



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

## QUESTIONÁRIO DE MULHERES

279

## SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	<b>ANOTE A HORA</b>	HORA..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
102	Quando criança, até os 12 anos de idade, 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 style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> SEMPRE..... 95 → 105 VISITA ..... 96 → 105	
104	Antes de vir morar aqui, morou numa cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE..... 1 VILA..... 2 ZONA RURAL..... 3	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS ..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> NÃO SABE O MÊS ..... 98 ANO..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> NÃO SABE O ANO..... 9998	
106	Quantos anos completos tem?  COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM..... 1 → 108 NÃO..... 2	
107A	Assistiu algum curso de alfabetização?	SIM..... 1 → 111 NÃO..... 2 → 111	
108	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO..... 00 PRIMÁRIO EP1..... 01 PRIMÁRIO EP2 ..... 02 SECUNDÁRIO ESG1..... 03 SECUNDÁRIO ESG2..... 04 TÉCNICO ELEMENTAR..... 05 TÉCNICO BÁSICO..... 06 TÉCNICO MÉDIO..... 07 FORMAÇÃO DE PROFESSORES..... 08 SUPERIOR..... 09	
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou?	CLASSE/ANO..... <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
109A	<b>CONFIRA 106 SE TEM 24 ANOS OU MENOS:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             24 ANOS OU MENOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> ↓           </div> <div style="text-align: center;">             25 ANOS OU MAIS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> → 110           </div> </div>		
109B	Actualmente, frequenta alguma escola?	SIM..... 1 → 110 NÃO..... 2	



## SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	<p>Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos.</p> <p>Já teve algum filho nascido vivo?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR NÃO, PERGUNTE:</p> <p>Já teve alguma filha nascida viva?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 206</p>	
202	<p>Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 204</p>	
203	<p>Quantos filhos vivem consigo?</p> <p>Quantas filhas vivem consigo?</p> <p>SE NENHUM(A) ANOTE '00'.</p>	<p>FILHOS EM CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FILHAS EM CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
204	<p>Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 206</p>	
205	<p>Quantos filhos vivem fora de casa?</p> <p>Quantas filhas vivem fora de casa?</p> <p>SE NENHUM(A) ANOTE '00'</p>	<p>FILHOS FORA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FILHAS FORA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
206	<p>Tem algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois?</p> <p>SE NÃO, PERGUNTE:</p> <p>Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 208</p>	
207	<p>Quantos filhos já faleceram?</p> <p>Quantas filhas já faleceram?</p> <p>SE NENHUM ANOTE '00'</p>	<p>FILHOS FALECIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FILHAS FALECIDAS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
208	<p>SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL.</p> <p>SE NENHUM ANOTE '00'</p>	<p>TOTAL ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
209	<p><b>CONFIRA 208:</b></p> <p>Só para certificar se entendi correctamente:</p> <p>Você teve ao todo <input type="text"/> <input type="text"/> filhos nascidos vivos durante a sua vida?</p> <p>Está correcto? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> → VERIFIQUE E CORRIJA 202-208 SE NECESSÁRIO</p>		
210	<p><b>CONFIRA 208:</b></p> <p>UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> → 211</p> <p>NENHUM NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 226</p>		

## HISTÓRIA DE NASCIMENTOS

**211** Agora eu gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando pelo primeiro,  
**ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 212, ANOTE OS GEMEOS E TRIGEMEOS EM LINHAS SEPARADAS.**  
**SONDE SE A SENHORA TEM OU TEVE GEMEOS OU TRIGEMEOS, CIRCULE 213 PARA REFERÊNCIA.**

O R E D E N A S C .	212	213	214	215	216	217 SE ESTÁ VIVO	218 SE ESTÁ VIVO	219 SE ESTÁ VIVO	220 SE JÁ FALECEU	221
	Qual é o nome do seu primeiro filho?  Qual é o nome do seguinte filho?....etc.	O (NOME) é gêmeo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário?  ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	Vive com você (NOME)?	REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMILIAR  (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	Que idade tinha (NOME) quando faleceu?  SE 1 ANO, DIGA: Quantos meses tinha (NOME)?  <b>ANOTE:</b> DIAS SE FOR MENOR DE 1 MÊS MESES SE MENOR DE 2 ANOS ANOS SE FOREM 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?
01	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ PRÓXIMO NASCIMENTO	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
02	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2
03	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2
04	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2
05	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2
06	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2
07	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2
08	_____ (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI.... 2	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> MÊS <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ANO	SIM..... 1  NÃO.... 2 ↓ 220	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2	No. DE ORDEM  <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> ↓ 221	DIAS..... 1 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES..... 2 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> ANOS..... 3 <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	SIM..... 1  NÃO.... 2

O R D E M D E N A S C .	212	213	214	215	216	217 SE ESTÁ VIVO	218 SE ESTÁ VIVO	219 SE ESTÁ VIVO	220 SE JÁ FALECEU	221
	Qual é o nome do seu primeiro filho?  Qual é o nome do seguinte filho?....etc.	O (NOME) é gêmeo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário?  ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	Vive com você (NOME)?	REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMILIAR  (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	Que idade tinha (NOME) quando faleceu?  SE 1 ANO, DIGA: Quantos meses tinha (NOME)?  <b>ANOTE:</b> DIAS SE FOR MENOR DE 1 MÊS MESES SE MENOR DE 2 ANOS ANOS SE FOREM 2 OU MAIS ANOS	
09	_____  (NOME)	SIMPLES 1  MULTI..... 2	MASC.. 1  FEMI..... 2	<div> <div> <div></div> <div></div> </div> MÊS </div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> ANO						

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
226	Está actualmente grávida?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 229 NÃO SABE ..... 8 → 229	
227	Há quantos meses está grávida?  ANOTE O NÚMERO COMPLETO DE MESES.	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
228	Quando ficou grávida, queria ficar grávida <b>naquele</b> momento, queria <b>esperar mais</b> , ou <b>não queria</b> ficar grávida de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO..... 1 MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA ..... 3	
229	Teve alguma gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 237	
230	Em que mês e ano terminou aquela última gravidez?	MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
231	<b>CONFIRA 230:</b>  ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM <input type="text"/> JANEIRO DE 1998 OU DEPOIS ↓ ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU <input type="text"/> ANTES DE JANEIRO DE 1998 → 237		
232	Quantos meses de gravidez tinha quando terminou a última perda, aborto, nascido morto?  REGISTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
232A	ESCREVA "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS QUE AQUELA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" NOS MESES ANTERIORES.		
233	Teve outra gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto depois de janeiro de 1998?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 237	
234	PERGUNTE A DATA E DURAÇÃO PARA CADA GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM ABORTO OU NASCIDO MORTO DEPOIS DE JANEIRO DE 1998. ESCREVA "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS QUE AQUELA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" NOS MESES ANTERIORES.		
235	Teve alguma vez uma gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto antes de 1998?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 237	
236	Em que mês e ano terminou aquela última gravidez antes de 1998?	MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
237	Quando foi o primeiro dia da sua última menstruação?  _____ (DATA, SE APLICÁVEL)	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"/>  ESTÁ NA MENOPAUSA/HISTERECTOMIZADA . 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ ..... 995 NUNCA MENSTRUOU ..... 996	

### SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar ou espaçar a gravidez.

<b>301</b> Que métodos ou maneiras de planeamento familiar conhece, ou já ouviu falar? - FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE - PARA CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, PERGUNTE: Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)? - FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, NO CASO CONTRÁRIO FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 2 E CONTINUE COM O SEGUINTE MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE - PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, FAÇA A PERGUNTA 302.		<b>302</b> Já usou alguma vez (MÉTODO)?	
<b>01</b> ESTERILIZAÇÃ FEMININA (Laqueação das trompas). As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos.	SIM..... 1 NÃO..... 2	Foi operada para não ter mais filhos? SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>02</b> ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia). Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM..... 1 NÃO..... 2	Alguma vez teve um marido ou parceiro que foi operado para evitar ter mais filhos? SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>03</b> PILULA, As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>04</b> DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), Uma parteira ou um médico podem colocar no utero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>05</b> INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS, As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injeção para evitar a gravidez.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>06</b> PRESERVATIVO MASCULINO, Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>07</b> DIAFRAGMA, As mulheres podem introduzir um disco delgado na vagina antes da relação sexual.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>08</b> ESPUMA, GEL, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINAIS). As mulheres podem-se colocar uma espuma, gel, óvulo ou crême dentro delas antes das relações sexuais.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>09</b> MÉTODO DE AMENORREIA POR LACTÂNCIA. Depois de um nascimento, estaria protegida de ficar grávida enquanto estiver a amamentar frequentemente até que volte a ver a menstruação	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>10</b> ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de ficar grávida.	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>11</b> COITO INTERROMPIDO. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM..... 1 NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>12</b> 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?	SIM..... 1 (ESPECIFIQUE) (ESPECIFIQUE) NÃO..... 2	SIM..... 1 NÃO..... 2 SIM..... 1 NÃO..... 2	
<b>303</b>	<b>CONFIRMA 302 SE NUNCA USOU UM MÉTODO:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div>           NENHUM "SIM" (NUNCA USOU) <input type="checkbox"/> </div> <div>           PELO MENOS UM "SIM" (JÁ USOU UM MÉTODO) <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: -20px;"> <input type="checkbox"/> → PASSE A 307         </div>		



Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
304	Alguma vez usou ou fez algo para evitar ficar grávida?	SIM..... 1 NÃO..... 2 →	329
306	O que usou ou fez para evitar ficar grávida? CORRIJA 302 E 303 (E 301 SE NECESSÁRIO)		
307	Quanto filhos vivos (filhos e filhas) tinha quando usou pela primeira vez o primeiro método ou fez algo para evitar ficar grávida?  SE NENHUM ANOTE "00"	NÚMERO TOTAL DE FILHOS VIVOS ..... <input type="text"/>	
308	<b>CONFIRA 302(01): SE É UMA MULHER NÃO LAQUEADA</b>  MULHER NÃO LAQUEADA <input type="checkbox"/> MULHER LAQUEADA <input type="checkbox"/> →		311A
309	<b>CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA/NÃO TEM CERTEZA</b>  NÃO ESTÁ GRÁVIDA/NÃO TEM CERTEZA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> →		329
310	Actualmente, você ou o seu marido usam algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM..... 1 NÃO..... 2 →	329
311	Que método está usando?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS	LAQUEAÇÃO FEMININA..... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... B PÍLULA ..... C DIU ..... D INJEÇÕES ..... E PRESERVATIVO MASCULINO ..... F DIAFRAGMA ..... G ESPUMAS, GEL, ÓVULOS (VAGINAIS) .. H AMENORREIA DE LACTÂNCIA ..... I ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... J COITO INTERROMPIDO ..... K OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	316A
311A	FAÇA UM CÍRCULO NA LETRA "A" PARA A LAQUEAÇÃO.		
313	Onde foi feita a operação para parar de ter filhos?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPIADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ..... 12 HOSPITAL RURAL ..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... 14 BRIGADAS MOVEIS ..... 15 OUTRO ..... 16 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... 21 CLÍNICA ..... 22 MÉDICO ..... 23 ENFERMEIRO ..... 24 OUTRO ..... 26 (ESPECIFIQUE) OUTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
314	<b>CONFIRA 311 SE MARCOU LAQUEAÇÃO OU ESTERILIZAÇÃO MASCULINA:</b>  MARCOU LAQUEAÇÃO <input type="checkbox"/> MARCOU ESTERILIZAÇÃO MASCULINA <input type="checkbox"/>  ↓ ↓ Antes da sua laqueação informa-ram-lhe que não podia ter mais filhos depois da operação? Antes da operação informaram ao seu marido/parceiro que não poderia ter mais filhos depois da operação?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
315	Está satisfeita por ter feito a laqueação (com o facto de o seu marido/parceiro ter feito a esterilização)?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	
316	Em que mês e ano foi feita a laqueação feminina (esterilização)?		
316A	Desde que mês e ano usa continuamente o (MÉTODO ACTUAL)?  NOTA: ESTA DATA DEVE SER DEPOIS DA DATA DO ÚLTIMO NASCIDO OU DA ÚLTIMA GRAVIDEZ. SE A DATA FÔR ANTERIOR A DATA DO ÚLTIMO NASCIDO OU DE TERMINO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ (ABORTO, NASCIDO MORTO, PERDA), ENTÃO CORRIJA SE FÔR NECESSÁRIO.	MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
317	<b>CONFIRA 316/316A:</b>  JANEIRO DE 1998 OU DEPOIS <input type="text"/> ↓  ANTES DE JANEIRO DE 1998 <input type="text"/> → 327		
319	<b>CONFIRA 311 E 311A: MÉTODO USADO ACTUALMENTE</b>  FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE  SE MENCIONOU VÁRIOS NA PERGUNTA 311-311A CIRCULE O MÉTODO QUE ESTÁ MAIS A CIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA ..... 01 → 322 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... 02 → 331 PÍLULA ..... 03 DIU ..... 04 INJEÇÕES ..... 05 PRESERVATIVO MASCULINO ..... 06 DIAFRAGMA ..... 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAIS) ... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA ..... 09 → 320A ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... 10 → 331 COITO INTERROMPIDO ..... 11 → 331 OUTRO ..... 96 → 331 (ESPECIFIQUE)	
320	Onde obteve o (MÉTODO ACTUAL) pela primeira vez?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ..... 12 HOSPITAL RURAL ..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... 14 BRIGADAS MOVEIS ..... 15 OUTRO ..... 16 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... 21 CLINICA ..... 22 MÉDICO ..... 23 ENFERMEIRO ..... 24 FARMÁCIA ..... 25 OUTRO ..... 26 (ESPECIFIQUE)	
320A	Onde aprendeu a usar o método de amenorreia por lactância?	<b>OUTRAS FONTES</b> DUMBA NENGUE ..... 31 IGREJA ..... 32 AMIGOS/FAMILIARES ..... 33 → 321A CURANDEIRO ..... 34 PARCEIRO ..... 35 NO BAIRRO ..... 36 BARRACA ..... 37 LOJA ..... 38 BAR/DISCOTECA ..... 39 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES ..... 40 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
321	Em que distrito e província fica aquela unidade sanitária?	<div> <div></div> <div>(DISTRITO)</div> </div> <div> <div></div> <div>(PROVÍNCIA)</div> </div>	
321A	<b>CONFIRA 319: MÉTODO USADO ACTUALMENTE</b>  FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE	PÍLULA ..... 03 DIU ..... 04 INJEÇÕES..... 05 PRESERVATIVO MASCULINO ..... 06 → 328 DIAFRAGMA ..... 07 → 325 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAIS) .. 08 → 325 AMENORREIA POR LACTÂNCIA ..... 09 → 325	
322	Quando procurou o (MÉTODO ACTUAL ASSINALADO NA PERGUNTA 319) em (FONTE MENCIONADA EM 313 OU 320): Naquele momento lhe explicaram os efeitos secundários ou problemas que poderia ter com esse método?	SIM..... 1 → 324 NÃO..... 2	
323	Alguma vez algum activista dos serviços de saúde ou de planeamento familiar falou-lhe sobre os efeitos secundários ou problemas do método?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 325	
324	Informaram sobre o que fazer no caso de sentir os efeitos secundários ou problemas por uso do método?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
325	<b>CONFIRA 322:</b>  <div> <div>CIRCULOU O <div></div></div> <div>CÓDIGO 1</div> <div>Naquele momento lhe falaram de outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?</div> </div> <div> <div>NÃO CIRCULOU <div></div></div> <div>CÓDIGO 1 OU NÃO PERGUNTOU</div> <div>Quando obteve o método actual lhe falaram de outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?</div> </div>	SIM..... 1 → 327 NÃO..... 2	
326	Alguma vez, algum activista dos serviços de saúde falou-lhe sobre outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
327	<b>CONFIRA 311 E 311A: MÉTODO USADO ACTUALMENTE</b>  FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE  SE MENCIONOU VÁRIOS NA PERGUNTA 311-311A CIRCULE O MÉTODO QUE ESTÁ MAIS A CIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA ..... 01 → 331 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... 02 → 331 PÍLULA ..... 03 DIU ..... 04 INJEÇÕES ..... 05 PRESERVATIVO MASCULINO ..... 06 DIAFRAGMA ..... 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAS) ... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA ..... 09 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... 10 COITO INTERROMPIDO ..... 11 OUTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 331 → 331 → 331

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
328	<p>Onde adquiriu o (MÉTODO ACTUAL) na última vez?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL CENTRAL ..... 11</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ..... 12</p> <p>HOSPITAL RURAL ..... 13</p> <p>CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... 14</p> <p>BRIGADAS MOVEIS ..... 15</p> <p>OUTRO ..... 16</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>HOSPITAL ..... 21</p> <p>CLINICA ..... 22</p> <p>MÉDICO ..... 23</p> <p>ENFERMEIRO ..... 24</p> <p>FARMÁCIA ..... 25</p> <p>OUTRO ..... 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>OUTRAS FONTES</b></p> <p>DUMBA NENGUE ..... 31</p> <p>IGREJA ..... 32</p> <p>AMIGOS/FAMILIARES ..... 33</p> <p>NO BAIRRO ..... 34</p> <p>PARCEIRO ..... 35</p> <p>BARRACA ..... 36</p> <p>LOJA ..... 37</p> <p>CURANDEIRO ..... 38</p> <p>BAR/DISCOTECA ..... 39</p> <p>SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES ..... 40</p> <p>OUTRO ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 331</p>
329	<p>Sabe onde pode conseguir um método de planeamento familiar?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2</p>	<p>→ 331</p>
330	<p>Em que lugar?</p> <p>Algum outro lugar?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.</p> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p><b>SECTOR PÚBLICO</b></p> <p>HOSPITAL CENTRAL ..... A</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ..... B</p> <p>HOSPITAL RURAL ..... C</p> <p>CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... D</p> <p>BRIGADAS MOVEIS ..... E</p> <p>OUTRO ..... F</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>SECTOR PRIVADO</b></p> <p>HOSPITAL ..... G</p> <p>CLINICA ..... H</p> <p>MÉDICO ..... I</p> <p>ENFERMEIRO ..... J</p> <p>FARMÁCIA ..... K</p> <p>OUTRO ..... L</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>OUTRAS FONTES</b></p> <p>DUMBA NENGUE ..... M</p> <p>IGREJA ..... N</p> <p>AMIGOS/FAMILIARES ..... O</p> <p>OUTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
331	Nos últimos 12 meses, recebeu algum activista de saúde para lhe falar sobre o planeamento familiar?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
332	Nos últimos 12 meses, teve alguma consulta para os cuidados da sua saúde (ou dos seus filhos)?	SIM..... 1 NÃO..... 2 →	401
333	Alguma vez nestas consultas lhe falaram sobre os métodos de planeamento familiar?	SIM..... 1 NÃO..... 2	

# SECÇÃO 4A. GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

401	<b>CONFIRA 224 SE UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS <input type="checkbox"/>  DESDE JANEIRO DE 1998 </div> <div> NENHUM NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> → <b>PASSE A 487</b>  DESDE JAN. DE 1998 </div> </div>			
402	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1998. FAÇA AS PERGUNTAS SOBRE TODOS OS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE TRÊS NASCIDOS VIVOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nos últimos cinco anos. Falaremos de um de cada vez.			
403	<b>NÚMERO DE ORDEM NA PERGUNTA 212</b>	<b>ÚLTIMO NASCIDO VIVO</b> NÚMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	<b>PENÚLTIMO NASCIDO VIVO</b> NÚMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	<b>ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO</b> NÚMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
404	<b>CONFIRA A PERGUNTA 216, SE ESTÁ VIVO OU MORTO</b>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>
405	Quando ficou grávida de (NOME), queria ter filho naquele momento, queria mais tarde, ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO..... 1 <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 407) ← MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA MAIS FIIHLOS ..... 3 <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 407) ←	NAQUELE MOMENTO..... 1 <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ← MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA MAIS FIIHLOS ..... 3 <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ←	NAQUELE MOMENTO..... 1 <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ← MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA MAIS FIIHLOS ..... 3 <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ←
406	Quanto tempo queria esperar?  REGISTE A RESPOSTA NA MESMA UNIDADE DE TEMPO QUE RESPONDEU A INQUIRIDA	MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....998	MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....998	MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....998
407	Quando estava grávida de (NOME), fez alguma consulta pré-natal?  SE SIM: Quem foi que a examinou?  Alguém mais?  ANOTE TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM	<b>PROFISSIONAL DA SAÚDE</b> MÉDICO ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C  <b>OUTRAS PESSOAS</b> PARTEIRA TRADICIONAL ..... D OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)  NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL ..... Y <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 415) ←		
407A	Em quais lugares fez as consultas pré-natais?  Em algum outro lugar mais?  ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE..... D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO ..... F (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H CONSULTÓRIO MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J OUTRO ..... L (ESPECIFIQUE) OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)		
408	Quantos meses de gravidez tinha quando fez pela primeira vez a consulta pré-natal?  ANOTE "00" PARA MENOS DE UM MÊS	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98		
409	Quantas consultas pré-natais fez durante a gravidez?	Nº DE CONSULTAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98		
410	<b>CONFIRA 409:</b>  NÚMERO DE CONSULTAS	DUAS OU MAIS <input type="checkbox"/> APENAS UMA <input type="checkbox"/> ↓ ↓ 412		
411	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a última consulta pré-natal?	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
412	Quando estava grávida de (NOME), nas consultas pré-natais:	<div style="text-align: right;">NS/</div> <div style="text-align: center;">SIM   NÃO   NR</div> <div> A Foi pesada na balança? PESO ..... 1   2   8  B Escutaram as batidas do coração do bebé? BATIDAS CORAÇÃO ..... 1   2   8  C Mediram a sua tensão arterial? TENSÃO ARTERIAL ..... 1   2   8  D Fez análise de urina? ANÁLISE DE URINA ..... 1   2   8  E Fez análise de sangue? ANÁLISE DE SANGUE ... 1   2   8  F Mediram a barriga? MEDIRAM A BARRIGA ... 1   2   8  G Mediram altura? MEDIRAM A ALTURA ..... 1   2   8 </div>		
413	Alguma vez nas consultas pré-natais informaram-lhe sobre os sinais de alarme ou complicações da gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 414A) ←		
414	Disseram-lhe onde se dirigir caso tivesse complicações da gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/SE LEMBRA ..... 8		
414A	Quando estava grávida de (NOME), recebeu informação sobre DTS e HIV/SIDA durante as consultas pré-natais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/SE LEMBRA ..... 8		
415	Quando estava grávida de (NOME), apanhou alguma injeção no braço para prevenir-se de tétano?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SE LEMBRA ..... 8 (PASSE PARA 417) ←		
416	Durante a gravidez de (NOME) quantas doses dessa injeção apanhou?	Nº DE DOSES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8		
417	Quando estava grávida de (NOME), deram-lhe ou comprou comprimidos/xarope de sal ferroso?  MOSTRAR COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SE LEMBRA ..... 8 (PASSE PARA 419) ←		
418	Durante a gravidez, quantos dias tomou esse(s) comprimidos/xarope?  SE A RESPOSTA NÃO É NUMÉRICA PERGUNTE: O número de dias ou meses?	TOTAL DE DIAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 998		
419	Quando estava grávida de (NOME) teve:	<div style="text-align: right;">NS/</div> <div style="text-align: center;">SIM   NÃO   NR</div> <div> A Inchaço nos pés? INCHAÇO NOS PÉS ..... 1   2   8  B Visão turva? VISÃO TURVA ..... 1   2   8  C Dores de cabeça? DORES DE CABEÇA ..... 1   2   8  D Desmaios? DESMAIO ..... 1   2   8  E Corrimento vaginal? CORRIMENTO VAGINAL 1   2   8  F Dor/ardor ao urinar? DOR/ARDOR URINAR ... 1   2   8  G Sangramento? SANGRAMENTO ..... 1   2   8 </div>		
420	Durante essa gravidez teve dificuldade para ver de dia?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8		
421	Durante essa gravidez teve dificuldade para ver de noite?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8		
423	Quando (NOME) nasceu, ele/ela era: muito grande, grande, médio, pequeno, ou muito pequeno?	MUITO GRANDE ..... 1 GRANDE ..... 2 MÉDIO (NORMAL) ..... 3 PEQUENO ..... 4 MUITO PEQUENO ..... 5 NÃO SABE ..... 8	MUITO GRANDE ..... 1 GRANDE ..... 2 MÉDIO (NORMAL) ..... 3 PEQUENO ..... 4 MUITO PEQUENO ..... 5 NÃO SABE ..... 8	MUITO GRANDE ..... 1 GRANDE ..... 2 MÉDIO (NORMAL) ..... 3 PEQUENO ..... 4 MUITO PEQUENO ..... 5 NÃO SABE ..... 8
424	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 425A) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 425A) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 425A) ←

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____																																																																								
425	Quanto pesou (NOME) ao nascer?  SOLICITO UM CARTÃO DE SAÚDE E ANOTE O PESO REGISTRADO	GRAMAS NO CARTÃO ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRAMAS DA MEMÓRIA ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NÃO SABE ..... 99998	GRAMAS NO CARTÃO ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRAMAS DA MEMÓRIA ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NÃO SABE ..... 99998	GRAMAS NO CARTÃO ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  GRAMAS DA MEMÓRIA ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  NÃO SABE ..... 99998																																																																								
425A	(NOME) já foi registado no Registo Civil?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																								
425B	Quem assistiu o parto de (NOME)?  Alguém mais ajudou?  PERGUNTE QUE TIPO DE PESSOAS FORAM E ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	<b>PROFISSIONAL DA SAÚDE</b> MÉDICO ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C  <b>OUTRAS PESSOAS</b> PARTEIRA TRADICIONAL ..... D AMIGAS/FAMILIARES ..... E  OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)  NINGUÉM ..... Y	<b>PROFISSIONAL DA SAÚDE</b> MÉDICO ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C  <b>OUTRAS PESSOAS</b> PARTEIRA TRADICIONAL ..... D AMIGAS/FAMILIARES ..... E  OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)  NINGUÉM ..... Y	<b>PROFISSIONAL DA SAÚDE</b> MÉDICO ..... A ENFERMEIRA ..... B PARTEIRA ..... C  <b>OUTRAS PESSOAS</b> PARTEIRA TRADICIONAL ..... D AMIGAS/FAMILIARES ..... E  OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)  NINGUÉM ..... Y																																																																								
426	Durante o parto de (NOME), teve alguns dos seguintes problemas:  A Contracções do parto demoraram mais de 12 horas?  B Hemorragias abundantes que lhe causaram o perigo de perder a vida?  C Febres altas com corrimento vaginal?  D Convulsões sem ter febre?	<table border="0"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>NS/</td></tr> <tr> <td></td><td>SIM</td><td>NÃO</td><td>NR</td></tr> <tr> <td>CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>HEMORRAGIAS ABUNDANTES</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>CONVULSÕES</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> </table>				NS/		SIM	NÃO	NR	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS	..... 1	..... 2	..... 8	HEMORRAGIAS ABUNDANTES	..... 1	..... 2	..... 8	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL	..... 1	..... 2	..... 8	CONVULSÕES	..... 1	..... 2	..... 8	<table border="0"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>NS/</td></tr> <tr> <td></td><td>SIM</td><td>NÃO</td><td>NR</td></tr> <tr> <td>CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS</td><td>... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>HEMORRAGIAS ABUNDANTES</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>CONVULSÕES</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> </table>				NS/		SIM	NÃO	NR	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS	... 1	..... 2	..... 8	HEMORRAGIAS ABUNDANTES	..... 1	..... 2	..... 8	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA	..... 1	..... 2	..... 8	CONVULSÕES	..... 1	..... 2	..... 8	<table border="0"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>NS/</td></tr> <tr> <td></td><td>SIM</td><td>NÃO</td><td>NR</td></tr> <tr> <td>CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS</td><td>... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>HEMORRAGIAS ABUNDANTES</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> <tr> <td>CONVULSÕES</td><td>..... 1</td><td>..... 2</td><td>..... 8</td></tr> </table>				NS/		SIM	NÃO	NR	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS	... 1	..... 2	..... 8	HEMORRAGIAS ABUNDANTES	..... 1	..... 2	..... 8	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA	..... 1	..... 2	..... 8	CONVULSÕES	..... 1	..... 2	..... 8
			NS/																																																																									
	SIM	NÃO	NR																																																																									
CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
HEMORRAGIAS ABUNDANTES	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
CONVULSÕES	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
			NS/																																																																									
	SIM	NÃO	NR																																																																									
CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS	... 1	..... 2	..... 8																																																																									
HEMORRAGIAS ABUNDANTES	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
CONVULSÕES	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
			NS/																																																																									
	SIM	NÃO	NR																																																																									
CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS	... 1	..... 2	..... 8																																																																									
HEMORRAGIAS ABUNDANTES	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
CONVULSÕES	..... 1	..... 2	..... 8																																																																									
427	Onde teve o parto de (NOME)?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... 11 HOSPITAL PROVINCIAL ..... 12 HOSPITAL RURAL ..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .. 14 BRIGADAS MOVEIS ..... 15 OUTRO ..... 16 (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... 21 CLINICA ..... 22 MÉDICO ..... 23 ENFERMEIRO ..... 24 FARMÁCIA ..... 25 OUTRO ..... 26 (ESPECIFIQUE) <b>CASA</b> NA CASA PRÓPRIA ..... 41 CASA PARTEIRA TRAD ..... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM ..... 43 (PASSE PARA 429) ←  OUTRO LUGAR ..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE PARA 429) ←	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... 11 HOSPITAL PROVINCIAL ..... 12 HOSPITAL RURAL ..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . 14 BRIGADAS MOVEIS ..... 15 OUTRO ..... 16 (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... 21 CLINICA ..... 22 MÉDICO ..... 23 ENFERMEIRO ..... 24 FARMÁCIA ..... 25 OUTRO ..... 26 (ESPECIFIQUE) <b>CASA</b> NA CASA PRÓPRIA ..... 41 CASA PARTEIRA TRAD ..... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM ..... 43 (PASSE PARA 429) ←  OUTRO LUGAR ..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE PARA 429) ←	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... 11 HOSPITAL PROVINCIAL ..... 12 HOSPITAL RURAL ..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . 14 BRIGADAS MOVEIS ..... 15 OUTRO ..... 16 (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... 21 CLINICA ..... 22 MÉDICO ..... 23 ENFERMEIRO ..... 24 FARMÁCIA ..... 25 OUTRO ..... 26 (ESPECIFIQUE) <b>CASA</b> NA CASA PRÓPRIA ..... 41 CASA PARTEIRA TRAD ..... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM ..... 43 (PASSE PARA 429) ←  OUTRO LUGAR ..... 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE PARA 429) ←																																																																								
428	O parto de (NOME) foi normal, com ventosa ou cesariana?	NORMAL ..... 1 COM VENTOSA ..... 2 CESARIANA ..... 3 (PASSE PARA 433) ←	NORMAL ..... 1 COM VENTOSA ..... 2 CESARIANA ..... 3 (PASSE PARA 435) ←	NORMAL ..... 1 COM VENTOSA ..... 2 CESARIANA ..... 3 (PASSE PARA 435) ←																																																																								
429	Depois do parto de (NOME) fez alguma consulta para controlar o seu estado de saúde?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 433) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	SIM ..... 1 NÃO ..... 2																																																																								
430	Quantos dias ou semanas depois do parto fez a primeira consulta pós-parto?  REGISTE A RESPOSTA NA UNIDADE DE TEMPO DADA PELA ENTREVISTADA	DIAS DEPOIS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/>  SEMANAS DEPOIS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  NÃO SABE ..... 998																																																																										



		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
430A	Quando foi à consulta pós-parto tinha algum problema relacionado com o parto?	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 431) ←		
430B	Que tipo de problema?  Outro problema?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	SANGRAMENTO VAGINAL PROLONGADO ..... A FEBRE ALTA COM CORRIMENTO ..... B CORRIMENTO VAGINAL ..... C VARIZES OU VEIAS INFLAMADAS ..... D OUTROS ..... X (ESPECIFIQUE)		
431	Quem a observou durante a consulta?	<b>PESSOAL DA SAÚDE</b> MÉDICO..... 11 ENFERMEIRA ..... 12 PARTEIRA ..... 13  <b>OUTRAS PESSOAS</b> PARTEIRA TRADICIONAL ..... 21 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)		
432	Em que lugar fez a primeira consulta pós-parto?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCRIVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... 11 HOSPITAL PROVINCIAL ..... 12 HOSPITAL RURAL ..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .. 14 BRIGADAS MOVEIS ..... 15 OUTRO ..... 16 (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... 21 CLINICA ..... 22 MÉDICO ..... 23 ENFERMEIRO ..... 24 FARMÁCIA ..... 25 OUTRO ..... 26 (ESPECIFIQUE)  <b>CASA</b> NA CASA PRÓPRIA ..... 41 CASA PARTEIRA TRAD ..... 42 CASA PARTEIRA/ENFERM ..... 43  OUTRO LUGAR ..... 96 (ESPECIFIQUE)		
433	Dentro das oito semanas seguintes ao parto, recebeu uma dose de Vitamina A como esta?  MOSTRAR CÁPSULA	SIM ..... 1 NÃO..... 2		
434	Depois do parto de (NOME) a sua menstruação voltou?	SIM ..... 1 (PASSE PARA 436) ← NÃO..... 2 (PASSE PARA 437) ←		
435	A sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e o seguinte?		SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 439) ←	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 439) ←
436	Durante quantos meses após o parto de (NOME) não teve a menstruação?	MESES ..... NÃO SABE ..... 98	MESES ..... NÃO SABE ..... 98	MESES ..... NÃO SABE ..... 98
437	<b>CONFIRA 226:</b>  A INQUIRIDA ESTÁ GRÁVIDA	NÃO ESTÁ GRÁVIDA ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA (PASSE PARA 439)		
438	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 440) ←		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
439	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?  SE MENOS DE UM MÊS ANOTE "00"	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98
440	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 447) ←	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 447) ←	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 447) ←
441	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar?  SE FÔR MENOS DE 1 HORA ANOTE "00" HORAS SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE AS HORAS, DE CONTRÁRIO, ANOTE OS DIAS.	IMEDIATAMENTE ..... 000  HORAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE ..... 000  HORAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE ..... 000  HORAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
442	Durante os primeiros 3 dias depois do parto e antes de começar a sair o leite do peito regularmente, deram ao (NOME) alguma coisa diferente do leite materno?	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 444) ←	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 444) ←	SIM ..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 444) ←
443	Que deram para tomar ao (NOME) antes de começar a sair o leite materno regularmente?  SONDE MAIS: Alguma coisa mais?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO ..... A SÓ ÁGUA ..... B SORO COM GLUCOSE ..... C ÁGUA AÇUCARADA ..... D SUMO DE FRUTA ..... E FÓRMULA PARA BEBÊ ..... F CHÁ ..... G MEL ..... H OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO ..... A SÓ ÁGUA ..... B SORO COM GLUCOSE ..... C ÁGUA AÇUCARADA ..... D SUMO DE FRUTA ..... E FÓRMULA PARA BEBÊ ..... F CHÁ ..... G MEL ..... H OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO ..... A SÓ ÁGUA ..... B SORO COM GLUCOSE ..... C ÁGUA AÇUCARADA ..... D SUMO DE FRUTA ..... E FÓRMULA PARA BEBÊ ..... F CHÁ ..... G MEL ..... H OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)
444	<b>CONFIRA 404:</b>  FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 446)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 446)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 446)
445	Ainda está a amamentar o (NOME)?	SIM..... 1 (PASSE PARA 448) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE PARA 448) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE PARA 448) ← NÃO..... 2
446	Quantos meses amamentou o (NOME)?  SE É MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00"	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98
447	<b>CONFIRA 404:</b>  FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 450) (RETORNE A 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA 454)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 450) (RETORNE A 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA 454)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 450) (RETORNE A 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA 454)
448	Quantas vezes amamentou o (NOME) entre as 6 horas da tarde de ontem e as 6 horas da manhã de hoje?  SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO.	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
449	Ontem, quantas vezes amamentou o (NOME) entre as 6 horas da manhã e as 6 da tarde?  SE A RESPOSTA NÃO FÔR NUMÉRICA ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO.	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
450	Ontem ou durante a noite, (NOME) bebeu água ou outro líquido através de biberão?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8
451	Os alimentos ou líquidos que o (NOME) comeu ou tomou ontem, continha açúcar?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO		PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO
		NOME _____		NOME _____	NOME _____
451A	<p>Durante o dia de ontem e pela noite, quantas vezes deu ao (NOME) alimentos semi-sólidos (purê, papinhas) e sólidos?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR 7 VEZES OU MAIS, ANOTE "7".</p>	<p>NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>		<p>NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>
452	<p>Agora gostaria de perguntar acerca dos líquidos que o (NOME) bebeu durante os últimos 7 dias incluindo o dia de ontem:</p> <p>PARA CADA LÍQUIDO FAÇA PRIMEIRO A PERGUNTA <b>452A</b> PARA OS "ÚLTIMOS 7 DIAS" E A CONTINUAÇÃO <b>452B</b> PARA ONTEM/NOITE</p> <p>SE NÃO BEBEU ESSE LÍQUIDO, ANOTE "0". SE BEBEU 7 OU MAIS VEZES ANOTE "7". SE NÃO SABE ANOTE "8",</p>	<p><b>452A</b> <b>ÚLTIMOS 7 DIAS</b></p> <p>Quanto dias durante os últimos 7 dias o (NOME) bebeu:</p> <p><b>DIAS</b></p>	<p><b>452B</b> <b>ONTEM/NOITE</b></p> <p>No total, quantas vezes durante o dia de ontem e a noite deu o (NOME):</p> <p><b>VEZES</b></p>		
<p>A Água comum?</p> <p>B Leite em pó para crianças?</p> <p>C Qualquer tipo de leite (diferente do leite materno)?</p> <p>D Sumo de fruta?</p> <p>E Chá (incluindo chá de ervas)?</p> <p>F Outros líquidos diferentes de água ou leite?</p>	<p>A <input type="text"/></p> <p>B <input type="text"/></p> <p>C <input type="text"/></p> <p>D <input type="text"/></p> <p>E <input type="text"/></p> <p>F <input type="text"/></p>	<p>A <input type="text"/></p> <p>B <input type="text"/></p> <p>C <input type="text"/></p> <p>D <input type="text"/></p> <p>E <input type="text"/></p> <p>F <input type="text"/></p>			
453	<p>Agora gostaria de perguntar acerca dos diferentes tipos de alimentos que o (NOME) recebeu durante os últimos 7 dias incluindo o dia de ontem.</p> <p>PARA CADA ALIMENTO FAÇA PRIMEIRO A PERGUNTA <b>453A</b> PARA OS "ÚLTIMOS 7 DIAS" E A CONTINUAÇÃO <b>453B</b> PARA ONTEM/NOITE</p> <p>SE NÃO COMEU ESSE ALIMENTO, ANOTE "0". SE COMEU 7 OU MAIS VEZES ANOTE "7". SE NÃO SABE ANOTE "8",</p>	<p><b>453A</b> <b>ÚLTIMOS 7 DIAS</b></p> <p>Quanto dias durante os últimos 7 dias o (NOME) comeu, cada um dos seguintes alimentos separado ou combinado com outros alimentos?</p> <p><b>DIAS</b></p>	<p><b>453B</b> <b>ONTEM/NOITE</b></p> <p>No total, quantas vezes durante o dia de ontem e a noite deu de comer o (NOME) este alimento?</p> <p><b>VEZES</b></p>		
<p>A Arroz, milho, trigo mapira, espargueti, bolachas, bolo de arroz ou de milho ou qualquer comida feita de cereais?</p> <p>B Cenoura, abóbora, batata doce de polpa amarela?</p> <p>C Comida feita de tubérculos ou raízes (batata reno, mandioca)?</p> <p>D Folhas verdes escuras (alface, feijão verde, folhas de couve, cenoura, mandioca, etc)?</p> <p>E Manga madura, papaia madura, etc?</p> <p>F Outras frutas e vegetais (banana, maçã, tomate, limão, laranja, tangerina, goiaba, uvas, couve flor)?</p> <p>G Carne de vaca, frango, peixe, ovos, fígado, rins, coração?</p> <p>H Feijão (vermelho, negro, branco, castanhos) lentilhas, soja?</p> <p>I Quijo, yogurt, natas?</p> <p>J Qualquer comida feita com óleo, manteiga, margarina, amendoim ou gergelim?</p>	<p>A <input type="text"/></p> <p>B <input type="text"/></p> <p>C <input type="text"/></p> <p>D <input type="text"/></p> <p>E <input type="text"/></p> <p>F <input type="text"/></p> <p>G <input type="text"/></p> <p>H <input type="text"/></p> <p>I <input type="text"/></p> <p>J <input type="text"/></p>	<p>A <input type="text"/></p> <p>B <input type="text"/></p> <p>C <input type="text"/></p> <p>D <input type="text"/></p> <p>E <input type="text"/></p> <p>F <input type="text"/></p> <p>G <input type="text"/></p> <p>H <input type="text"/></p> <p>I <input type="text"/></p> <p>J <input type="text"/></p>			
453C		RETORNE A PERGUNTA <b>405</b> NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA <b>454</b> .		RETORNE A PERGUNTA <b>405</b> NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA <b>454</b> .	RETORNE A PERGUNTA <b>405</b> NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA <b>454</b> .

## SECÇÃO 4B. IMUNIZAÇÃO E SAÚDE

454	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1998. FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE 3 FILHOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS.																																																																																																																																							
455	NÚMERO DE ORDEM NA PERGUNTA 212	ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO																																																																																																																																				
		NÚMERO DE ORDEM <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> NOME _____	NÚMERO DE ORDEM <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> NOME _____	NÚMERO DE ORDEM <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> NOME _____																																																																																																																																				
456	CONFIRA A PERGUNTA 216, SE ESTA VIVO OU MORTO	VIVO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> MORTO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> (PASSE PARA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 484)	VIVO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> MORTO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> (PASSE PARA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 484)	VIVO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> MORTO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> (PASSE PARA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 484)																																																																																																																																				
457	(NOME) recebeu alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses? MOSTRAR CÁPSULA	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																																																																																				
458	Tem cartão de saúde da criança do/da (NOME)?  SE A RESPOSTA É SIM: Por favor posso ver?	SIM, VIU O CARTÃO ..... 1 (PASSE PARA 460) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO ..... 2 (PASSE PARA 462) ← NÃO TEM CARTÃO ..... 3	SIM, VIU O CARTÃO ..... 1 (PASSE PARA 460) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO ..... 2 (PASSE PARA 462) ← NÃO TEM CARTÃO ..... 3	SIM, VIU O CARTÃO ..... 1 (PASSE PARA 460) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO ..... 2 (PASSE PARA 462) ← NÃO TEM CARTÃO ..... 3																																																																																																																																				
459	(NOME) teve alguma vez Cartão de Saúde?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 462) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 462) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 462) ←																																																																																																																																				
460	1) PARA CADA VACINA, COPIE AS DATAS DE VACINAÇÃO QUE ESTÃO NO CARTÃO.  2) ESCREVA "44" NA COLUNA DO "DIA" SE O CARTÃO MOSTRA QUE A CRIANÇA FOI VACINADA, MAS NÃO VEM A DATA.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">DIA</th> <th style="text-align: center;">MÊS</th> <th style="text-align: center;">ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG .....</td> <td>BCG</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>PÓLIO À NASCENÇA .....</td> <td>P 0</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT/Hepatitis B, 1A DOSE .....</td> <td>DPT1</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>PÓLIO 1 .....</td> <td>P 1</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT/Hepatitis B, 2A DOSE .....</td> <td>DPT2</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>PÓLIO 2 .....</td> <td>P 2</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT/Hepatitis B, 3A DOSE .....</td> <td>DPT3</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>PÓLIO 3 .....</td> <td>P 3</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>SARAMPO .....</td> <td>SAR</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>Vitamina A .....</td> <td>Vit A</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> </tbody> </table>		DIA	MÊS	ANO	BCG .....	BCG	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	PÓLIO À NASCENÇA .....	P 0	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT/Hepatitis B, 1A DOSE .....	DPT1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	PÓLIO 1 .....	P 1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT/Hepatitis B, 2A DOSE .....	DPT2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	PÓLIO 2 .....	P 2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT/Hepatitis B, 3A DOSE .....	DPT3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	PÓLIO 3 .....	P 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	SARAMPO .....	SAR	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	Vitamina A .....	Vit A	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">DIA</th> <th style="text-align: center;">MÊS</th> <th style="text-align: center;">ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG .....</td> <td>BCG</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 0 .....</td> <td>P 0</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT1 .....</td> <td>DPT1</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 1 .....</td> <td>P 1</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT2 .....</td> <td>DPT2</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 2 .....</td> <td>P 2</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT3 .....</td> <td>DPT3</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 3 .....</td> <td>P 3</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>SAR .....</td> <td>SAR</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>Vit A .....</td> <td>Vit A</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> </tbody> </table>		DIA	MÊS	ANO	BCG .....	BCG	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 0 .....	P 0	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT1 .....	DPT1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 1 .....	P 1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT2 .....	DPT2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 2 .....	P 2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT3 .....	DPT3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 3 .....	P 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	SAR .....	SAR	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	Vit A .....	Vit A	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">DIA</th> <th style="text-align: center;">MÊS</th> <th style="text-align: center;">ANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BCG .....</td> <td>BCG</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 0 .....</td> <td>P 0</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT1 .....</td> <td>DPT1</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 1 .....</td> <td>P 1</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT2 .....</td> <td>DPT2</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 2 .....</td> <td>P 2</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>DPT3 .....</td> <td>DPT3</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>P 3 .....</td> <td>P 3</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>SAR .....</td> <td>SAR</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>Vit A .....</td> <td>Vit A</td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> <td><span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></td> </tr> </tbody> </table>		DIA	MÊS	ANO	BCG .....	BCG	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 0 .....	P 0	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT1 .....	DPT1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 1 .....	P 1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT2 .....	DPT2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 2 .....	P 2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	DPT3 .....	DPT3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	P 3 .....	P 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	SAR .....	SAR	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	Vit A .....	Vit A	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>
	DIA	MÊS	ANO																																																																																																																																					
BCG .....	BCG	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
PÓLIO À NASCENÇA .....	P 0	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT/Hepatitis B, 1A DOSE .....	DPT1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
PÓLIO 1 .....	P 1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT/Hepatitis B, 2A DOSE .....	DPT2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
PÓLIO 2 .....	P 2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT/Hepatitis B, 3A DOSE .....	DPT3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
PÓLIO 3 .....	P 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
SARAMPO .....	SAR	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
Vitamina A .....	Vit A	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
	DIA	MÊS	ANO																																																																																																																																					
BCG .....	BCG	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 0 .....	P 0	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT1 .....	DPT1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 1 .....	P 1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT2 .....	DPT2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 2 .....	P 2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT3 .....	DPT3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 3 .....	P 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
SAR .....	SAR	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
Vit A .....	Vit A	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
	DIA	MÊS	ANO																																																																																																																																					
BCG .....	BCG	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 0 .....	P 0	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT1 .....	DPT1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 1 .....	P 1	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT2 .....	DPT2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 2 .....	P 2	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
DPT3 .....	DPT3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
P 3 .....	P 3	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
SAR .....	SAR	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
Vit A .....	Vit A	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																																																																																																																																					
461	(NOME) recebeu alguma vacina que não esteja registada no cartão de saúde da criança?  ANOTE "SIM" SOMENTE SE A INQUIRIDA MENCIONAR VACINAS DE BCG, PÓLIO À NASCENÇA, PÓLIO 1-3, DPT 1-3, SARAMPO E/OU HEPATITIS B.	SIM ..... 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "66" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA 460) ← (PASSE PARA 464) ← NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "66" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA 460) ← (PASSE PARA 464) ← NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "66" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA 460) ← (PASSE PARA 464) ← NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																																																																																				
462	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 464) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 464) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 464) ←																																																																																																																																				
463A	Diga-me, por favor, se (NOME) recebeu alguma das seguintes vacinas:  BCG contra tuberculose, isto é, uma injeção no braço que deixa uma cicatriz?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																																																																																				

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____			PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____			ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____		
463B	(NOME) recebeu uma vacina contra PÓLIO, isto é, gotas na boca?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 463E) ←			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 463E) ←			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 463E) ←		
463C	Recebeu a primeira vacina contra PÓLIO, logo depois do parto ou mais tarde?	LOGO DEPOIS DO PARTO ..... 1 MAIS TARDE ..... 2			LOGO DEPOIS DO PARTO ..... 1 MAIS TARDE ..... 2			LOGO DEPOIS DO PARTO ..... 1 MAIS TARDE ..... 2		
463D	Quantas vezes?	Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8			Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8			Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8		
463E	Vacina TETRAVALENTE (DPT/Hep. B), isto é, uma injeção que se dá ao mesmo tempo com as gotas de pólio?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 463G) ←			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 463G) ←			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 463G) ←		
463F	Quantas vezes?	Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8			Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8			Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 8		
463G	SARAMPO, isto é, uma injeção no braço para prevenir o sarampo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8		
464	O (NOME) teve alguma doença acompanhada com febre durante as duas últimas semanas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 467) ←			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 467) ←			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 467) ←		
465A	O (NOME) tem febre agora?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8			SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8		
466	Agora gostaria de saber o que fez depois de descobrir que o (NOME) tinha febre.	466A1 O que fez em primeiro lugar?	466A2 O que fez em segundo lugar?	466A3 O que fez em terceiro lugar?	466A1 O que fez em primeiro lugar?	466A2 O que fez em segundo lugar?	466A3 O que fez em terceiro lugar?	466A1 O que fez em primeiro lugar?	466A2 O que fez em segundo lugar?	466A3 O que fez em terceiro lugar?
	DEU MEDICAMENTOS EM CASA .....	01	01	01	01	01	01	01	01	01
	FOI À FARMÁCIA COMPRAR MEDICAMENTOS SEM RECEITA MÉDICA .....	02	02	02	02	02	02	02	02	02
	LEVOU-O A UMA UNIDADE SANITÁRIA	03	03	03	03	03	03	03	03	03
	LEVOU-O A UM AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIO .....	04	04	04	04	04	04	04	04	04
	LEVOU-O AO CURANDEIRO .....	05	05	05	05	05	05	05	05	05
	DEU-LHE ERVAS EM CASA .....	06	06	06	06	06	06	06	06	06
	OUTRO .....	96	96	96	96	96	96	96	96	96
466B	<b>CONFIRA A PERGUNTAS 466A1, 466A2, 466A3:</b>	CÓDIGO 01 OU 02 EM 466	OUTRA RESPOSTA EM 466		CÓDIGO 01 OU 02 EM 466	OUTRA RESPOSTA EM 466		CÓDIGO 01 OU 02 EM 466	OUTRA RESPOSTA EM 466	
	MEDICAMENTOS EM CASA OU FARMÁCIA SEM RECEITA	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		↓	(PASSE PARA 467)		↓	(PASSE PARA 467)		↓	(PASSE PARA 467)	

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____																																																																											
466C1	Para cada um dos seguintes medicamentos, diga-me se tomou imediatamente depois de início da febre ou quantos dias depois?	<table border="0"> <tr> <th></th> <th>MESMO DIA</th> <th colspan="3">DIAS DEPOIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3+</th> </tr> <tr> <td>COLORQ..... A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FANSIDAR.... B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>QUININO..... C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		MESMO DIA	DIAS DEPOIS					1	2	3+	COLORQ..... A	1	2	3	4	FANSIDAR.... B	1	2	3	4	QUININO..... C	1	2	3	4	<table border="0"> <tr> <th></th> <th>MESMO DIA</th> <th colspan="3">DIAS DEPOIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3+</th> </tr> <tr> <td>COLORQ..... A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FANSIDAR.... B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>QUININO..... C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		MESMO DIA	DIAS DEPOIS					1	2	3+	COLORQ..... A	1	2	3	4	FANSIDAR.... B	1	2	3	4	QUININO..... C	1	2	3	4	<table border="0"> <tr> <th></th> <th>MESMO DIA</th> <th colspan="3">DIAS DEPOIS</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3+</th> </tr> <tr> <td>COLORQ..... A</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>FANSIDAR.... B</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>QUININO..... C</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		MESMO DIA	DIAS DEPOIS					1	2	3+	COLORQ..... A	1	2	3	4	FANSIDAR.... B	1	2	3	4	QUININO..... C	1	2	3	4
	MESMO DIA	DIAS DEPOIS																																																																													
		1	2	3+																																																																											
COLORQ..... A	1	2	3	4																																																																											
FANSIDAR.... B	1	2	3	4																																																																											
QUININO..... C	1	2	3	4																																																																											
	MESMO DIA	DIAS DEPOIS																																																																													
		1	2	3+																																																																											
COLORQ..... A	1	2	3	4																																																																											
FANSIDAR.... B	1	2	3	4																																																																											
QUININO..... C	1	2	3	4																																																																											
	MESMO DIA	DIAS DEPOIS																																																																													
		1	2	3+																																																																											
COLORQ..... A	1	2	3	4																																																																											
FANSIDAR.... B	1	2	3	4																																																																											
QUININO..... C	1	2	3	4																																																																											
466C2	Algum outro medicamento?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	ASPIRINA..... D PARACETAMOL..... E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM..... Z	ASPIRINA..... D PARACETAMOL..... E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM..... Z	ASPIRINA..... D PARACETAMOL..... E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM..... Z																																																																											
467	(NOME) teve alguma doença acompanhada com tosse durante as duas últimas semanas?	SIM ..... 1 (PASSE PARA 468) ← NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 (PASSE PARA 468) ← NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 (PASSE PARA 468) ← NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																											
467A	<b>CONFIRA 464: TEVE FEBRE</b>	SIM <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 470B)	NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 475)	SIM <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 470B)																																																																											
468	Quando (NOME) esteve com tosse respirava mais rápido que de costume, com respirações curtas e rápidas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																											
470A	Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da tosse?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 475) ←																																																																											
470B	Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da febre?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE PARA 475) ←																																																																											
471	Onde procurou ajuda ou tratamento?  Em algum outro lugar mais?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.  _____ (NOME DO LUGAR)  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO ..... F (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO ..... L (ESPECIFIQUE) <b>OUTRA FONTE</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N CURANDEIRO ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO ..... F (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO ..... L (ESPECIFIQUE) <b>OUTRA FONTE</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N CURANDEIRO ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO ..... F (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO ..... L (ESPECIFIQUE) <b>OUTRA FONTE</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N CURANDEIRO ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)																																																																											
475	(NOME) teve/tem diarreia nas últimas duas semanas?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 483) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 483) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE ..... 8 (PASSE PARA 483) ←																																																																											
475A	Tinha/tem sangue nas fezes?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																																																											
475B	No pior dia da diarreia do (NOME), quantas vezes defecou?	Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	Nº DE VEZES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98																																																																											
476	Deu (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais, ou menos que de costume?  SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe de beber um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS ..... 1 UM POUCO MENOS ..... 2 A MESMA QUANTIDADE ..... 3 MAIS ..... 4 NENHUM LÍQUIDO ..... 5 NÃO SABE ..... 8	MUITO MENOS ..... 1 UM POUCO MENOS ..... 2 A MESMA QUANTIDADE ..... 3 MAIS ..... 4 NENHUM LÍQUIDO ..... 5 NÃO SABE ..... 8	MUITO MENOS ..... 1 UM POUCO MENOS ..... 2 A MESMA QUANTIDADE ..... 3 MAIS ..... 4 NENHUM LÍQUIDO ..... 5 NÃO SABE ..... 8																																																																											

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____																																				
477	Deu a (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais, ou menos que de costume?  SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS ..... 1 UM POUCO MENOS ..... 2 A MESMA QUANTIDADE ..... 3 MAIS ..... 4 NENHUM ALIMENTO ..... 5 NÃO SABE ..... 8	MUITO MENOS ..... 1 UM POUCO MENOS ..... 2 A MESMA QUANTIDADE ..... 3 MAIS ..... 4 NENHUM ALIMENTO ..... 5 NÃO SABE ..... 8	MUITO MENOS ..... 1 UM POUCO MENOS ..... 2 A MESMA QUANTIDADE ..... 3 MAIS ..... 4 NENHUM ALIMENTO ..... 5 NÃO SABE ..... 8																																				
477A	<b>CONFIRA 445:</b>  AINDA ESTÁ AMAMENTANDO O FILHO?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 478)	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 478)	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 478)																																				
477B	Quando (NOME) teve diarreia, continuou a dar-lhe leite do peito?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	SIM ..... 1 NÃO ..... 2																																				
478	Quando (NOME) teve diarreia, deu-lhe para beber algum dos seguintes líquidos:  A Um líquido feito dum pacote especial chamado Sais de Rehidratação Oral ou mistura oral?  B Mistura caseira de água, sal e açúcar?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>SRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	NS	SRO.....	1	2	8	MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....	1	2	8	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>SRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	NS	SRO.....	1	2	8	MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....	1	2	8	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>SRO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	NS	SRO.....	1	2	8	MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....	1	2	8
	SIM	NÃO	NS																																					
SRO.....	1	2	8																																					
MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....	1	2	8																																					
	SIM	NÃO	NS																																					
SRO.....	1	2	8																																					
MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....	1	2	8																																					
	SIM	NÃO	NS																																					
SRO.....	1	2	8																																					
MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR .....	1	2	8																																					
479	Foi-lhe dada mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8 (PASSE PARA 481) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8 (PASSE PARA 481) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8 (PASSE PARA 481) ←																																				
480	O que foi dado para tratar a diarreia?  Algo mais?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	COMPRIMIDOS/XAROPE ..... A INJEÇÕES ..... B SOROS INTRAVENOSOS ..... C ÁGUA DE ARROZ ..... D PAPAS DE CEREAIS ..... E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO ..... G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS ..... I OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/XAROPE ..... A INJEÇÕES ..... B SOROS INTRAVENOSOS ..... C ÁGUA DE ARROZ ..... D PAPAS DE CEREAIS ..... E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO ..... G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS ..... I OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/XAROPE ..... A INJEÇÕES ..... B SOROS INTRAVENOSOS ..... C ÁGUA DE ARROZ ..... D PAPAS DE CEREAIS ..... E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO ..... G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS ..... I OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)																																				
481	Procurou conselhos ou tratamento médico para tratar a diarreia?	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 483) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 483) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 483) ←																																				
482	Onde procurou conselho ou tratamento?  Em outro lugar mais?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS. MENCIONADAS  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO: ..... F (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO: ..... L (ESPECIFIQUE) <b>OUTRA FONTE</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N CURANDEIRO ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO: ..... F (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO: ..... L (ESPECIFIQUE) <b>OUTRA FONTE</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N CURANDEIRO ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS ..... E OUTRO: ..... F (ESPECIFIQUE) <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO: ..... L (ESPECIFIQUE) <b>OUTRA FONTE</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N CURANDEIRO ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)																																				
483		RETORNE A PERGUNTA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A 484	RETORNE A PERGUNTA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A 484	RETORNE A PERGUNTA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A 484																																				

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
484	<b>CONFIRA 215 E 218: A INQUIRIDA TEM FILHOS NASCIDOS DESDE JANEIRO DE 1998 QUE VIVEM COM ELA</b>  <div> <div>UM OU MAIS <input type="text"/></div> <div>NENHUM <input type="text"/></div> </div>		→ 487
485	Como trata as fezes da última criança quando esta não usa a pia (letrina)?  <div> <div>SEMPRE USA PIA/LATRINA..... 01</div> <div>DEITA DENTRO DA PIA/LATRINA ..... 02</div> <div>DEITA NA LATA DE LIXO ..... 03</div> <div>DEITA FORA DO QUINTAL ..... 04</div> <div>ENTERRA NO QUINTAL ..... 05</div> <div>FICA ASSIM/NÃO FAZ NADA ..... 06</div> <div>USA FRALDA ..... 07</div> <div>OUTRO: ..... 96</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div> </div>		
486	<b>CONFIRA 478(A), PARA TODOS OS FILHOS:</b>  <div> <div>NENHUM FILHO RECEBEU SRO <input type="text"/></div> <div>ALGUNS FILHOS RECEBERAM SRO <input type="text"/></div> </div>		→ 488
487	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado Sais de Rehidratação Oral ou mistura oral, para tratar a diarreia?  <div> <div>SIM..... 1</div> <div>NÃO..... 2</div> </div>		
488	<b>CONFIRA 218 SE A INQUIRIDA TEM FILHOS QUE VIVEM COM ELA:</b>  <div> <div>UM OU MAIS <input type="text"/></div> <div>NENHUM <input type="text"/></div> </div>		→ 489
488A	Quando uma das crianças fica gravemente doente, a senhora decide por si mesma para levar ao tratamento?  SE A RESPOSTA FOR "NUNCA FICOU GRAVEMENTE DOENTE" PERGUNTE:  Se uma das crianças vier a ficar gravemente doente, poderá decidir sozinha para levar ao tratamento?  <div> <div>SIM..... 1</div> <div>NÃO..... 2</div> <div>DEPENDE..... 3</div> </div>		
489	Diferentes factores podem impedir que a mulher obtenha conselhos ou tratamento médico. Quando está doente e quer conselhos ou tratamento médico, qual das seguintes questões pode constituir um grande problema para você?  <div> <div> <div>A</div> <div>Saber aonde ir?</div> </div> <div> <div>B</div> <div>Conseguir permissão para ir?</div> </div> <div> <div>C</div> <div>Conseguir dinheiro para o tratamento?</div> </div> <div> <div>D</div> <div>A distância a que se encontra a unidade sanitária?</div> </div> <div> <div>E</div> <div>Conseguir transporte?</div> </div> <div> <div>F</div> <div>Não querer ir sozinha?</div> </div> <div> <div>G</div> <div>Não haver mulheres nas unidades sanitárias para atender a mulher?</div> </div> </div>	<div> <div> <div>É GRANDE PROBLEMA</div> <div>NÃO É GRANDE PROBLEMA</div> </div> <div> <div>SABER AONDE IR ..... 1</div> <div>CONSEGUIR PERMISSÃO ..... 1</div> <div>CONSEGUIR DINHEIRO ..... 1</div> <div>DISTÂNCIA ..... 1</div> <div>CONSEGUIR TRANSPORTE .... 1</div> <div>IR SOZINHA ..... 1</div> <div>SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHER ..... 1</div> </div> <div> <div>2</div> <div>2</div> <div>2</div> <div>2</div> <div>2</div> <div>2</div> <div>2</div> </div> </div>	
490A	Quando uma criança está com febre, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária?  Outro sinal mais?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	<div> <div>FEBRE ALTA ..... A</div> <div>NÃO COME/NÃO BEBE/NÃO MAMA ..... B</div> <div>FRAQUEZA/MUITO DOENTE ..... C</div> <div>CONVULSÕES (DOENÇA DA LUA) ..... D</div> <div>PALMA DA MÃO BRANCA ..... E</div> <div>OUTROS ..... X</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div> <div>NÃO SABE ..... Z</div> </div>	



No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A		
490B	Quando uma criança tem diarreia, deve beber menos líquidos, a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS ..... 1 A MESMA ..... 2 MAIS ..... 3 NÃO SABE ..... 8			
490C	Quando uma criança tem diarreia, deve comer menos, a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS ..... 1 A MESMA ..... 2 MAIS ..... 3 NÃO SABE ..... 8			
490D	Quando uma criança está com diarreia, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária?  Outro sinal mais?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FEZES AGUADAS NÃO FREQUENTES ..... A ALGUMAS FEZES AGUADAS ..... B VÔMITOS REPETIDOS ..... C QUALQUER VÔMITO ..... D SANGUE NAS FEZES ..... E FEBRE ..... F MUITA SEDE ..... G NÃO COME/NÃO BEBE BEM ..... H FRAQUEZA/MUITO DOENTE ..... I AGITAÇÃO/IRRITABILIDADE ..... J OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z			
490E	Quando uma criança está com tosse, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária?  Outro sinal mais?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RESPIRAÇÃO RÁPIDA ..... A RESPIRAÇÃO COM DIFICULDADE ..... B RESPIRAÇÃO RUIDOSA ..... C FEBRE ..... D NÃO CONSEGUE BEBER/MAMAR ..... E NÃO COME/NÃO BEBE BEM ..... F FRAQUEZA/MUITO DOENTE ..... G NÃO SE SENTE BEM ..... H CONVULSÕES ..... I ESTRIDOR EM REPOUSO ..... J CRIANÇA MUITO MAGRA ..... K OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z			
491	Você usa uma rede mosquiteira?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 496		
492	Há quanto tempo usa a rede mosquiteira?  SE FOR MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00" ANOTE EM MESES SE 3 ANOS E MENOS	MESES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MAIS DE 3 ANOS ..... 95 NÃO SE LEMBRA ..... 98			
493	Essa rede mosquiteira, alguma vez foi mergulhada num líquido para repelir mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 495 → 495		
494	Há quanto tempo a rede mosquiteira foi mergulhada nesse líquido?  SE FOR MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00" ANOTE EM MESES SE 3 ANOS E MENOS	MESES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MAIS DE 3 ANOS ..... 95 NÃO SE LEMBRA ..... 98			
495	Na última noite, dormiu na rede mosquiteira?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2			
495A	Para além da rede mosquiteira, que métodos usa para prevenir-se dos mosquitos?	FUMIGAÇÕES COM INSECTICIDAS ..... 1 PLANTAS/ERVAS ..... 2 NENHUM MÉTODO ..... 3 OUTRO: ..... 6 (ESPECIFIQUE)			

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
496	<p>Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco?</p> <p>SE 'SIM': Que tipo de tabaco consome?</p> <p>CIRCULE TODOS OS MENCIONADOS</p>	<p>SIM, CIGARROS ..... A</p> <p>SIM, CACHIMBO ..... B</p> <p>SIM, OUTRO TABACO ..... C</p> <p>NO ..... Y → 497</p>	
496A	<p><b>CONFIRA: 496</b></p> <p>CODIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>CODIGO 'A' NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 497</p>	
496B	Nas últimas 24 horas quantos cigarros fumou?	CIGARROS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
497	Alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2 → 500</p>	
497A	<p>Nos últimos três meses, quantos dias consumiu bebidas alcoólicas?</p> <p>SE A RESPOSTA É TODOS OS DIAS, ANOTE "90"</p>	<p>NUMERO DE DIAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NENHUM DIA ..... 95</p>	
498	Alguma vez ficou embriagada com bebidas alcoólicas?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2 → 500</p>	
498A	<p><b>CONFIRA 497A:</b></p> <p>CONSUMIU PELO MENOS UM DIA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NENHUM DIA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 500</p>	
499	Nos últimos três meses, em quantas vezes ficou embriagada?	<p>NUMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NENHUMA ..... 95</p>	

## SECÇÃO 5. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
500	<p>INDIQUE SE DURANTE A ENTREVISTA HÁ OUTRAS PESSOAS</p> <p>MARCAR TODAS AS RESPOSTAS</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">PRESENTES ESCUTARAM</th> <th style="text-align: center;">PRESENTES NÃO ESCUT.</th> <th style="text-align: center;">NÃO PRESENTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRIANÇAS &lt; 10 .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>MARIDO .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>OUTROS HOMENS .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>OUTRAS MULHERES .....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTES	CRIANÇAS < 10 .....	1	2	3	MARIDO .....	1	2	3	OUTROS HOMENS .....	1	2	3	OUTRAS MULHERES .....	1	2	3	
	PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTES																				
CRIANÇAS < 10 .....	1	2	3																				
MARIDO .....	1	2	3																				
OUTROS HOMENS .....	1	2	3																				
OUTRAS MULHERES .....	1	2	3																				
501	Actualmente está casada ou vive com um homem?	<p>SIM, ESTÁ CASADA ..... 1</p> <p>SIM, VIVE EM UNIÃO MARITAL ..... 2</p> <p>NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO ..... 3</p>	<p>→ 505</p> <p>→ 505</p>																				
502	Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	<p>SIM, CASADA ..... 1</p> <p>SIM, VIVEU COM UM HOMEM ..... 2</p> <p>NÃO ..... 3</p>	<p>→ 510</p> <p>→ 514</p>																				
504	Qual é o seu estado civil actual: viúva, divorciada ou separada?	<p>VIÚVA ..... 1</p> <p>DIVORCIADA ..... 2</p> <p>SEPARADA ..... 3</p>	→ 510																				
505	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou mora noutro lugar?	<p>VIVE COM ELA ..... 1</p> <p>VIVE NOUTRO LUGAR ..... 2</p>																					
506	ESCREVA O NOME DO MARIDO/PARCEIRO E O NÚMERO DE ORDEM A PARTIR DO QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR, SE NÃO ESTIVER LISTADO NO AGREGADO FAMILIAR EScreva "00".	<p>NOME: .....</p> <p>Nº DE ORDEM ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p>																					
507	Sabe se o seu marido/parceiro tem outras esposas além da senhora?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>→ 510</p> <p>→ 510</p>																				
508	Quantas outras esposas tem o seu marido/parceiro?	<p>NÚMERO ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>	→ 510																				
509	A senhora é a primeira, segunda (terceira) esposa?	NÚMERO DE ORDEM ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																					
510	Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	<p>UMA VEZ ..... 1</p> <p>MAIS DO QUE UMA VEZ ..... 2</p>																					
511	<p><b>CONFIRA 510:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CASOU/VIVEU <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> UMA VEZ</p> <p>↓</p> <p>Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CASOU/VIVEU <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> MAIS DE UMA VEZ</p> <p>↓</p> <p>Em que mês e ano começou a viver com seu primeiro marido/parceiro?</p> </div> </div>	<p>MÊS ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p> <p>NÃO SABE O MÊS ..... 98</p> <p>ANO ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p> <p>NÃO SABE O ANO ..... 9998</p>	→ 514																				
512	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	IDADE ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>																					
514	<p>Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar.</p> <p>Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?</p>	<p>NUNCA TEVE ..... 00</p> <p>IDADE EM ANOS ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p> <p>QUANDO SE CASOU/UNIU ..... 95</p>	→ 524																				
514A	<p><b>CONFIRA EM 106 SE 15 - 24 ANOS DE IDADE:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ELA TEM 15 A 24 ANOS <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p> <p>↓</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>ELA TEM 25 A 49 ANOS <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span></p> <p>→ 515</p> </div> </div>																						
514B	A primeira vez que teve relações sexuais, usou o preservativo?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>																					

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
515	Quando foi a última vez que teve relações sexuais?  SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS.  SE TIVER SIDO NO MESMO DIA, ANOTE "00"	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"/>	→ 524
516	A última vez que teve relações sexuais, usou o preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 517
516A	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA ..... 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ ..... 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA ..... 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS ..... 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU ..... 05 OUTRA: ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
517	Qual é a sua relação com o homem com que teve a última relação sexual?  SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual?  SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01". SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03".	ESPOSO/MARIDO ..... 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO ..... 02 NAMORADO/NOIVO ..... 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO ..... 04 FAMILIAR/PARENTE ..... 05 CLIENTE ..... 06 OUTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 519
517A	<b>CONFIRA EM 106 SE 15 - 19 ANOS DE IDADE:</b>  15 - 19 ANOS DE IDADE <input type="checkbox"/> ↓ 20 - 49 ANOS DE IDADE <input type="checkbox"/>		→ 518
517B	O homem com quem teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho?  SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM ..... 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE ..... 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO ..... 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO ..... 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA ..... 5 NÃO SABE ..... 8	
518	Durante quanto tempo manteve (vêm mantendo) relações sexuais com esse homem?  SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/>  SEMANAS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  MESES ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>  ANOS ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	
519	Teve alguma relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 524
520	Da última vez que teve relações sexuais com outro homem, usou preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 521



Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
522E	<b>CONFIRA EM 517A SE 15 - 19 ANOS DE IDADE:</b>  15 - 19 ANOS DE IDADE <input type="text"/> <div style="display: inline-block; width: 150px; border-bottom: 1px solid black; margin-top: 10px;"></div>	20 - 49 ANOS DE IDADE <input type="text"/> <div style="display: inline-block; width: 150px; border-bottom: 1px solid black; margin-top: 10px;"></div>	→ 522G
522F	O homem com que teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho?  SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM ..... 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE ..... 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO ..... 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO ..... 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA ..... 5 NÃO SABE ..... 8	
522G	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esse homem?  SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/>  SEMANAS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>  MESES ..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>  ANOS ..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	
523	Com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE PARCEIROS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
524	Sabe onde uma pessoa pode adquirir (compra ou gratuita) os preservativos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 601
525	Em que locais?  Outro local?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL ..... A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ..... B HOSPITAL RURAL ..... C CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... D BRIGADAS MÓVEIS ..... E OUTRO: ..... F (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL ..... G CLÍNICA ..... H MÉDICO ..... I ENFERMEIRO ..... J FARMÁCIA ..... K OUTRO: ..... L (ESPECIFIQUE)  <b>OUTRAS FONTES</b> DUMBA NENGUE ..... M IGREJA ..... N NO BAIRRO ..... O BARRACA ..... P LOJA ..... Q BAR/DISCOTECA ..... R SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES ..... S OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	
526	Se quisesse obter preservativos, teria dificuldade?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 601
526A	Qual é a dificuldade?  Alguma outra?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	DISTÂNCIA ..... A VERGONHA ..... B A QUANTIDADE É INSUFICIENTE ..... C FALTA DE DINHEIRO ..... D OUTRA: ..... X (ESPECIFIQUE)	

## SECÇÃO 6. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	<b>CONFIRA 311-311A SE ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/></p> </div> </div>		→ 614
602	<b>CONFIRA 226 SE ELA ESTÁ GRÁVIDA:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está a espera, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?</p> </div> </div>	<p>TER (OUTRO) FILHO ..... 1</p> <p>NÃO QUER MAIS ..... 2 → 604</p> <p>NÃO PODE FICAR GRÁVIDA ..... 3 → 614</p> <p>INDECISA/NÃO SABE:</p> <p style="padding-left: 20px;">E ESTÁ GRÁVIDA ..... 4 → 610</p> <p style="padding-left: 20px;">E NÃO ESTÁ GRÁVIDA/DÚVIDA ..... 5 → 608</p>	
603	<b>CONFIRA 602 SE ELA ESTÁ GRÁVIDA</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de um (outro) filho?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Quanto tempo quer esperar para ter outro filho depois que este nascer?</p> </div> </div>	<p>MESES ..... 1 <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>ANOS ..... 2 <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>AGORA ..... 993 → 609</p> <p>NÃO PODE FICAR GRÁVIDA ..... 994 → 614</p> <p>DEPOIS DO CASAMENTO ..... 995</p> <p>OUTRO: ..... 996 → 609</p> <p style="padding-left: 100px;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... 998</p>	
604	<b>CONFIRA 602 SE ESTÁ GRÁVIDA:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/></p> </div> </div>		→ 610
605	<b>CONFIRA 310: USA UM MÉTODO?</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>NÃO FOI PERGUNTADA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>NÃO ESTÁ ACTUALMENTE USANDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>ESTÁ, ACTUALMENTE USANDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS <input type="checkbox"/></p> </div> </div>		→ 608
606	<b>CONFIRA 603 SE QUER ESPERAR:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>24 MESES OU MAIS/ 2 ANOS OU MAIS/ A PERGUNTA NÃO FOI FEITA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>MENOS DE 24 MESES OU MENOS DE 2 ANOS <input type="checkbox"/></p> </div> </div>		→ 610

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
607	<p><b>CONFIRA 602 SE ELA QUER OUTRO FILHO:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="width: 45%;"> <p>602=1</p> <p>ELA QUER OUTRO FILHO <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos por agora, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>ELA NÃO QUER TER MAIS FILHOS <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p> </div> </div> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>NÃO ESTÁ CASADA ..... A</p> <p><b>RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE:</b></p> <p>NÃO ESTÁ TENDO RELAÇÕES SEXUAIS ..... B</p> <p>TEM TIDO RARAS VEZES RELAÇÕES SEXUAIS ..... C</p> <p>MENOPAUSA/ESTERIL ..... D</p> <p>INFERTIL / NÃO FECUNDA ..... E</p> <p>INFERTILIDADE DO HOMEM ..... F</p> <p>AMENORREIA NO PÓS-PARTO ..... G</p> <p>ESTÁ A AMAMENTAR ..... H</p> <p>FATALISTA ..... I</p> <p><b>OPOSIÇÃO DO USO DOS MÉTODOS:</b></p> <p>INQUIRIDA OPÕE-SE A USAR ..... J</p> <p>MARIDO/COMPANHEIRO OPÕE-SE ..... K</p> <p>OUTROS OPÕE-SE ..... L</p> <p>RELIGIÃO PROIBE ..... M</p> <p><b>FALTA CONHECIMENTOS:</b></p> <p>NÃO CONHECE OS MÉTODOS ..... N</p> <p>NÃO CONHECE AS FONTES ..... O</p> <p><b>RAZÕES RELACIONADAS COM OS MÉTODOS:</b></p> <p>PREOCUPAÇÕES DE SAÚDE ..... P</p> <p>MEDO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS ..... Q</p> <p>É INCOVENIENTE USAR ..... R</p> <p>INTERFEREM NO FUNCIONAMENTO NORMAL DO CORPO ..... S</p> <p><b>RAZÕES DE ACESSO E CUSTO:</b></p> <p>NÃO TEM ACESSO/AS FONTES FICAM MUITO LONGE ..... T</p> <p>CUSTAM MUITO DINHEIRO ..... U</p> <p>OUTRA RAZÃO: ..... X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	
608	Se descobrir que está grávida nas próximas semanas, será um grande problema, pequeno problema ou não será problema para si?	<p>GRANDE PROBLEMA ..... 1</p> <p>PEQUENO PROBLEMA ..... 2</p> <p>NÃO SERÁ PROBLEMA ..... 3</p> <p>NÃO PODE FICAR GRÁVIDA/NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS ..... 4</p>	
609	<p><b>CONFIRA 310: USA UM MÉTODO?</b></p> <p>NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/></p> <p>↓ ↓</p> <p>ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/> → 614</p>		
610	Alguma vez no futuro, pensa usar algum método para atrasar ou evitar ficar grávida?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2 → 612</p> <p>NÃO SABE ..... 8 → 612</p>	





No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
615	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fossem meninas, ou não se importaria do sexo deles?	RAPAZES - NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MENINAS - NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> QUALQUER SEXO - NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
616	Está a favor, contra ou indiferente em que os casais/parceiros usem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR ..... 1 CONTRA ..... 2 NÃO SABE/INDIFERENTE ..... 3	
617	É contra ou a favor de se dar informações sobre o planeamento familiar:	<div style="text-align: right;"><b>FAVOR CONTRA NS</b></div> RÁDIO ..... 1      2      8 TELEVISÃO ..... 1      2      8 NO JORNAL OU REVISTA ..... 1      2      8	
618	Nos últimos 6 meses, você ouviu alguma informação sobre o planeamento familiar através da:	<div style="text-align: right;"><b>SIM NÃO</b></div> RÁDIO ..... 1      2 TELEVISÃO ..... 1      2 JORNAL OU REVISTA ..... 1      2 CARTAZES ..... 1      2 PANFLETOS / BROCHURAS ..... 1      2	
619	Nos últimos 6 meses, discutiu o planeamento familiar com suas amigas, vizinhas ou familiares?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	621
620	Com quem?  Com mais alguém?   CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	MARIDO/PARCEIRO ..... A MÃE ..... B PAI ..... C IRMÃ(S) ..... D IRMÃO(S) ..... E TIA(O) ..... F FILHA(S) ..... G SOGRA ..... H PESSOAL DE SAÚDE ..... I MÉDICO ..... J PROFESSOR(A) ..... K AMIGAS/VIZINHAS ..... L PADRE ..... M OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	
621	<b>CONFIRA 501 SE ESTÁ CASADA:</b>  ESTÁ CASADA <input type="checkbox"/> VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		628
622	<b>CONFIRA 311/311A SE QUALQUER CÓDIGO FOI CIRCULADO:</b>  QUALQUER CODIGO FOI CIRCULADO <input type="checkbox"/> NENHUM CÓDIGO CIRCULADO <input type="checkbox"/>		624
623	Disse-me que está utilizando métodos contraceptivos. Será que a utilização de métodos são principalmente decididos por si, ou pelo seu marido/parceiro ou é decidida por ambos?	INQUIRIDA ..... 1 MARIDO/PARCEIRO ..... 2 AMBOS ..... 3 OUTRO: ..... 6 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
624	Agora gostaria de perguntar sobre a opinião do seu marido/parceiro sobre o planeamento familiar. Pensa que o seu marido/parceiro está a favor ou contra que os casais/parceiros usem métodos contraceptivos para evitar a gravidez?	ESTÁ A FAVOR ..... 1 ESTÁ CONTRA ..... 2 NÃO SABE ..... 8																					
625	Nos últimos 12 meses, com que frequência falou com o seu marido/parceiro sobre o planeamento familiar?	NENHUMA VEZ..... 1 ALGUMAS VEZES ..... 2 FREQUENTEMENTE ..... 3																					
626	<b>CONFIRA 311/311A SE ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O:</b>  ELA/ELE NÃO ESTÁ <input type="checkbox"/> ESTERILIZADA/O <div style="text-align: center;">↓</div> ELA/ELE ESTÁ <input type="checkbox"/> ESTERILIZADA/O	<div style="text-align: right;">→ 628</div>																					
627	Pensa que o seu marido/parceiro quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos que os que a senhora quer?	MESMO NÚMERO DE FILHOS ..... 1 MAIS FILHOS ..... 2 MENOS FILHOS ..... 3 NÃO SABE ..... 8																					
628	Os maridos/parceiros e as suas esposas nem sempre concordam em muitas coisas. Por favor pode me dizer se pensa que existem razões pelas quais a mulher pode negar de ter relações sexuais com marido/parceiro quando ela:  A Tiver tido um parto recente? B Estiver cansada e não disposta? C Sabe que o marido tem tido relações sexuais com outras mulheres? D Sabe que o marido tem doenças de transmissão sexual?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>N/S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEVE UM PARTO RECENTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CANSADA/NÃO DISPOSTA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TEM OUTRAS MULHERES.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TEM DTS .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	N/S	TEVE UM PARTO RECENTE.....	1	2	8	CANSADA/NÃO DISPOSTA.....	1	2	8	TEM OUTRAS MULHERES.....	1	2	8	TEM DTS .....	1	2	8	
	SIM	NÃO	N/S																				
TEVE UM PARTO RECENTE.....	1	2	8																				
CANSADA/NÃO DISPOSTA.....	1	2	8																				
TEM OUTRAS MULHERES.....	1	2	8																				
TEM DTS .....	1	2	8																				
629	Quando uma mulher sabe que seu marido/parceiro tem uma doença de transmissão sexual, ela tem razão de pedir para utilizar preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																					

## SECCÃO 7. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO/PARCEIRO, E OCUPAÇÃO DA MULHER

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
701	<p><b>CONFIRA 501 E 502 SE ESTÁ ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>501=1,2</p> <p>ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>502=1,2</p> <p>FOI CASADA/ VIVEU COM HOMEM</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>502=3</p> <p>NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>→ 703</div> <div>→ 707</div> </div>		
702	Que idade tem o seu marido/parceiro (anos completos)?	IDADE ..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
703	O seu (último) marido/parceiro alguma vez frequentou uma escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 706	
704	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (último) marido/parceiro frequentou?	ALFABETIZAÇÃO..... 00 PRIMÁRIO EP1 ..... 01 PRIMÁRIO EP2 ..... 02 SECUNDÁRIO ESG1 ..... 03 SECUNDÁRIO ESG2 ..... 04 TÉCNICO ELEMENTAR ..... 05 TÉCNICO BÁSICO ..... 06 TÉCNICO MÉDIO ..... 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES . 08 SUPERIOR ..... 09 NÃO SABE ..... 98 → 706	
705	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que concluiu?	CLASSE/ANO..... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NÃO SABE ..... 98	
706	<p><b>CONFIRA 701 ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>FOI CASADA/ VIVEU COM HOMEM</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>Que ocupação, ofício, profissão desempenha o seu marido / parceiro?</p> <p>Que tarefas principais realiza ele no trabalho?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Que ocupação, ofício, profissão desempenhava o seu último marido/parceiro?</p> <p>Que tarefas principais realizava ele no trabalho?</p> </div> </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; 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>	
706A	<p><b>CONFIRA 706 SE TRABALHA NA AGRICULTURA:</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NÃO TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>→ 707</div> </div>		
706B	O seu marido/parceiro (trabalha/ trabalhou) na sua própria machamba, machamba da família, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA..... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA ..... 2 MACHAMBA ALUGADA ..... 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS ..... 4	
707	A senhora, além do seu trabalho caseiro, tem outro trabalho?	SIM ..... 1 → 710 NÃO ..... 2	
708	Como sabe, algumas mulheres além das suas ocupações domésticas do seu lar, trabalham em algo pelo qual recebem em dinheiro ou em bens. Outros vendem alguns produtos, têm algum negócio ou trabalham com a família.  Nos últimos 7 dias, realizou algum tipo desses trabalhos?	SIM ..... 1 → 710  NÃO ..... 2	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A				
709	Nos últimos 12 meses, trabalhou alguma vez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 719				
710	Qual é (foi) a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza(ou) no seu trabalho?	_____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> _____ _____					
711	<b>CONFIRA 710 SE TRABALHA NA AGRICULTURA:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>            ↓         </div> <div>           NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> → 713         </div> </div>						
712	Trabalha principalmente na sua própria machamba, machamba da família, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA..... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA ..... 2 MACHAMBA ALUGADA ..... 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS ..... 4					
713	Para quem trabalha?	GOVERNO ..... 01 SECTOR PÚBLICO ..... 02 SECTOR PRIVADO ..... 03 CONTA PRÓPRIA ..... 04 PARA MEMBROS DA FAMÍLIA ..... 05 PESSOA OU AGREGADO PRIVADO ..... 06 É PATRÃO / EMPRESÁRIO ..... 07 SECTOR COOPERATIVO..... 08 OUTRA: ..... 96 (ESPECIFIQUE)					
714	Geralmente, trabalha em casa ou fora de casa?	EM CASA ..... 1 FORA DE CASA ..... 2					
715	Habitualmente, trabalha todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	TODO O ANO ..... 1 → 715C SAZONALMENTE ..... 2 OCASIONALMENTE ..... 3 → 715B					
715A	Quantos meses trabalhou durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE MESES ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			→ 715C		
715B	Quantos dias trabalhou durante os últimos 30 dias?	NÚMERO DE DIAS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			→ 716		
715C	Quantos dias trabalhou, em média, por semana durante os últimos 12 meses, (nos meses que trabalhou)?	NÚMERO DE DIAS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					
716	Pelo seu trabalho, ganha (ganhava) em dinheiro, em espécie ou não ganha (ganhava) nada?	SOMENTE EM DINHEIRO ..... 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE ..... 2 SOMENTE EM ESPÉCIE ..... 3 → 719 NÃO É PAGO ..... 4 → 719					
717	<b>CONFIRA 701 ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/>            ↓            Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, o seu marido/parceiro, ambos, outras pessoas ou conjuntamente com outras pessoas?         </div> <div>           NÃO CASADA NÃO UNIDA <input type="checkbox"/>            ↓            Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, outras pessoas, ou conjuntamente com outras pessoas?         </div> </div>		A INQUIRIDA ..... 1 MARIDO/PARCEIRO ..... 2 ELA E O MARIDO / PARCEIRO ..... 3 OUTRAS PESSOAS ..... 4 ELA COM OUTRAS PESSOAS ..... 5				

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																															
718	Em média, quanto gasta do seu dinheiro (rendimento) para as despesas do agregado familiar: quase nada, menos da metade, cerca da metade, mais da metade ou todo salário (rendimento)?	QUASE NADA ..... 1 MENOS DA METADE ..... 2 CERCA DA METADE ..... 3 MAIS DA METADE ..... 4 TODO SALÁRIO (RENDIMENTO) ..... 5 POUPA TODO SALÁRIO ..... 6																																																
719	Na sua família, quem sempre diz a última palavra sobre as seguintes decisões:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Ela</th><th>Marido/ parceiro</th><th>Am- bos</th><th>Outra pessoa</th><th>Ela com outra pessoa</th><th>Não há decisão</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A No cuidado da sua saúde?</td><td>SUA SAÚDE ..</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr> <td>B Compra de grande vulto para o agregado?</td><td>COMPRAS GRANDES .....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr> <td>C Compras diárias de produtos da primeira necessidade?</td><td>COMPRAS DIÁRIAS .....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr> <td>D Visita aos pais ou familiares?</td><td>VISITAS .....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr> <td>E Alimentos para cozinhar diariamente?</td><td>ALIMENTOS COZINHAR .....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		Ela	Marido/ parceiro	Am- bos	Outra pessoa	Ela com outra pessoa	Não há decisão	A No cuidado da sua saúde?	SUA SAÚDE ..	1	2	3	4	5	6	B Compra de grande vulto para o agregado?	COMPRAS GRANDES .....	1	2	3	4	5	6	C Compras diárias de produtos da primeira necessidade?	COMPRAS DIÁRIAS .....	1	2	3	4	5	6	D Visita aos pais ou familiares?	VISITAS .....	1	2	3	4	5	6	E Alimentos para cozinhar diariamente?	ALIMENTOS COZINHAR .....	1	2	3	4	5	6	
	Ela	Marido/ parceiro	Am- bos	Outra pessoa	Ela com outra pessoa	Não há decisão																																												
A No cuidado da sua saúde?	SUA SAÚDE ..	1	2	3	4	5	6																																											
B Compra de grande vulto para o agregado?	COMPRAS GRANDES .....	1	2	3	4	5	6																																											
C Compras diárias de produtos da primeira necessidade?	COMPRAS DIÁRIAS .....	1	2	3	4	5	6																																											
D Visita aos pais ou familiares?	VISITAS .....	1	2	3	4	5	6																																											
E Alimentos para cozinhar diariamente?	ALIMENTOS COZINHAR .....	1	2	3	4	5	6																																											
720	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS DURANTE A ENTREVISTA (PRESENTES E ESCUTARAM, PRESENTES E NÃO ESCUTARAM OU NÃO ESTAVA PRESENTE NENHUMA OUTRA PESSOA)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>PRESENTES ESCUTARAM</th><th>PRESENTES NÃO ESCUT.</th><th>NÃO PRESENTE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRIANÇAS &lt;10 ANOS.....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>MARIDO .....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>OUTROS HOMENS .....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr> <td>OUTRAS MULHERES.....</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTE	CRIANÇAS <10 ANOS.....	1	2	3	MARIDO .....	1	2	3	OUTROS HOMENS .....	1	2	3	OUTRAS MULHERES.....	1	2	3																												
	PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTE																																															
CRIANÇAS <10 ANOS.....	1	2	3																																															
MARIDO .....	1	2	3																																															
OUTROS HOMENS .....	1	2	3																																															
OUTRAS MULHERES.....	1	2	3																																															
721	Algumas vezes o marido se chateia das coisas que a sua esposa faz. Na sua opinião, se justifica que o marido bata na esposa nas seguintes situações?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Se ela sai sem lhe despedir?</td><td>SAI SEM DESPEDIR .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>B Se ela cuida mal os filhos?</td><td>CUIDA MAL OS FILHOS .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>C Se ela discute com ele?</td><td>DISCUTE COM ELE .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>D Se ela nega fazer sexo com ele?</td><td>NEGA FAZER SEXO .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>E Se ela queima comida?</td><td>QUEIMA COMIDA .....</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	A Se ela sai sem lhe despedir?	SAI SEM DESPEDIR .....	1	2	B Se ela cuida mal os filhos?	CUIDA MAL OS FILHOS .....	1	2	C Se ela discute com ele?	DISCUTE COM ELE .....	1	2	D Se ela nega fazer sexo com ele?	NEGA FAZER SEXO .....	1	2	E Se ela queima comida?	QUEIMA COMIDA .....	1	2																									
	SIM	NÃO																																																
A Se ela sai sem lhe despedir?	SAI SEM DESPEDIR .....	1	2																																															
B Se ela cuida mal os filhos?	CUIDA MAL OS FILHOS .....	1	2																																															
C Se ela discute com ele?	DISCUTE COM ELE .....	1	2																																															
D Se ela nega fazer sexo com ele?	NEGA FAZER SEXO .....	1	2																																															
E Se ela queima comida?	QUEIMA COMIDA .....	1	2																																															
722	CONFIRA 217/218 SE UMA CRIANÇA VIVE EM CASA E QUE TEM 5 ANOS DE IDADE OU MENOS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	801																																															
723	CONFIRA 710 TEM (TEVE) ALGUMA OCUPAÇÃO:	TEM (TEVE) OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO TEM (TEVE) OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/>	801																																															
724	Geralmente, quem toma conta de (NOME DO FILHO MAIS NOVO DA CASA) quando vai ao trabalho?	INQUIRIDA ..... 01 MARIDO / PARCEIRO ..... 02 FILHA MAIS VELHA ..... 03 FILHO MAIS VELHO ..... 04 OUTROS FAMILIARES ..... 05 VIZINHOS ..... 06 AMIGOS ..... 07 EMPREGADA DOMÉSTICA ..... 08 FILHO ESTÁ NA CRECHE ..... 09 NÃO TRABALHA DESDE QUE O FILHO NASC. 95 OUTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)																																																

## SECÇÃO 8. HIV/SIDA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	817
801A	Através de que fontes de informação ouviu falar do HIV/SIDA?  Que outras fontes?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RÁDIO ..... A TELEVISÃO ..... B JORNAIS/REVISTAS ..... C FOLHETOS/CARTAZES/PLACA DE PUB. .... D AGENTES DE SAÚDE ..... E IGREJAS ..... F ESCOLA/PROFESSORES ..... G REUNIÕES COMUNITÁRIAS ..... H AMIGOS/FAMILIARES ..... I NO TRABALHO ..... J POSTO DE SAÚDE ..... K CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL ..... L ACTIVISTA DE SAÚDE..... M CLÍNICA PRIVADA ..... N SERVIÇO DE ADOLESCENTE ..... O OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	
801B	Acha que o HIV/SIDA tem cura?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	801D 801D
801C	Como se pode curar?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELAÇÕES SEXUAIS COM CRIANÇA/VIRGEM ..... A MEDICAMENTOS ..... B CURANDEIRO/MEDICAMENTO TRADICIONAL ..... C OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE)	
801D	Acha que o HIV/SIDA é uma doença mortal?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 DÚVIDA ..... 3 NÃO SABE ..... 8	
801E	Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é pouco, moderado, elevado, ou não tem risco nenhum?	NENHUM RISCO ..... 1 POUCO RISCO ..... 2 RISCO MODERADO ..... 3 RISCO ELEVADO ..... 4 NÃO SABE ..... 8	
802	Sabe como se pode evitar o HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	809 809
803	Como se pode evitar o HIV/SIDA?  Algum outro meio?  CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS ..... A USAR SEMPRE CAMISINHA ..... B TER UM SÓ PARCEIRO SEXUAL/NAMORADO ..... C DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS .... D NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS ..... E EVITAR TRANSFUSÃO DE SANGUE ..... F NÃO DOAR SANGUE ..... G SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS / ESTERILIZADAS ..... H EVITAR BEIJAR NA BOCA ..... I NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA ..... J NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM TRABALHADORAS DE SEXO ..... K NÃO USAR CASA DE BANHO/LATRINA PÚBLICA .... L OUTRO: ..... W (ESPECIFIQUE) OUTRO: ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
804	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA apenas por ter um parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
805	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
806	As pessoas podem-se proteger usando preservativo nas relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
807	Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
808	Pode se evitar o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
809	É possível uma pessoa parecer completamente saudável (forte, gorda, etc.) e ter o HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
810	Conhece alguém que actualmente tem SIDA ou que tenha morrido por causa do HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
811	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	813 813
812	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a):	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">SIM      NÃO      NS</div> A Durante a gravidez? DURANTE A GRAVIDEZ ..... 1      2      8 B Durante o parto? DURANTE O PARTO ..... 1      2      8 C Durante amamentação? DURANTE AMAMENTAÇÃO ..... 1      2      8	
812A1	Uma mãe infectada pelo HIV/SIDA pode reduzir o risco de transmissão ao seu filho tomando medicamentos apropriados durante a gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
813	<b>CONFIRA 501 SE ACTUALMENTE CASADA/EM UNIÃO:</b>  ACTUALMENTE CASADA/ <input type="checkbox"/> EM UNIÃO <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> NÃO CASADA/ <input type="checkbox"/> NÃO EM UNIÃO		814A
814	Alguma vez conversou com o seu marido/parceiro a cerca das formas de apanhar o HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
814A	Na sua opinião é aceitável ou não que a informação sobre SIDA seja dada através:	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">ACEITÁVEL      NÃO ACEITÁVEL</div> A1 Da rádio? RÁDIO ..... 1      2 A2 Da televisão? TELEVISÃO ..... 1      2 A3 Do jornal? JORNAL ..... 1      2	
814B	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
815	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, desejaria que se guardasse segredo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	



No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
816	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, estaria disposta a cuidar dela na sua casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
816A	Se um(a) professor(a) tiver HIV/SIDA, mas não estiver doente pode continuar a ensinar na escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
816B	Pode se falar às crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
816C	Não estou interessada em saber o resultado. Já fez algum teste de SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 816D	
816C1	Quando foi a última vez que fez teste do SIDA?	MENOS DE 12 MESES ..... 1 12-23 MESES ..... 2 2 ANOS OU MAIS ..... 3	
816C2	A última vez que fez teste do SIDA, pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguém ou obrigaram-lhe a fazer o teste?	ELA PEDIU..... 1 POR SUGESTÃO ..... 2 FOI OBRIGADA..... 3	
816C3	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 816G	
816C4	Recebeu algum tipo de aconselhamento?	SIM ..... 1 → 816G NÃO ..... 2 → 816G	
816D	Gostaria de fazer teste de SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
816E	Sabe onde pode fazer teste de HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 817	
816F	Qual esse lugar?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL .....11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL .....12 HOSPITAL RURAL .....13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .....14 GATV .....15 OUTRO PÚBLICO: .....16 (ESPECIFIQUE)	
816G	Onde foi fazer o teste de SIDA?  SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.  _____ (NOME DO LUGAR)	<b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL .....21 CLÍNICA .....22 MÉDICO .....23 ENFERMEIRO .....24 FARMÁCIA .....25 OUTRO: .....26 (ESPECIFIQUE)  OUTRO: .....96 (ESPECIFIQUE)	
817	Além do HIV/SIDA, já ouviu falar de outras doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais (DTS)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 819	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
818	<p>Que sintomas lhe levaria a pensar que um <b>HOMEM</b> tem doença de transmissão sexual (DTS)?</p> <p>(NÃO LEIA AS RESPOSTAS)</p> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p> <p>Algum outro sintoma?</p> <p>DOR ABDOMINAL ..... A</p> <p>CORRIMENTO NO PÊNIS ..... B</p> <p>DOR/ARDOR AO URINAR ..... C</p> <p>COMICHÃO/IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL ..... D</p> <p>ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA ..... E</p> <p>FERIDA/ÚLCERAS/VERRUGAS GENITAIS ..... F</p> <p>SANGUE NA URINA ..... G</p> <p>PERDA DE PESO ..... H</p> <p>IMPOTÊNCIA SEXUAL ..... I</p> <p>OUTRO: ..... W</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO: ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO HÁ SINTOMAS ..... Y</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>		
818A	<p>Que sintomas lhe levaria a pensar que uma <b>MULHER</b> tem doença de transmissão sexual (DTS)?</p> <p>(NÃO LEIA AS RESPOSTAS)</p> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p> <p>Algum outro sintoma?</p> <p>DOR ABDOMINAL ..... A</p> <p>CORRIMENTO VAGINAL ..... B</p> <p>DOR/ARDOR AO URINAR ..... C</p> <p>COMICHÃO/IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL ..... D</p> <p>ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA ..... E</p> <p>FERIDA/ÚLCERAS/VERRUGAS GENITAIS ..... F</p> <p>SANGUE NA URINA ..... G</p> <p>PERDA DE PESO ..... H</p> <p>INCAPACIDADE DE DAR A LUZ ..... I</p> <p>OUTRO: ..... W</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO: ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO HÁ SINTOMAS ..... Y</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>		
819	<p><b>CONFIRA 514: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS?</b></p> <p>TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/></p>		901
819A	<p><b>CONFIRA 817: CONHECE DTS?</b></p> <p>CONHECE DTS <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO CONHECE DTS <input type="checkbox"/></p>		819C
819B	<p>Agora gostaria de perguntar sobre a sua saúde nos últimos 12 meses.</p> <p>Teve alguma doença de transmissão sexual (DTS) durante os últimos 12 meses?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	
819C	<p>Durante os últimos 12 meses sentiu dor/ardor ao urinar ou teve pus ou corrimento vaginal?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	
819D	<p>Durante os últimos 12 meses teve verrugas ou feridas na zona genital ou na região anal?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	
819E	<p><b>CONFIRA 819B, 819C, 819D:</b></p> <p>HÁ PELO MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO HÁ NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/></p>		901
819F	<p>A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 819B, 819C, 819D), pediu conselho, tratamento?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	821A

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
820	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 819B, 819C, 819D), fez alguma das seguintes alternativas:	<div style="text-align: right;"><b>SIM      NÃO</b></div> <div>A    Pediu conselho ou tratamento num hospital, clínica ou consultório particular?    HOSPITAL/CLÍNICA CONSULTÓRIO ..... 1      2</div> <div>B    Pediu conselho ou medicamento num curandeiro?    CURANDEIRO ..... 1      2</div> <div>C    Pediu conselho ou medicamentos numa farmácia?    FARMÁCIA ..... 1      2</div> <div>D    Pediu conselho a algum amigo ou parente?    AMIGO/PARENTE ..... 1      2</div>	
821A	Quando teve algum desses problemas, informou as pessoas com que teve as relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO A TODOS/SÓ ALGUNS ..... 3 NÃO TEM PARCEIROS ..... 4 → 901	
821B	Quando teve algum desses problemas, fez alguma coisa para evitar contaminar o seu parceiro sexual?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 → 901 MARIDO/PARCEIRO INFECTADO ..... 3 → 901	
822	O que fez para evitar contaminar o seu parceiro:	<div style="text-align: right;"><b>SIM      NÃO</b></div> <div>A    Deixou de ter relações sexuais?    NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ..... 1      2</div> <div>B    Usou preservativo?    USOU PRESERVATIVO ..... 1      2</div> <div>C    Tomou medicamentos?    TOMOU MEDICAMENTOS ..... 1      2</div>	

# SECÇÃO 9. MORTALIDADE MATERNA

901	Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre os seus irmãos e irmãs, quer dizer, todos os filhos nascidos da sua mãe, incluindo aqueles que vivem consigo, os que não vivem consigo e aqueles que já faleceram. Quantos filhos teve a sua mãe, incluindo a senhora?				NÚMERO DE FILHOS DA MÃE BIOLÓGICA .....			
902	<b>CONFIRA 901:</b> DOIS OU MAIS NASCIDOS <input type="checkbox"/>				APENAS UM NASCIDO (SO A MULHER) <input type="checkbox"/> → 916			
903	Dos quais, quantos filhos teve a sua mãe antes da senhora nascer?				NÚMERO DE FILHOS ANTECEDENTES .....			
904	Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a ....a seguir?	(1) _____ (NOME)	(2) _____ (NOME)	(3) _____ (NOME)	(4) _____ (NOME)	(5) _____ (NOME)	(6) _____ (NOME)	(7) _____ (NOME)
905	(NOME) é homem o mulher?	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2	HOMEM ..... 1 MULHER ..... 2
906	(NOME) ainda está vivo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (2) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (3) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (4) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (5) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (6) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (7) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (8) ←
907	Que idade tem (NOME)?	<input type="text"/> PASSE A (2)	<input type="text"/> PASSE A (3)	<input type="text"/> PASSE A (4)	<input type="text"/> PASSE A (5)	<input type="text"/> PASSE A (6)	<input type="text"/> PASSE A (7)	<input type="text"/> PASSE A (8)
908	Em que ano morreu (NOME)?	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998
909	Há quantos anos morreu (NOME)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
910	Que idade tinha (NOME) quando morreu?	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (2)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (3)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (4)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (5)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (6)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (7)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (8)
911	Quando morreu (NOME) ela estava grávida?	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2
912	(NOME) morreu durante o parto?	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2
913	(NOME) morreu durante os dois meses depois de aborto ou do parto?	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
914	Ela morreu devido a complicações da gravidez, aborto ou do parto?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
914A	O (NOME) morreu em casa, a caminho da unidade sanitária, na unidade sanitária ou outro lugar?	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8	EM CASA ..... 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8
914B	O (NOME) residia neste agregado familiar?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
915	Durante toda a sua vida, quantos filhos teve (NOME)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
916	ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA				HORA ..... MINUTOS .....			



**CALENDÁRIO DE GRAVIDEZ**

**INSTRUÇÕES:**

SOMENTE UM CÓDIGO DEVE APARECER  
NUM QUADRADINHO

INFORMAÇÃO A SER CODIFICADA EM COLUNA

N NASCIMENTOS  
G GRÁVIDAS  
T TÉRMINO

	12	DEZ		01
	11	NOV		02
	10	OUT		03
	09	SET		04
<b>2</b>	08	AGO		05
<b>0</b>	07	JUL		06
<b>0</b>	06	JUN		07
<b>3</b>	05	MAI		08
	04	ABR		09
	03	MAR		10
	02	FEV		11
	01	JAN		12
	12	DEZ		13
	11	NOV		14
	10	OUT		15
	09	SET		16
<b>2</b>	08	AGO		17
<b>0</b>	07	JUL		18
<b>0</b>	06	JUN		19
<b>2</b>	05	MAI		20
	04	ABR		21
	03	MAR		22
	02	FEV		23
	01	JAN		24
	12	DEZ		25
	11	NOV		26
	10	OUT		27
	09	SET		28
<b>2</b>	08	AGO		29
<b>0</b>	07	JUL		30
<b>0</b>	06	JUN		31
<b>1</b>	05	MAI		32
	04	ABR		33
	03	MAR		34
	02	FEV		35
	01	JAN		36
	12	DEZ		37
	11	NOV		38
	10	OUT		39
	09	SET		40
<b>2</b>	08	AGO		41
<b>0</b>	07	JUL		42
<b>0</b>	06	JUN		43
<b>0</b>	05	MAI		44
	04	ABR		45
	03	MAR		46
	02	FEV		47
	01	JAN		48
	12	DEZ		49
	11	NOV		50
	10	OUT		51
	09	SET		52
<b>1</b>	08	AGO		53
<b>9</b>	07	JUL		54
<b>9</b>	06	JUN		55
<b>9</b>	05	MAI		56
	04	ABR		57
	03	MAR		58
	02	FEV		59
	01	JAN		60
	12	DEZ		61
	11	NOV		62
	10	OUT		63
	09	SET		64
<b>1</b>	08	AGO		65
<b>9</b>	07	JUL		66
<b>9</b>	06	JUN		67
<b>8</b>	05	MAI		68
	04	ABR		69
	03	MAR		70
	02	FEV		71
	01	JAN		72

(Para ser preenchido imediatamente depois de terminar a entrevista)

---

---

---

---

---

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

---

---

---


Data:


Data: