇÃO -----</p> <p><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>APOSENTADO 95- DESEMPREGADO 96- NÃO TRABALHA 97-</p>	705 706 710
705	Ele tem (tinha) carteira de trabalho assinada?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
706	Quanto ganha(va) seu marido?	<p>POR MÊS .. <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p> <p>PAGAMENTO UNICAMENTE EM BENS 1 TRABALHA NÃO REGULARMENTE ... 2 TRABALHA SEM RENDIMENTOS 3 NÃO SABE/NÃO RESPONDEU 8</p>	

N°.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
707	CONFIRA 704: TRABALHA NA AGRICULTURA [] ---->CONTINUE COM A 708 NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA [] ---->PROSSIGA COM A 710		
708	O seu marido trabalha (va) na sua própria terra ou de sua família ou na terra de outra pessoa?	NA SUA PRÓPRIA TERRA/NA DE SUA FAMÍLIA 1 NA TERRA DE OUTRA PESSOA 2	
709	Ele trabalha (trabalhava) por dinheiro ou por uma parte da colheita?	DINHEIRO 1 PARTE DA COLHEITA 2	
710	Muitas mulheres, além de seu trabalho doméstico, trabalham em alguma ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. A senhora trabalha atualmente, além das atividades domésticas?	SIM 1 APOSENTADA 2- ➤712 DESEMPREGADA 3- ➤715 NÃO 4- ➤715	
711	Qual é sua ocupação?	Ocupação: _____ <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>	
712	O dinheiro que ganha é só para si mesma ou contribui em casa?	PARA SI MESMA 1 PARA A CASA 2	
713	Quanto ganha a senhora ?	POR MÊS... <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div> TRABALHA COM O MARIDO 1 PAGAMENTO UNICAMENTE EM BENS 2 TRABALHA NÃO REGULARMENTE 3 TRABALHA SEM RENDIMENTOS 4 NÃO SABE/NÃO RESPONDEU 6	
714	A senhora tem carteira de trabalho assinada?	SIM 1 NÃO 2	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM					
715	Excluindo a senhora e seu marido, quanto ganham todas as pessoas que moram no domicílio? (INCLUIR TODAS AS FONTES DE RENDA.)	POR MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NÃO TEM OUTRAS PESSOAS 97 NÃO SABE 98						
716	Quem a senhora considera o chefe da família?	O MARIDO/COMPANHEIRO 1- ELA MESMA 2 OS DOIS 3- MÃE 4 PAI 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	716					
717	Qual foi a última série que o chefe da família cursou na escola?	NUNCA FREQUENTOU 00 PRIMÁRIO 01 2 02 PRIMEIRO 03 GRAU: 04 GINÁSIO 05 6 06 7 07 8 08 SEGUNDO GRAU: 09 2 10 3 11 UNIVERSIDADE: 12 2 13 3 14 4 15 5 16 6 17 NÃO LEMBRA/NÃO SABE 98						
718	A senhora tem religião SE SIM: Qual?	CATÓLICA ROMANA 1 PROTESTANTE:(CRENTE) 2 (NONE) ESPÍRITA KARDECISTA 3 ESPÍRITA AFRO -BRASILEIRA (MACUMBA) 4 RELIGIÕES ORIENTAIS 5 JUDAICA OU ISRAELITAS 6 OUTRAS 7 (ESPECIFIQUE) SEM RELIGIÃO 9-	723					
719	Com que frequência a senhora comparece as cerimônias de sua religião?	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA .. 1 2 VEZES POR MÊS 2 1 VEZ POR MÊS 3 MENOS DE 1 VEZ POR MÊS 4 NÃO FREQUENTA 5 NÃO SABE 8						

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
720	O seu orientador religioso (padre, pai de santo, pastor, etc.) alguma vez já falou sobre planeamento familiar? (paternidade responsável)	SIM 1 NÃO 2	
721	O seu orientador religioso falou a favor ou contra o uso de métodos anticoncepcionais?	A FAVOR 1 CONTRA 2 NÃO FALOU EM MÉTODOS 3	
722	A senhora frequenta algum outro culto além do declarado anteriormente?	SIM 1 (ESPECIFIQUE) NÃO 2	
723	ANOTE O TEMPO	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBURGO - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPTO. DE NUTRIÇÃO
 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR
 SUB-PROJETO: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS DE 0-60 MESES DO NORDESTE BRASILEIRO

NÚMERO DO DOMÍLIO ESTADO

NÚMERO QUESTIONÁRIO URBANO 1

NÚMERO DE CONTROLE RURAL 2

NÚMERO DE SETOR

MUNICÍPIO E DISTRITO _____

ENDEREÇO _____

NÚMERO DE CRIANÇAS 0-60 MESES ENTREVISTADOR

NOME _____ DATA EXAME

SEXO 1 M 2 F

DATA DO NASCIMENTO

POSICÃO NA FAMÍLIA IDADE

PESO Kg MESM

ALTURA Cm

AINDA MAMA 1 SIM 2 NÃO

NUNCA MAMOU DIAS MESES

ATÉ QUE IDADE MAMOU

QUANDO INICIOU OUTRO ALIMENTO

DIAS MESM

- CAUSA DO DESMAME :
- 1 DOENÇA DA MÃE
 - 2 DOENÇA DA CRIANÇA
 - 3 CRIANÇA REJEITOU
 - 4 LÍMITE DECIDU
 - 5 OUTRA GESTAÇÃO
 - 6 TRABALHO DA MÃE
 - 7 NÃO AGUENTAVA A MÃE
 - 8 NÃO SUSTENTAVA A CRIANÇA
 - 9 OUTRO (ESPECIFICAR)

OBSERVAÇÕES

RESULTADOS CODIGOS-RESPOSTAS REALIZADAS

NÚMERO DA VISITA 1 2 3 VF 1
 AUSÊNCIA DA CRIANÇA 2
 RECUSA 3
 OUTRO 4

Colaboraram com este trabalho entre outras, as seguintes instituições:

- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil — BEMFAM
- Grupo de Parlamentares para Estudos de População e Desenvolvimento — GPEPD
- Universidade Federal de Pernambuco
- Universidade Federal do Paraná
- Universidade Federal de Santa Maria
- Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte
- Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba
- Instituto para o Desenvolvimento de Recursos — Westinghouse
- Centro para o Controle de Doenças

PNSMIPF — BRASIL, 1986

A Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar — PNSMIPF — Brasil, 1986, foi realizada pela Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil — BEMFAM. A BEMFAM tem realizado pesquisas sobre saúde materno-infantil desde 1979, apoiada por diferentes instituições, com o propósito de facilitar a avaliação e a formulação dos programas de saúde e planejamento familiar no Brasil. Informações adicionais sobre a PNSMIPF e sobre as atividades da BEMFAM podem ser obtidas no seguinte endereço: Av. Graça Aranha, 333/5º andar — 20030 — Rio de Janeiro — RJ.

Esta pesquisa foi parcialmente financiada pela Agência para o Desenvolvimento Internacional — AID, através do Instituto para Desenvolvimento de Recursos — IRD, da Westinghouse.