

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE
QUESTIONARIO DE HOMENS

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
| <p>SUPERVISOR</p> <p>NOME _____</p> <p>DATA _____</p> | <p>REVISADO NO CAMPO POR:</p> <p>NOME _____</p> <p>DATA _____</p> | <p>REVISADO NO GABINETE POR:</p> | <p>DIGITADO POR:</p> |
|--|--|---|-----------------------------|

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DO INQUIRIDO

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CATEGORIAS DE CÓDIGOS | PASSE A |
|------|--|---|---------|
| 101 | ANOTE A HORA. | HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 102 | Quando criança, até os 12 anos de idade, a senhora morou a maior parte do tempo na cidade, vila ou numa zona rural? | CIDADE 1 VILA 2 ZONA RURAL 3 | |
| 103 | Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA LOCALIDADE)? | ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> SEMPRE 95 VISITA 96 | → 105 |
| 104 | Antes de vir morar aqui, você morou numa cidade, vila, ou numa zona rural? | CIDADE 1 VILA 2 ZONA RURAL 3 | |
| 105 | Em que mês e ano nasceu? | MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 98 | |
| 106 | Que idade tinha na altura do seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA | IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 107 | Alguma vez frequentou uma escola? | SIM 1 NÃO 2 | → 108 |
| 107A | Você assistiu a algum curso de alfabetização? | SIM 1 NÃO 2 | → 114 |
| 108 | Qual é o nível mais elevado de escolaridade que frequentou ? | PRIMÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2 PRÉ-UNIVERSITARIO 3 SUPERIOR/CURSO DE FOR- MAÇÃO DE PROFESSORES 4 TÉCNICO ELEMENTAR 5 TÉCNICO BÁSICO 6 TÉCNICO MÉDIO 7 | |
| 109 | Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? | CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 110 | CONFIRA 108: PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/> | | → 112 |
| 111 | Você pode ler e compreender uma carta ou jornal facilmente ou com dificuldade, ou não consegue? | FACILMENTE 1 COM DIFICULDADE 2 NÃO CONSEGUE 3 | → 113 |
| 112 | Você costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana? | SIM 1 NÃO 2 | |
| 113 | Você costuma escutar rádio todos os dias? | SIM 1 NÃO 2 | |
| 114 | Você costuma assistir televisão, pelo menos uma vez por semana? | SIM 1 NÃO 2 | |

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CATEGORIAS DE CÓDIGOS | PASSE A |
|-----|---|--|---------|
| 115 | Você trabalha actualmente | SIM 1 NÃO 2 | →117 |
| 116 | Nos últimos 12 meses, você trabalhou alguma vez? | SIM 1 NÃO 2 | →124 |
| 117 | Qual foi a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realizou no seu trabalho? | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> | |
| 118 | CONFIRA 117: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> </div> </div> | | |
| 119 | Você trabalha principalmente na sua própria terra? terra da família?, terra alugada?, ou terra de outras pessoas? | TERRA PRÓPRIA 1 TERRA DA FAMÍLIA 2 TERRA ALUGADA 3 TERRA DE OUTRAS PESSOAS 4 | |
| 120 | Realiza este trabalho para membros da família, outras pessoas, ou é por conta própria? | PARA MEMBROS DA FAMÍLIA 1 PARA OUTRAS PESSOAS 2 CONTA PRÓPRIA 3 | |
| 121 | Habitualmente, trabalha: todo o ano?, só parte do ano?, ou ocasionalmente? | TODO O ANO 1 SÓ PARTE DO ANO 2 OCASIONALMETE 3 | →123 |
| 122 | Durante os últimos doze meses, quantos meses trabalhou? | NÚMERO DE MESES <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | |
| 123 | Quanto ganha? CONFIRA: Recebe por hora, dia, semana ou por mês? (REGISTRE EM 1.000 METICAIS) | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>POR HORA 1 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div></div> <div>POR DIA 2 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div></div> <div>POR SEMANA . 3 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div></div> <div>POR MES 5 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block;"></div></div> <div>OUTRO 999996 (ESPECIFIQUE)</div> </div> | |
| 124 | Qual é a sua religião? | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> | |
| 125 | Em que língua aprendeu a falar? | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div> | |

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A | | | | | | | | |
|------|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 201 | Agora, gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos nascidos vivos. Você já teve algum filho? | SIM 1 NÃO 2 → 206 | | | | | | | | | |
| 202 | Tem algum filho ou filha vivendo com você? | SIM 1 NÃO 2 → 204 | | | | | | | | | |
| 203 | Quantos filhos vivem com você? Quantas filhas vivem com você? SE NENHUM ANOTE '00'. | FILHOS EM CASA <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILHAS EM CASA <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 204 | Tem algum filho ou filha que não vive com você? | SIM 1 NÃO 2 → 206 | | | | | | | | | |
| 205 | Quantos filhos não vivem com você? Quantas filhas não vivem com você? SE NENHUM ANOTE '00'. | FILHOS FORA DE CASA ... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILHAS FORA DE CASA ... <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 206 | Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois? Algum bebê que na hora do nascimento chorou ou mostrou sinais de vida, mas faleceu em seguida? SE NÃO, VERIFIQUE: Algum bebê que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias? | SIM 1 NÃO 2 → 208 | | | | | | | | | |
| 207 | Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram? SE NENHUM ANOTE '00'. | FILHOS FALECIDOS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> FILHAS FALECIDAS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 208 | SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'. | TOTAL <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 209 | CONFIRA 208: Só para certificar se entendi correctamente: Você teve ao <u> </u> filhos nascidos vivos durante a sua vida. Está correcto? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> VERIFIQUE E CORRIJA 201-208 SE NECESSÁRIO | | | | | | | | | | |
| 210 | CONFIRA 208: 1 OU MAIS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 301 | | | | | | | | | | |
| 210A | Em que mês e ano nasceu seu último filho? | MÊS <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANO <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 210B | CONFIRA 210A ÚLTIMO FILHO NACIDO DEPOIS DE JAN. 1993 <input type="checkbox"/> ÚLTIMO FILHO NASCIDO ANTES DE JAN. 1993 <input type="checkbox"/> → 301 | | | | | | | | | | |
| 211 | Quando a sua mulher ficou grávida do último filho, você queria ter um (outro) filho naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter (mais) filhos de maneira nenhuma? | NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3 | | | | | | | | | |

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

| <p>Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar a gravidez. FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. FAÇA A PERGUNTA 302, LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DE CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR DO MÉTODO, E CÓDIGO 3 SE ELA NUNCA OUVIU. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO COM CÓDIGO 1 OU 2 NAS PERGUNTAS 301 OU 302, FAÇA A PERGUNTA 303.</p> | | | | |
|--|--|---|-------------------|--|
| 301 | Que métodos anticonceptivos você conhece ou ouviu falar? | 302 Já ouviu falar de (MÉTODO)? | | 303 Alguma vez teve uma mulher/parceira que usou (MÉTODO)? |
| | | SIM ESPONTÂNEO | SIM EXPLICADO NÃO | |
| 01 | PÍLULA. As mulheres podem tomar todos os dias uma pastilha para evitar a gravidez. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 02 | DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU). Uma parteira ou um médico podem colocar no corpo da mulher um aparelho pequeno em forma de espiral para evitar a gravidez. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 03 | INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS. As mulheres podem aplicar, por vários meses, uma injeção para evitar a gravidez. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 04 | IMPLANTES. As mulheres podem ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou por uma enfermeira. Este sistema previne a gravidez durante muitos anos. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 05 | DIAFRAGRAMA, ESPERMECIDAS, GEL. As mulheres podem colocar diafragma, supositório, espermecidas ou gel antes do acto sexual. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 06 | PRESERVATIVO MASCULINO. Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais. | 1 | 2 3 | Já usou alguma vez a camisinha? SIM 1 NÃO 2 |
| 07 | ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Laqueação das trompas). As mulheres podem fazer-se operar para evitar ter filhos. | 1 | 2 3 | A sua mulher/parceira foi operada para evitar ter mais filhos? SIM 1 NÃO 2 |
| 08 | ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia). Os homens podem fazer-se operar para evitar ter filhos. | 1 | 2 3 | Foi alguma vez operado para evitar ter mais filhos? SIM 1 NÃO 2 |
| 09 | ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de engravidar. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 10 | COITO INTERROMPIDO. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retirar-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina. | 1 | 2 3 | SIM 1 NÃO 2 |
| 11 | OUTROS MÉTODOS. Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método? | 1 | 3 | SIM 1 NÃO 2 SIM 1 NÃO 2 |
| | | <p>(ESPECIFIQUE) _____</p> <p>(ESPECIFIQUE) _____</p> | | |
| 304 | <p>CONFIRMA 303:</p> <p>NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/> AL MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/> PASSE A 307</p> <p>(NUNCA USOU) (JÁ USOU UM MÉTODO)</p> | | | |

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS | PASSE A |
|-----|---|---|---------|
| 305 | Alguma vez você ou alguma de suas parceiras utilizó alguma coisa ou tentou adiar ou evitar uma gravidez? | SIM 1 NÃO 2 | → 309 |
| 306 | O que usou ou fez para evitar engravidar? CORRIJA 303 E 304 (E 302 SE NECESSÁRIO). | | |
| 307 | Actualmente, você ou sua mulher/parceira usam algum método para adiar ou evitar a gravidez? | SIM 1 NÃO 2 | → 309 |
| 308 | Que método está usando? | PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAGMA/ESPERMECIDAS/ GEL 05 PRESERVATIVO 06 LAQUEAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 09 COITO INTERROMPIDO 10 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) | → 401 |
| 309 | Qual é a principal razão para você não usar nenhum método de planeamento familiar para evitar a gravidez? | NÃO É CASADO 11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 21 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 MULHER NA MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA 23 MULHER NÃO FAZ FILHOS (ESTÉRIL) 24 POS-PARTO/ AMAMENTAÇÃO 25 DESEJA TER MAIS FILHOS 26 MULHER ESTÁ GRÁVIDA 27 OPOSIÇÃO DA INQUIRIDO 31 OPOSIÇÃO DA MULHER 32 OPOSIÇÃO DE OUTRAS PESSOAS 33 OPOSIÇÃO DA RELIGIÃO 34 NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42 PROBLEMAS DE SAÚDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DÍFICIL OBTER/MUITO LONGE 53 MUITO CARO 54 INCONVENIENTE 55 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 | |

SECÇÃO 4. ESTADO CIVIL

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A |
|------|--|---|---------------|
| 401 | Actualmente está casado ou vive com uma mulher? | SIM, CASADO 1 SIM, UNIÃO MARITAL 2 NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3 | →402A →404 |
| 402 | Quántas esposas você tem? | NÚMERO <input type="text"/> | |
| 402A | Quántas mulheres vivem com você como si estiverem casados? | | |
| 403 | <p>ANOTE O NÚMERO DE LINHA DE SUA(S) ESPOSA(S) SEGUN O QUESTIONÁRIO DE AGREGADOS FAMILIARES . SI UMA NÃO MORA NA SUA CASA, ANOTE "00". ON NÚMERO DE CAIXAS COMPLETAS DEBE SER IGUAL AO NÚMERO DE ESPOSAS.</p> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> | | →407 |
| 404 | Actualmente, tem uma parceira regular, uma parceira ocasional, ou não tem parceira? | PARCEIRA REGULAR 1 PARCEIRA OCASIONAL 2 NÃO TEM PARCEIRA 3 | |
| 405 | Alguma vez esteve casado ou coabitou com uma mulher? | SIM, FORMALMENTE CASADO 1 SIM, VIVEU COM UMA MULHER 2 NÃO 3 | →407 →410 |
| 406 | Qual é o seu estado civil actual: viuvo, divorciado, ou separado? | VIUVO 1 DIVORCIADO 2 SEPARADO 3 | |
| 407 | Você já esteve casado ou viveu com uma mulher uma vez ou mais de uma vez? | UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2 | |
| 408 | <p>CONFIRA 511:</p> <div> <p>CASOU/VIVEU SÓ COM UMA MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Em que mês e ano começou a viver com o sua mulher/parceira?</p> </div> <div> <p>CASOU/VIVEU COM MAIS DE UMA MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Agora vamos falar da sua primeira mulher/parceira. Em que mês e ano começou a viver com ela?</p> </div> | MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 98 | →410 |
| 409 | Que idade tinha quando começou a viver com ela? | IDADE <input type="text"/> | |
| 410 | <p>Agora gostaria falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos do planeamento familiar.</p> <p>Quando foi a última vez que teve relações sexuais?</p> | NUNCA 000 DIAS ATRÁS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ATRÁS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ATRÁS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> | →509 |
| 411 | <p>CONFIRA 301 AND 302:</p> <div> <p>CONHECE A CAMISINHA <input type="checkbox"/></p> <p>A úl tima vez que teve relações sexuais, usou a camisinha?</p> </div> <div> <p>NÃO CONHECE A CAMISINHA <input type="checkbox"/></p> <p>Alguns homens usam a camisinha, o que quer dizer que eles poêm uma capote de borracha ou de latex no penis para ter relações sexuais. A úl tima vez que teve relações sexuais, usou a camisinha?</p> </div> | SIM 1 NÃO 2 | |
| 412 | Sabe onde se compra as camisinhas? | SIM 1 NÃO 2 | →414 |

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A |
|-----|---|---|---------|
| 413 | <p>Aonde?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL, CENTRO DE SAÚDE, OU CLÍNICA, ESCREVA O NOME DO LUGAR. TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p> | <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL A</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL B</p> <p>HOSPITAL RURAL C</p> <p>CENTRO DE SAÚDE D</p> <p>POSTO DE SAÚDE E</p> <p>BRIGADA MÓVEL F</p> <p>OUTRO PÚBLICO G</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA H</p> <p>FARMÁCIA I</p> <p>MÉDICO J</p> <p>OUTRO K</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE L</p> <p>MÉDICO TRADICIONAL M</p> <p>PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO N</p> <p>OUTRO X</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> | |
| 414 | <p>CONFIRA 401:</p> <p>ESTÁ CASADO OU EM UNIÃO MARITAL <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO ESTÁ CASADO NEM EM UNIÃO MARITAL <input type="checkbox"/></p> <p>Nos últimos 12 meses, com quantas parceiras diferentes você teve relações sexuais, além da sua (esposa /esposas/ mulher)?</p> <p>Durante os últimos 12 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais?</p> | <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> | |
| 415 | <p>Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?</p> | <p>IDADE <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>A 1ª VEZ FOI QUANDO SE CASOU 96</p> | |

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A | | | | | | | | |
|-----|---|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 501 | CONFIRA 401: NÃO ESTÁ CASADO NEM EM UNIÃO <input type="checkbox"/> ESTÁ CASADO OU EN UNIÃO MARITAL <input type="checkbox"/> | | → 503 | | | | | | | | |
| 502 | CONFIRA 404: TEM PARCEIRA HABITUAL <input type="checkbox"/> TEM PARCEIRA OCASIONAL <input type="checkbox"/> NÃO TEM PARCEIRA <input type="checkbox"/> | | → 505A | | | | | | | | |
| 503 | Sua mulher (alguma das suas mulheres/parceria), esta grávida neste momento? | SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO ... 8 | → 505A | | | | | | | | |
| 504 | Quando sua mulher/parceira ficou grávida, você queria que ela ficasse grávida <u>naquele</u> momento, queria <u>esperar</u> mais, ou não queria que ficasse grávida de <u>maneira nenhuma</u> ? | NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3 | → 505B | | | | | | | | |
| 505 | CONFIRA 503 505A MULHER/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter mais filhos? 505B MULHER/PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que sua mulher/parceira está esperando, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos? | TER (OUTRO) FILHO 1 NÃO MAIS/NENHUM 2 A MULHER NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 3 INQUERIDO NÃO PODE TER MAIS FILHOS 4 INDECISA/NÃO SABE 8 | → 507 | | | | | | | | |
| 506 | CONFIRA 503: MULHER/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de (um/outro) filho? MULHER/PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Depois do filho que sua mulher/parceira está esperando, quanto tempo quer esperar para ter outro filho? | MESES 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> AGORA 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 994 DEPOIS DO CASAMENTO 995 OUTRO 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 507 | CONFIRA 308: ESTÁ UTILISANDO UM MÉTODO ACTUALMENTE? NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/> ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/> | | → 512 | | | | | | | | |
| 508 | Nos próximos 12 meses, pensa usar algum método para espaçar ou evitar a gravidez? | SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 | → 510 | | | | | | | | |
| 509 | Alguma vez no futuro, pensa usar algum método para evitar a gravidez? | SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 | → 511 | | | | | | | | |

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A |
|-----|---|---|---------|
| 510 | Que método preferiria usar? | PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAMA/ESPUMA/GEL 05 PRESERVATIVO 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIODICA 09 COITO INTERROMPIDO 10 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) INDECISA 98 | → 512 |
| 511 | Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo? | NÃO ESTÁ CASADA 11 RAZÕES RELACIONADAS COM A FECONDIDADE RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 23 ESTÉRIL/INFECUNDA 24 QUER TER MAIS FILHOS 26 OPOSIÇÃO AO PLANEAMENTO O INQUERIDO OPÕE-SE 31 A MULHER OPÕE-SE 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM 33 RELIGIÃO 34 FALTA DE CONHECIMENTO NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42 RAZÕES RELACIONADOS COM O MÉTODO PROBLEMAS DE SAÚDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE 53 É MUITO CARO 54 INCONVENIENTE DE USAR 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO 56 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 | |
| 512 | CONFIRA 262 E 264: TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> NÃO TEM FILH(O)S VIVO(S) <input type="checkbox"/> Se pudess voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter? Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? (PROCURE OBTENER UMA RESPOSTA NUMÉRICA) | NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) | → 514 |
| 513 | Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, meninas ou não se importaria do sexo deles? | RAPAZES NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) MENINAS NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) UM OU OUTRO NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) | |

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A | |
|-----|--|--|---------|-------|
| 514 | Em sua opinião, você é a favor, contra ou indiferente que os casais usem métodos para evitar gravidez? | A FAVOR 1 CONTRA 2 INDEFERENTE 3 | | |
| 515 | Você é contra ou a favor de se dar informações na rádio ou na televisão sobre o planejamento familiar: Na rádio? Na televisão? | FAVOR CONTRA NS RÁDIO 1 2 8 TELEVISÃO 1 2 8 | | |
| 516 | No último mês, você ouviu alguma informação sobre o planejamento familiar através da: Rádio? Televisão? Jornal ou revista? Cartazes? Panfletos ou brochura? | SIM NÃO RÁ DIO 1 2 TELEVISÃO 1 2 JORNAL OU REVISTA 1 2 CARTAZES 1 2 PANFLETOS / BROCHURAS . 1 2 | | |
| 518 | Nos últimos meses, discutiu a prática do planejamento familiar com suas amigas, vizinhas, ou familiares? | SIM 1 NÃO 2 | → 520 | |
| 519 | Com quem? Com mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS. | MULHER/PARCEIRA A MÃE B PAI C IRMÃ(S) D IRMÃO(S) E FILHAS F SOGRA G AMIGAS/VIZINHAS H OUTRO X (ESPECIFIQUE) | | |
| 520 | CONFIRA 401 ESTÁ <input type="checkbox"/> CASADO VIVE COM <input type="checkbox"/> UMA MULHER É <input type="checkbox"/> SOLTEIRO | | | → 501 |
| 521 | Os casais nem sempre concordam com tudo. Agora gostaria de lhe perguntar sobre os pontos de vista da sua mulher/parceira acerca do planejamento familiar. Você pensa que a sua mulher/ parceira é contra ou a favor de os casais userem métodos para evitar a gravidez? | A FAVOR 1 CONTRA 2 NÃO SABE 8 | | |
| 522 | No ano passado, alguma vez falou com a sua mulher/parceira sobre o planejamento familiar? | NUNCA 1 UMA OU DUAS VEZES 2 MUITAS VEZES 3 | | |
| 523 | Você pensa que a sua mulher/parceira quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos do que os que você quer? | MESMO NÚMERO DE FILHOS 1 MAIS FILHOS 2 MENOS FILHOS 3 NÃO SABE 8 | | |

SECÇÃO 6. SIDA

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A |
|-----|--|---|---------|
| 601 | Alguma vez ouviu falar duma doença chamada SIDA? | SIM 1 NÃO 2 | → 611 |
| 602 | De que fontes de informação ouviu falar do SIDA? Que outras fontes? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS. | RÁDIO A TELEVISÃO B JORNAL/REVISTA C PANFLETOS/CARTAZES D TRABALHADORES DE SAÚDE E IGREJA/MESQUITA F ESCOLA/PROFESSORES G PALESTRAS H TEATRO I AMIGOS/FAMILIARES/PARCEIRAS .. J LOCAL DE TRABALHO K OUTRO X (ESPECIFIQUE) | |
| 603 | Tem conhecimento de algo para evitar contrair o SIDA ou o vírus que causa o SIDA? | SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 | → 607 |
| 604 | O que pode ser feito? Algum outro meio? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS. | RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS ... A ABSTINÊNCIA SEXUAL B USAR CAMISINHAS C TER UM SÓ PARCEIRO D EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PROSTITUTAS ... E EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMOSEXUAIS . F EVITAR RECEBER TRANSFUSÃO DE SANGUE G EVITAR INJEÇÕES H EVITAR DAR BEIJOS I EVITAR PICADAS DE MOSQUITOS .. J PROCURAR PROTECÇÃO DE MÉDICOS TRADICIONAIS ... L OUTRO M (ESPECIFIQUE) OUTRO N (ESPECIFIQUE) NÃO SABE O | |
| 607 | Acredita que uma pessoa com uma aparência saudável pode ter o vírus da SIDA? | SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 | |
| 608 | Acredita que as pessoas com SIDA nunca morrem da doença, algumas vezes morrem, ou quase morrem por causa dessa doença? | NUNCA 1 ALGUMAS VEZES 2 QUASE 3 NÃO SABE 8 | |
| 609 | Achas que as possibilidades de você ter SIDA são mínimas, moderadas, grandes, ou nenhuma? | MÍNIMAS 1 MODERADAS 2 GRANDES 3 NENHUMAS 4 TEM SIDA 5 | |

| NO. | PERGUNTAS E FILTROS | CÓDIGO DAS CATEGORIAS | PASSE A | | | | | | | | |
|-----|---|---|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 610 | <p>O seu conhecimento sobre SIDA influenciou ou modificou a sua decisão de ter relações sexuais ou o seu comportamento sexual?</p> <p>SE A RESPOSTA É SIM, CONFIRA: De que maneira?</p> <p>ANOTE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.</p> | <p>AINDA NÃO INICIOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS A</p> <p>JÁ NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS . B</p> <p>COMEÇOU A USAR CAMISINHAS .. C</p> <p>SÓ TEM RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA PARCEIRA D</p> <p>REDUZIU O NÚMERO DE PARCEIRAS E</p> <p>OUTRO F (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO MUDOU O COMPORTAMENTO G</p> <p>NÃO SABE H</p> | | | | | | | | | |
| 611 | ANOTE A HORA. | <p>HORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> <p>MINUTOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table></p> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

Preencher depois de completara a entrevista

Comentários sobre
o inquirido:

Comentários sobre
questões específicas:

Outros comentários:

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

Nome do Supervisor:

Date:

OBSERVAÇÕES DO EDITOR

Nome do Editor:

Date:
