



QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO									
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ NOME DO LOCAL _____ PROVÍNCIA URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____ NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA MULHERES	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>								

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)												
	1	2	3	VISITA FINAL								
DATA	_____	_____	_____	DIA MÊS ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr> </table> CÓDIGO ... RESULTADO	2	0	1	1				
2	0	1	1									
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) RESULTADO	_____	_____	_____	CÓDIGO ... RESULTADO								
PRÓXIMA DATA VISITA: HORA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								
CÓDIGOS DE RESULTADOS 1 COMPLETO 2 AGREGADO FAMILIAR AUSENTE OU NÃO HÁ PESSOA COMPETENTE 3 TODO AGREGADO AUSENTE POR UM PERÍODO PROLONGADO DE TEMPO 4 ENTREVISTA ADIADA 5 RECUSA TOTAL 6 CASA DESOCUPADA OU O PRÉDIO NÃO É RESIDÊNCIA 7 CASA DESTRUÍDA 8 CASA NÃO ENCONTRADA 9 OUTRO _____ <div style="text-align: right;">(ESPECIFIQUE)</div>				NÚMERO DE PESSOAS NO AGREGADO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> NÚMERO DE MULHERES 15-49 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> NÚMERO DE HOMENS 15-64 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> Nº DE LINHA DO (A) INQUIRIDO (A) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>								

CONTROLADOR(A)			
NOME _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; margin-left: 20px;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridora do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR O CRACHÁ). Estamos a realizar um inquérito nacional sobre vários aspectos de saúde. Agradecemos a sua participação neste inquérito. A informação que estamos a recolher vai ajudar o governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar. As informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A participação neste inquérito é voluntária, e se tiver qualquer pergunta que não queira responder pode nos dizer e passaremos para pergunta seguinte; ou pode interromper a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que participe no inquérito e as suas respostas são muito importantes.

Gostaria de me fazer algumas perguntas relacionadas com o inquérito?

No caso de precisar mais informações acerca deste estudo pode contactar a delegação provincial de Estatística.

Posso iniciar com a entrevista?

ASSINATURA DO INQUIRIDOR(A): _____ Data: _____

O INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO ... 1 O INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO ... 2 → FIM



MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA			IDADE	15 ANOS OU MAIS	ELIGIBILIDADE		
				ESTADO CIVIL	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS DE IDADE	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODOS OS HOMENS DE 15-64 ANOS DE IDADE		FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS DE IDADE			
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar DEPOIS DE LISTAR E ANOTAR A RELAÇÃO DE PARENTESCO E SEXO PARA CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS 2A-2C, PARA CERTIFICAR QUE A LISTA ESTÁ COMPLETA. EM SEGUIDA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-32 PARA TODAS AS PESSOAS	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar? VEJA OS CÓDIGOS EM BAIXO	(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitualmente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos completos tem (NOME)? SE 95 OU MAIS, ANOTE 95	Qual é o estado civil actual do (NOME)? 1 = CASADO(A) OU VIVE EM UNIÃO 2 = DIVORCIADO/SEPARADO(A) 3 = VIÚVO(A) 4 = NUNCA-ESTEVE CASADO(A) E NUNCA VIVEU EM UNIÃO				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
01		<input type="text"/>	H M 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10	

2A) Só para confirmar que a lista está completa

Existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa?

SIM

INCLUI NA LISTA

NAO

2C) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NAO

CODIGOS PARA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

COM CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.

01 = CHEFE

02 = CONJUGE

03 = FILHO/FILHA

04 = GENRO/NORA

05 = NETO/NETA

06 = PAI/MAE

07 = SOGRO/SOGRA

08 = IRMAO/IRMA

09 = OUTRO PARENTE

10 = FILHO ADOPTIVO/ ENTEADO

11 = SEM PARENTESCO

98 = NÃO SABE

		SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS									
		PARA PESSOAS DE 0-17 ANOS				PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS		PARA PESSOAS DE 5-24 ANOS		PARA PESSOAS DE 0-4 ANOS	
Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS				FREQUÊNCIA ESCOLAR		ACTUALMENTE/ RECENTEMENTE FREQUENTA A ESCOLA		REGISTO DE NASCIMENTO		
	A mãe biológica de (NOME) está viva?	A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ou era hóspede na última noite?	O pai biológico de (NOME) está vivo?	O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ou era hóspede na última noite?	O (NOME) alguma vez frequentou escola?	Qual é o nível mais elevado que (NOME) frequentou?	O (NOME) frequentou escola durante o ano lectivo corrente?	Durante este ano lectivo, qual foi a classe/ano mais elevado que o (NOME) frequentou?	O (NOME) tem certidão de nascimento? SE NÃO, PERGUNTE:	O (NOME) foi registado pelo registo Civil?	
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(32)		
01	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE <input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>		
02	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
05	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
06	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
07	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
08	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
09	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

CODIGO PARA P. 24 E 26: NIVEL DE EDUCAÇÃO

CLASSE/ANO

00= ALFABETIZAÇÃO
01=PRIMARIO EP1
02=PRIMARIO EP2
03=SECUNDÁRIO ESG1
04=SECUNDÁRIO ESG2
05=TÉCNICO ELEMENTAR
06=TÉCNICO BASICO

ANO 01 - 02- 03
CLASSE 01 - 05
CLASSE 06 - 07
CLASSE 08 - 10
CLASSE 11 - 12
ANO 01 - 03
ANO 01 - 03

07=TÉCNICO MÉDIO
08=FORMAÇÃO DE PROFS.
PRIMARIOS
09=SUPERIOR
ANO 01 - 03
ANO 01 - 07

00= MENOS DE 1ª CLASSE/ANO: (SÓ PARA A PERGUNTA 24).
98=NAO SABE

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO		RESIDÊNCIA		IDADE	15 ANOS OU MAIS	ELIGIBILIDADE				
			H	M	S	N		S	N	EM ANOS	ESTADO CIVIL	(9)	(10)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)			
11		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		11	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		12	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		13	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		14	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		15	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		16	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		17	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		18	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		19	19	19
20		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		20	20	20

MARQUE AQUI SE TIVER USADO A PÁGINA DE CONTINUAÇÃO

CÓDIGOS PARA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

2A) Só para confirmar que a lista está completa

Existem outras pessoas como crianças ou bebês que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

2C) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

COM CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.

01 = CHEFE

08 = IRMÃO/IRMÃ

02 = CÔNJUGE

09 = OUTRO PARENTE

03 = FILHO/FILHA

10 = FILHO ADOPTIVO/ ENTEADO

04 = GENRO/NORA

11 = SEM PARENTESCO

05 = NETO/NETA

98 = NÃO SABE

06 = PAI/MÃE

07 = SOGRO/SOGRA

		SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS									
		PARA PESSOAS DE 0-17 ANOS				PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS		PARA PESSOAS DE 5-24 ANOS		PARA PESSOAS DE 0-4 ANOS	
Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS				FREQUÊNCIA ESCOLAR		ACTUALMENTE/ RECENTEMENTE FREQUENTA A ESCOLA		REGISTO DE NASCIMENTO		
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(32)		
	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16		S N NS 1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE			
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

CÓDIGO PARA P. 24 E 26: NÍVEL DE EDUCAÇÃO

00= ALFABETIZAÇÃO	ANO 01 - 02- 03	07=TÉCNICO MÉDIO	ANO 01 - 03
01=PRIMÁRIO EP1	CLASSE 01 - 05	08=FORMAÇÃO DE PROFS. PRIMÁRIOS	ANO 01 - 03
02=PRIMÁRIO EP2	CLASSE 06 - 07	09=SUPERIOR	ANO 01 - 07
03=SECUNDÁRIO ESG1	CLASSE 08 - 10		
04=SECUNDÁRIO ESG2	CLASSE 11 - 12		
05=TÉCNICO ELEMENTAR	ANO 01 - 03	00= MENOS DE 1ª CLASSE/ANO: (SÓ PARA A PERGUNTA 24.	
06=TÉCNICO BÁSICO	ANO 01 - 03	98=NÃO SABE	

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
100	Quantas vezes alguém fuma cigarros dentro de casa? Quer dizer diariamente, semanalmente, mensalmente, menos que um mês, ou nunca?	DIARIAMENTE 1 SEMANALMENTE. 2 MENSALMENTE 3 MENOS QUE UM MÊS 4 NUNCA 5	
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros desta casa para beber?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA 11 FORA DE CASA MAS DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 ÁGUA DE FONTENÁRIO 14 ÁGUA DO POÇO POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO 32 FURO COM BOMBA MANUAL 33 ÁGUA DA CHUVA 51 CAMIÃO CISTERNA 61 ÁGUA DE SUPERFÍCIE ÁGUA RIO / RIACHO/LAGO/LAGOA ... 81 ÁGUA ENGARRAFADA/MINERAL 91 OUTRO _____ 96 (ESPECIFICAR)	→ 105 → 104 → 105 → 104 → 107
103	Onde está localizada essa fonte?	NO PRÓPRIO QUINTA 2 NUM OUTRO LUGAR 3	→ 105
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE998	
104A	Qual é a distância que percorre a pé da sua casa até a fonte onde tira água? SE A RESPOSTA É DADA EM QUILOMETROS, MULTIPLICAR POR 1.000	DISTÂNCIA EM METROS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10,000 METROS OU MAIS 9995 NAO SABE9998	
105	Trata a água de alguma maneira para ficar segura para beber?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 107
106	O que costuma fazer para tornar a água segura para beber? Faz mais alguma coisa? CIRCULE TUDO O QUE É MENCIONADO	FERVER A ADICIONAR LIXÍVIA / CLORO B ADICIONAR "CERTEZA" C FILTRAR COM UM PANO D USAR FILTRO DE ÁGUA (CERÂMICA, AREIA, COMPOSTO ETC..... E DESINFECÇÃO SOLAR F DEIXAR REPOUSAR E ASSENTAR G OUTRO _____ X NÃO SABE Z	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE																					
107	Que tipo de casa de banho os membros do agregado geralmente usam aqui em casa?	RETRETE COM AUTOCLISMO 11 RETRETE SEM AUTOCLISMO 12 LATRINA MELHORADA. 21 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA. ... 22 LATRINA NÃO MELHORADA 23 NÃO TEM LATRINA/NO MATO. 61 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 110																					
108	A casa de banho é partilhada pelos membros de outros agregados familiares ?	SIM 1 NÃO. 2	→ 110																					
109	Quantos agregados familiares partilham esta casa banho?	NO. DE AGREGADOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> SE MENOS DE 10 10 AGREGADOS OU MAIS 95 NÃO SABE 98	0																					
0																								
110	O agregado familiar possui:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electricidade?</td> <td style="text-align: center;">ELECTRICIDADE. 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Rádio?</td> <td style="text-align: center;">RÁDIO 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Televisor?</td> <td style="text-align: center;">TELEVISOR 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Telefone celular?</td> <td style="text-align: center;">TELEFONE CELULAR 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Telefone fixo?</td> <td style="text-align: center;">TELEFONE FIXO 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Geleira/congelador?</td> <td style="text-align: center;">GELEIRA/CONGELADOR. 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	Electricidade?	ELECTRICIDADE. 1	2	Rádio?	RÁDIO 1	2	Televisor?	TELEVISOR 1	2	Telefone celular?	TELEFONE CELULAR 1	2	Telefone fixo?	TELEFONE FIXO 1	2	Geleira/congelador?	GELEIRA/CONGELADOR. 1	2	
	SIM	NÃO																						
Electricidade?	ELECTRICIDADE. 1	2																						
Rádio?	RÁDIO 1	2																						
Televisor?	TELEVISOR 1	2																						
Telefone celular?	TELEFONE CELULAR 1	2																						
Telefone fixo?	TELEFONE FIXO 1	2																						
Geleira/congelador?	GELEIRA/CONGELADOR. 1	2																						
111	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GÁS NATURAL 03 PETRÓLEO/PARAFINA/KEROSENE ... 04 CARVÃO MINERAL 06 CARVÃO VEGETAL 07 LENHA 08 FEZES DE ANIMAIS. 09 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS NA CASA 95 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114																					
112	Cozinha dentro de casa, numa casa separada ou fora?	DENTRO DE CASA 1 NUMA CASA SEPARADA 2 FORA. 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	→ 114																					
113	Possui uma divisão separada que serve de cozinha?	SIM 1 NÃO 2																						

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
114	MATERIAL PRINCIPAL PARA CONSTRUÇÃO DO PISO. ANOTE A CATEGORIA	TERRA BATIDA 11 TERRA NÃO BATIDA 12 MADEIRA RUDIMENTAR 21 ADOBE 22 PARQUET OU MADEIRA SERRADA 31 TIJOLEIRA/LADRILHOS. 32 CIMENTO..... 34 OUTRO 96 _____ (ESPECIFIQUE)	
115	MATERIAL PRINCIPAL DO TELHADO. ANOTE A CATEGORIA	SEM TELHADO/COBERTURA 11 CAPIM/COLMO/PALMEIRA 12 CHAPAS DE ZINCO 31 CHAPAS DE LUSALITE 33 TELHA 34 LAJE DE BETÃO 35 OUTRO 96 _____ (ESPECIFIQUE)(ESPECIFIQUE)	
116	MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES ANOTE A CATEGORIA	SEM PAREDES 11 CANIÇO/PAUS/BAMBÚ/PALMEIRA 12 LATA / CARTÃO / PAPEL / SACO 13 PAUS MATICADOS 21 CASCA. 22 MADEIRA / ZINCO 23 BLOCO DE ADOBE 24 BLOCO DE TIJOLO 31 BLOCO DE CIMENTO 32 OUTRO 96 _____ (ESPECIFIQUE)	
117	Quantas divisões/quartos da casa usam para dormir?	QUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE																					
118	Alguns membros do agregado familiar possuem: Relógio Bicicleta? Motorizada Carroça de tração animal Carro ou camião? Barco a motor?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>RELÓGIO</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTORIZADA</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CARRO/CAMIÃO</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>BARCO A MOTOR</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	RELÓGIO	1	2	BICICLETA	1	2	MOTORIZADA	1	2	CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL	1	2	CARRO/CAMIÃO	1	2	BARCO A MOTOR	1	2	
	SIM	NÃO																						
RELÓGIO	1	2																						
BICICLETA	1	2																						
MOTORIZADA	1	2																						
CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL	1	2																						
CARRO/CAMIÃO	1	2																						
BARCO A MOTOR	1	2																						
119	Alguns membros deste agregado familiar possuem terra?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 121																	
SIM	1																							
NÃO	2																							
120	Quantos hectares de machamba possuem os membros deste agregado familiar? SE 95 OU MAIS, CIRULE '950'	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>HECTARES</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>95 OU MAIS HECTARES</td> <td style="text-align: right;">950</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">998</td> </tr> </table>	HECTARES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	95 OU MAIS HECTARES	950	NÃO SABE	998																
HECTARES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
95 OU MAIS HECTARES	950																							
NÃO SABE	998																							
121	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 123																	
SIM	1																							
NÃO	2																							
122	Quantos destes animais são pertença deste agregado familiar? SE NENHUM, ESCREVA '00'. SE 95 OU MAIS, ESCREVA '95'. SE NÃO CONHECEM, ESCREVA '98'. Vacas/bois? Cavalos, burros? Cabritos? Ovelha/carneiro? Porcos? Galinhas / Patos?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VACAS/BOIS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>CAVALOS/BURROS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>CABRITOS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>OVELHA/CARNEIRO</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>PORCOS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>GALINHAS / PATOS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> </table>	VACAS/BOIS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CAVALOS/BURROS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CABRITOS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	OVELHA/CARNEIRO	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	PORCOS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	GALINHAS / PATOS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>										
VACAS/BOIS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
CAVALOS/BURROS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
CABRITOS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
OVELHA/CARNEIRO	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
PORCOS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
GALINHAS / PATOS	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
123	Alguns membros deste agregado familiar tem conta bancária?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2																		
SIM	1																							
NÃO	2																							
124	Durante os últimos 12 meses, alguém veio à sua casa pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	8	→ 126															
SIM	1																							
NÃO	2																							
NÃO SABE	8																							
125	Quem pulverizou a casa?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO ...</td> <td style="text-align: right;">A</td> </tr> <tr> <td>EMPRESA PRIVADA</td> <td style="text-align: right;">B</td> </tr> <tr> <td>ONG</td> <td style="text-align: right;">C</td> </tr> <tr> <td>OUTRO _____</td> <td style="text-align: right;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">Y</td> </tr> </table>	TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO ...	A	EMPRESA PRIVADA	B	ONG	C	OUTRO _____	X	(ESPECIFIQUE)		NÃO SABE	Y										
TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO ...	A																							
EMPRESA PRIVADA	B																							
ONG	C																							
OUTRO _____	X																							
(ESPECIFIQUE)																								
NÃO SABE	Y																							
126	O seu agregado possui redes mosquiteiras que podem ser usadas quando estiverem a dormir?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 137																	
SIM	1																							
NÃO	2																							
127	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTA '7'.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NÚMERO DE REDES</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> </table>	NÚMERO DE REDES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																				
NÚMERO DE REDES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
128	PEÇA AO INQUIRIDO PARA TE MOSTRAR AS REDES MOSQUITEIRAS. SE FOREM MAIS DE 3, USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAL.	OBSERVADA, COM FUROS ... 1 OBSERVADA, SEM FUROS ... 2 NÃO OBSERVADO . 3	OBSERVADA, COM FUROS ... 1 OBSERVADA, SEM FUROS ... 2 NÃO OBSERVADO . 3	OBSERVADA, COM FUROS ... 1 OBSERVADA, SEM FUROS ... 2 NÃO OBSERVADO . 3
129	Há quantos meses o seu agregado obteve esta (1ª, 2ª, 3ª..) rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS ATRÁS, REGISTA '00'.	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS ... <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 36 MESES ATRÁS 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS ... <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 36 MESES ATRÁS 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS ... <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 36 MESES ATRÁS 95 NÃO TEM CERTEZA 98
130	OBSERVE OU PERGUNTE O TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE O TIPO DE REDE NÃO É CONHECIDO E NÃO PODE VER, MOSTRE O CATÁLOGO DOS DIFERENTES TIPOS/MARCAS DE REDE AO INQUIRIDO	PERMANET 1 NET PROTECT... 2 OLYSET 3 OUTRO TRATADO 4 134← OUTRO 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	PERMANET 1 NET PROTECT... 2 OLYSET 3 OUTRO TRATADO 4 134← OUTRO 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	PERMANET 1 NET PROTECT... 2 OLYSET 3 OUTRO TRATADO 4 134← OUTRO 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8
131	Quando obteve a rede tinha sido tratada para repelir ou matar os mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8
132	Desde que obteve a rede, aplicou ou mergulhou em algum líquido para repelir ou matar mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134)← NÃO TEM CERTEZA 8
133	A quantos meses a rede foi tratada? SE MENOS QUE UM MÊS, REGISTA '00'.	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 MESES ATRÁS. 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 MESES ATRÁS.. 95 NÃO TEM CERTEZA/ 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 MESES ATRÁS.. 95 NÃO TEM CERTEZA/ 98
134	Alguém dormiu dentro da rede mosquiteira na última noite?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 136)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 136)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 136)← NÃO TEM CERTEZA 8

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
135	<p>Quem dormiu dentro da rede mosquiteira na última noite?</p> <p>ESCREVE O NOME DA PESSOA O NÚMERO DA LINHA A PARTIR LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR</p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
136		VOLTE PARA 128 PARA REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDE PASSE A 137.	VOLTE PARA 128 PARA REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDE PASSE A 137.	PASSE A 128 NA 1ª COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; OU, SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 137.
137	Por favor, mostre-me o local onde frequentemente os membros do agregado familiar lavam as suas mãos.	<p>OBSERVADO. 1</p> <p>NÃO OBSERVADO POR NÃO TER, NA CASA 2</p> <p>NÃO OBSERVADO POR NÃO TER, PERMISSÃO PARA VER 3</p> <p>NÃO OBSERVADO POR OUTRA RAZÃO.. 4</p> <p>(PASSE A 140) ←</p>		
138	<p>OBSERVAÇÃO APENAS:</p> <p>OBSERVE A PRESENÇA DA ÁGUA NO LOCAL PARA LAVAR AS MÃOS</p>	<p>HÁ ÁGUA. 1</p> <p>NÃO HÁ ÁGUA 2</p>		
139	<p>OBSERVAÇÃO APENAS:</p> <p>OBSERVE A PRESENÇA DE SABÃO, DETERGENTE OU OUTRO PRODUTO DE LIMPEZA</p>	<p>SABÃO OU DETERGENTE (SÓLIDO, LÍQUIDO, EM PÓ).. A</p> <p>CINZA, LAMA, AREIA. B</p> <p>NÃO HÁ SABÃO/DETERGENTE/CINZA/LAMA... C</p>		
140	<p>PEÇA AO INQUIRIDO UMA COLHERINHA DE SAL DA COZINHA</p> <p>TESTAR O SAL .</p>	<p>SAL IODADO 1</p> <p>SAL NÃO IODADO..... 2</p> <p>NÃO HÁ SAL NO AGREGADO FAMILIAR. 3</p> <p>SAL NÃO TESTADO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE A RAZÃO)</p>		

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

NOME DO INQUIRIDOR _____ NOME DA ENFERMEIRA OU TÉCNICA _____

IDS_ID NÚMERO DO DO AGREGADO NOME DO CHEFE DO AGREGADO _____ AGREGADO SELECIONADO PARA TESTAGEM DE MALÁRIA SIM NÃO

201	INQUIRIDOR: COPIE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DAS CRIANÇAS, A PARTIR DO RELATORIO DE PESSOAS ELEGIVEIS PARA BIOMETRIA E PASSE A ENFERMEIRA/ TECNICO OU AO CONTROLADOR			
		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
202	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME _____	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME _____	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME _____
203	PERGUNTE A PESSOA RESPONSÁVEL: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA MÊS ANO <input type="text"/>	DIA MÊS ANO <input type="text"/>	DIA MÊS ANO <input type="text"/>
204	CONFIRA 203: CRIANÇAS NASCIDAS EM JANEIRO DE 2006 OU DEPOIS?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)
205	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
206	ALTURA EM CENTIMETROS	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
207	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3
207A	O AGREGADO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/>		O AGREGADO NÃO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/> 219	
208	CONFIRA 203: A CRIANÇA TEM 0 A 5 MESES DE IDADE? A CRIANÇA NASCEU NO MÊS DE ENTREVISTA OU NOS CINCO MESES ANTERIORES?	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS 2
209	PERGUNTE QUEM É O ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA E ANOTE O NOME	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____
210	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2
211	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

FAÇA OS TESTES PARA OS QUAIS O CONSENTIMENTO FOI OBTIDO E PROSSIGA A 212

212	ANOTE O CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 214) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 214) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 214) ←
213	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
214	ANOTE O CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←
		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
215	ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS COLE A ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS AQUI, SOBRE A LÂMINA E SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS			
216	RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6
217	LEIA A INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA E PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA. PERGUNTE SOBRE QUALQUER TRATAMENTO ANTIMALÁRICO QUE A CRIANÇA JÁ RECEBEU. TCA = TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA	ACEITOU MEDICAMENTO 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENTO 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENTO 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5
218	VOLTE A 203 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, PASE A 219			

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
202	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> NOME	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> NOME	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> NOME
203	PERGUNTE A PESSOA RESPONSÁVEL: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
204	CONFIRA 203: CRIANÇAS NASCIDAS EM JANEIRO DE 2006 OU DEPOIS?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)
205	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
206	ALTURA EM CENTIMETROS	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
207	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3
207A	O AGREGADO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/> O AGREGADO NÃO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/> → 219			
208	CONFIRA 203: A CRIANÇA TEM 0 A 5 MESES DE IDADE? A CRIANÇA NASCEU NO MÊS DE ENTREVISTA OU NOS	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2
209	PERGUNTA QUEM O ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA E ANOTE O NOME	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL
210	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2
211	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2
FAÇA OS TESTES PARA OS QUAIS O CONSENTIMENTO FOI CONCEDIDO E PROSSIGA A 212				
213	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996
214	ANOTE O CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218)	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218)	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218)

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
215	ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS COLE A ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS AQUI, SOBRE A LÂMINA E SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS			
216	RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6
217	LEIA A INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS QUE TIVERAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE MALÁRIA. TCA = TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5
218	VOLTE A 203 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, PASSE A 219			

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA

Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia. Pedimos que todas as crianças nascidas em 2006 ou depois participem na testagem de anemia dando amostra de sangue colectada do dedo. O equipamento usado para colecta do sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste. O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial, isto é, não será partilhado com mais ninguém fora da equipe do inquérito. Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DA CRIANÇA) participe do teste de anemia?

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA

Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por parasitas transmitidas por picadas de mosquitos. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de malária. Pedimos que todas as crianças nascidas em 2006 ou depois participem na testagem de malária dando amostra de sangue colectada do dedo. O equipamento usado para colecta do sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste. O sangue será usado imediatamente para testar a malária e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial, isto é não será partilhado com mais ninguém fora da equipe do inquérito. Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DA CRIANÇA) participe do teste de malária?

TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS QUE TIVERAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE MALÁRIA

SE O TESTE DE MALARIA FOR POSITIVO: O teste de malária indica que seu filho tem malária. Podemos dar-lhe medicamento gratuito. O medicamento chama-se **TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA "TCA"**. Este medicamento é muito eficaz e em poucos dias elimina a febre e outros sintomas.

PERGUNTE SE A CRIANÇA JÁ ESTÁ A TOMAR OUTROS MEDICAMENTOS ANTES DE OFERECER TCA. EM CASO AFIRMATIVO, PEÇA PARA VER OS MEDICAMENTOS. SE A CRIANÇA JÁ ESTÁ TOMANDO TCA, VERIFIQUE A DOSE QUE FOI DADA. TENHA ATENÇÃO PARA NÃO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EM EXCESSO À CRIANÇA

Voçê não tem que dar o medicamento à criança. Isso depende de você. Por favor me diga se aceita ou não o medicamento

PESO, ALTURA E HEMOGLOBINA DE MULHERES DE 15-49 ANOS

219	INQUIRIDOR: COPIE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DAS MULHERES, A PARTIR DO RELATÓRIO DE PESSOAS ELEGÍVEIS PARA BIOMETRIA E PASSE A ENFERMEIRA/ TÉCNICO DE SAÚDE OU AO CONTROLADOR.						
		MULHER 1		MULHER 2		MULHER 3	
220	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA MULHER	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____
221	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996
222	ALTURA EM CENTÍMETROS	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
223	CONFIRA A IDADE DA MULHER EM 220	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2 (PASSE A 228) ←	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2 (PASSE A 228) ←	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2 (PASSE A 228) ←			
224	PERGUNTE O ESTADO CIVIL DA MULHER	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO 2 (PASSE A 228) ←	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO 2 (PASSE A 228) ←	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO 2 (PASSE A 228) ←			
225	PERGUNTE QUEM É O ADULTO RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE E ANOTE O NOME	_____	_____	_____			
226	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI/MAE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 225 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE.	<p>Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia.</p> <p>Para o teste anemia, vamos precisar de retirar amostra de sangue no dedo. O equipamento usado para retirar o sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste.</p> <p>O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-vos-à comunicado, a si e ao (NOME DO ADOLESCENTE) na hora. O resultado será estritamente confidencial e não será partilhado com mais ninguém fora da equipie do inquérito.</p> <p>Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar que (NOME DO ADOLESCENTE) faça o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DO ADOLESCENTE) faça o teste de anemia?</p>					
227	CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO E ASSINE.	ACEITOU 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)			

		MULHER 1	MULHER 2	MULHER 3
220	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA MULHER	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
228	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA À RESPONDENTE.	<p>Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia.</p> <p>Para o teste anemia, vamos precisar de retirar amostra de sangue no dedo. O equipamento usado para retirar o sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste.</p> <p>O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial e não será partilhado com mais ninguém fora da equipe de inquérito.</p> <p>Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar fazer o teste. A decisão depende de si. Vai fazer o teste de anemia?</p>		
229	CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO E ASSINE.	ACEITOU 1 RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)
230	A senhora está grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
240	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996
242	VOLTE A 221 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS MULHERES, PASSE AOS QUESTIONÁRIOS INDIVIDUAIS DOS MEMBROS SELECIONADOS.			



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE - IDS 2011
QUESTIONÁRIO DE MULHERES



CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO															
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>														
NOME DO LOCAL _____															
PROVÍNCIA															
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2)															
NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____															
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR															
NOME E NÚMERO DE ORDEM DA INQUIRIDA _____															
MULHER SELECIONADA PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA															

VISITAS DA INQUIRIDORA																				
	1	2	3	VISITA FINAL																
DATA	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> DIA / MÊS	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> DIA / MÊS	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> DIA / MÊS	DIA . <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MÊS ANO <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> CÓDIGO <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> RESULTADO <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					2	0	1	1								
2	0	1	1																	
NOME DA INQUIRIDORA	_____	_____	_____																	
RESULTADO*	_____	_____	_____																	
PRÓX VISITA: DATA	_____	_____																		
HORA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1"><tr><td></td></tr></table>																

***CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES**

- | | | | |
|---|--------------|---|------------------------------|
| 1 | COMPLETO | 5 | RECUSA DURANTE A ENTREVISTA |
| 2 | AUSENTE | 6 | INCOMPLETA |
| 3 | ADIADA | 7 | INCAPACITADA |
| 4 | RECUSA TOTAL | 8 | OUTRO _____
(ESPECIFIQUE) |

CONTROLADOR(A)				
NOME _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridor do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR CRACHÁ). Estamos a realizar um estudo sobre vários aspectos de saúde em todo o país. A informação que estamos a recolher irá ajudar o nosso governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. O seu agregado familiar foi seleccionado para participar neste estudo. As perguntas que irei fazer duram normalmente 30 a 45 minutos. Todas as informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, isto é, não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa do estudo. Esperamos que aceite participar no inquérito pois as suas opiniões são muito importantes. Se eu lhe fizer uma pergunta que não queira responder, por favor diga-me passaremos a pergunta seguinte ou pode interromper a entrevista a qualquer momento.

No caso de precisar mais informações acerca deste estudo pode contactar a delegação provincial de Estatística.

Tem alguma pergunta? Posso começar a entrevistá-lo agora?

ASSINATURA DO ENTREVISTADO: _____ DATA: _____

A INQUIRIDA ACEITA SER ENTREVISTADA . 1 A INQUIRIDA NÃO ACEITA SER ENTREVISTADA 2 → FIM
↓

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Em que mês e ano nasceu?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 9998	
103	Quantos anos completos tem? COMPARE 102 E/OU 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	→ 108
105	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 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES 08 SUPERIOR 09	
106	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NÍVEL, ANOTE '00'.	CLASSE / ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	CONFIRA 105: PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> ↓ SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/>		→ 110

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
108	Agora gostaria que lesse em voz alta a seguinte frase: MOSTRAR O CARTÃO A INQUIRIDA SE NÃO CONSEGUE LER TODA A FRASE, PERGUNTE: Pode ler só alguma parte da frase?	NÃO CONSEGUE LER 1 SÓ LEU PARTE DA FRASE 2 LEU TODA FRASE 3 NÃO HÁ CARTÃO NO IDIOMA REQUERIDO 4 (ESPECIFIQUE O IDIOMA) CEGA/DEFICIÊNCIA VISUAL 5	
109	CONFIRA 108: CODIGOS '2', '3' OU '4' CIRCULADOS <input type="checkbox"/>  CODIGOS '1' OU '5' CIRCULADOS <input type="checkbox"/> 		→ 111
110	Você lê o jornal ou revista pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não lê?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NÃO LÊ 3	
111	Você escuta a rádio pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não escuta?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NÃO ESCUTA 3	
112	Você assiste a televisão pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não assiste?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NÃO ASSISTE 3	
113	Qual é a sua religião?	CATÓLICA 01 ISLÂMICA 02 ZIONE/SIÃO 03 EVANGÉLICA/PETENCOSTAL 04 ANGLICANA 05 SEM RELIGIÃO 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114
113A	Com que frequência vai a igreja/Mesquita?	UMA VEZ POR MÊS 1 MAIS DE UMA VEZ POR MÊS 2 SÓ NAS DATAS COMEMORATIVAS . 3 NÃO FREQUENTA 4	
114	Em que língua aprendeu a falar?	EMAKHUWA 01 PORTUGUÊS 02 XICHANGANA 03 CISENA 04 ELOMWE 05 ECHUWABO 06 SHONA 07 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	
115	Nos últimos 12 meses, quantas vezes passou uma ou mais noites fora de casa?	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 00	→ 201
116	Nos últimos 12 meses, alguma vez esteve fora de casa por um período superior a um mês?	SIM 1 NÃO 2	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

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

211 Agora, gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando pelo mais velho.
 ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 212. ANOTE OS GÊMEOS E TRIGÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS.
 (SE TIVER MAIS DE 12 FILHOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL, COMEÇANDO NA SEGUNDA LINHA)

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do filho seguinte?	De que sexo é (NOME)?	O(A) (NOME) é gêmeo?	Em que mês e ano nasceu (NOME)? INDAGUE: Qual é o seu dia de aniversário?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	Vive consigo (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 TINHA MENOS DE 1 ANO: PERGUNT: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS, MESES SE MENOR DE 2 ANOS E ANOS SE SÃO 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior, incluindo crianças que morreram logo após o parto?
01	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ PRÓXIMO NASCIMENTO	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	
02	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	SIM ... 1 ADICIONE ↙ NASCIM NÃO ... 2 PRÓXIMO ↙ NASCIM.
03	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	SIM ... 1 ADICIONE ↙ NASCIM NÃO ... 2 PRÓXIMO ↙ NASCIM.
04	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	SIM ... 1 ADICIONE ↙ NASCIM NÃO ... 2 PRÓXIMO ↙ NASCIM.
05	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	SIM ... 1 ADICIONE ↙ NASCIM NÃO ... 2 PRÓXIMO ↙ NASCIM.
06	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	SIM ... 1 ADICIONE ↙ NASCIM NÃO ... 2 PRÓXIMO ↙ NASCIM.
07	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM .. 1 NÃO .. 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM ... 1 NÃO ... 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS ... 1 <input type="text"/> MESES ... 2 <input type="text"/> ANOS ... 3 <input type="text"/>	SIM ... 1 ADICIONE ↙ NASCIM NÃO ... 2 PRÓXIMO ↙ NASCIM.

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	
Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do filho seguinte?	De que sexo é (NOME)?	O(A) (NOME) é gêmeo?	Em que mês e ano nasceu (NOME)? INDAGUE: Qual é o seu dia de aniversário?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	SE ESTÁ VIVO: Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	SE ESTÁ VIVO: Vive consigo (NOME)?	SE ESTÁ VIVO: REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMILIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	SE JÁ FALECEU: Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE TINHA MENOS DE 1 ANO: PERGUNT: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS, MESES SE MENOR DE 2 ANOS E ANOS SE SÃO 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior, incluindo crianças que morreram logo após o parto?	
08	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.	
09	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.	
10	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.	
11	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.	
12	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.	
222	Teve outro filho depois do nascimento do (NOME DO ÚLTIMO FILHO)? SE RESPONDE "SIM", PERGUNTE E COMPLETE A HISTÓRIA DE NASCIMENTOS						SIM 1 NÃO 2			
223	COMPARE 208 COM NÚMERO DE FILHOS ACIMA MENCIONADOS E MARQUE: OS NÚMEROS SÃO IGUAIS <input type="checkbox"/> OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES <input type="checkbox"/> → (VERIFIQUE E CORRIJA A INCONSISTÊNCIA)									
224	CONFIRA 215: ANOTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS DESDE 2006 OU DEPOIS.					NÚMERO DE NASCIMENTOS <input type="text"/> NENHUM 0			→ 226	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
225	<p>C PARA CADA NASCIMENTO DESDE JANEIRO DE 2006 ANOTE "N" NO MÊS DE NASCIMENTO DO CALENDÁRIO, PERGUNTE PELA DURAÇÃO DA GRAVIDEZ E ANOTE "G" EM CADA UM DOS MESES PRECEDENTES QUE DUROU A GRAVIDEZ. (NOTA: O NÚMERO DE LETRAS "G" SERÁ IGUAL A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ MENOS 1 MÊS) ESCREVA O NOME DA CRIANÇA EM FRENTE DO CÓDIGO "N".</p>		
226	Actualmente está grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 230
227	<p>Há quantos meses está grávida? ANOTE O NÚMERO COMPLETO DE MESES.</p> <p>C ESCREVA 'G's NO CALENDÁRIO, COMEÇANDO COM O MÊS DA ENTREVISTA ATÉ AO NÚMERO TOTAL DE MESES</p>	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	
228	Quando ficou grávida, queria ficar grávida naquele momento?	SIM 1 NÃO 2	→ 230
229	Queria ter filho mais tarde, ou não queria ter nenhum (outro) filho?	MAIS TARDE 1 NÃO QUERIA TER (OUTRO) FILHO 2	
230	Teve alguma gravidez que terminou em perda (aborto ou nado morto)?	SIM 1 NÃO 2	→ 238
231	Em que mês e ano terminou essa gravidez	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
232	<p>CONFIRA 231:</p> <p>ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM <input type="text"/> ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU ANTES <input type="text"/> JAN. 2006 OU DEPOIS ↓ JAN. 2006</p>		→ 238
233	<p>Quantos meses de gravidez tinha quando ocorreu a perda (aborto ou nado morto)?</p> <p>C ANOTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS. ESCREVA 'T' NO CALENDÁRIO PARA O MÊS EM QUE A GRAVIDEZ TERMINOU E 'G' PARA OS MESES COMPLETOS RESTANTES</p>	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	
234	Teve outra gravidez que terminou em perda (aborto ou nado morto) desde JANEIRO DE 2006?	SIM 1 NÃO 2	→ 236
235	<p>PERGUNTE A DATA E DURAÇÃO PARA CADA GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM ABORTO OU NADO MORTO DEPOIS DE JANEIRO DE 2006.</p> <p>C ANOTE 'T' NO CALENDÁRIO PARA O MÊS EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ E 'G' PARA OS RESTANTES MESES COMPLETOS</p>		
236	Alguma vez teve uma gravidez que terminou em perda, (aborto ou nado morto) antes de 2006?	SIM 1 NÃO 2	→ 238
237	Em que mês e ano terminou aquela gravidez antes de 2006?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
238	<p>Quando começou o teu último período menstrual?</p> <p>_____</p> <p>(DATA, SE FOR DADO)</p>	<p>DIAS ATRÁS 1</p> <p>SEMANAS ATRÁS 2</p> <p>MESES ATRÁS 3</p> <p>ANOS ATRÁS 4</p> <p>ESTÁ NA MENOPAUSA/ HISTERECTOMIZADA ... 994</p> <p>ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ 995</p> <p>NUNCA MENSTRUOU 996</p>	<table border="1" data-bbox="1233 152 1337 392"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
239	<p>Sabe dizer se entre um período menstrual e outro, existem dias de maior risco de engravidar se a mulher mantiver relações sexuais?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>→ 301</p>								
240	<p>Este momento é imediatamente antes do período começar, durante o período, imediatamente depois do fim período, no meio do ciclo, ou um outro momento?</p>	<p>IMEDIATAMENTE ANTES DO PERÍODO COMEÇAR 1</p> <p>DURANTE O PERÍODO 2</p> <p>IMEDIATAMENTE DEPOIS DO FIM DO PERÍODO 3</p> <p>NO MEIO DO CICLO 4</p> <p>OUTRO 5</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 8</p>									

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

301	Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para adiar ou evitar a gravidez. Quais são os métodos anticonceptivos que conhece ou já ouviu falar? Para os métodos não mencionados pergunte: Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)?		
01	Esterilização feminina (laqueação). INDAGAR. As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos.	SIM 1 NÃO 2	
02	Esterilização masculina (vasectomia). INDAGAR. Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM 1 NÃO 2	
03	Dispositivo intra-uterino (DIU). INDAGAR. Uma parteira ou um médico pode colocar no útero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
04	Injecções contraceptivas. INDAGAR. As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injeção para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
05	Implante. INDAGAR. As mulheres podem ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou uma enfermeira que podem prevenir a gravidez por um ou mais anos	SIM 1 NÃO 2	
06	Pílula. INDAGAR. As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
07	Preservativo masculino. INDAGAR. Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2	
08	Preservativo feminino. INDAGAR. As mulheres podem colocar um preservativo próprio para as mulheres na vagina antes da relação sexual.	SIM 1 NÃO 2	
09	Método de amenorreia por lactância. INDAGAR. 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	
10	Abstinência sexual periódica. INDAGAR. 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	
11	Coito interrompido. INDAGAR. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM 1 NÃO 2	
12	Contracepção de emergência. INDAGAR. Como uma medida de emergencia após uma relação sexual nao protegida, a mulher pode tomar pílulas especiais dentro de três dias para prevenir a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
13	Diafragma. INDAGAR. O diafragma é como um chapuzinho que as mulheres podem colocar dentro da vagina.	SIM 1 NÃO 2	
14	Outros métodos. INDAGAR. 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	
302	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> OU NÃO SABE <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> → 311		
303	Actualmente usa algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→ 311

304	<p>Que método usa actualmente?</p> <p>CIRCULE TODOS OS MÉTODOS MENCIONADOS</p> <p>SE TIVER MENCIONADO MAIS DE UM MÉTODO, SEGUE A INSTRUÇÃO DE SALTO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA</p>	<p>ESTERILIZAÇÃO FEMININA A</p> <p>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA B</p> <p>DIU C</p> <p>INJEÇÕES D</p> <p>IMPLANTES E</p> <p>PILULA F</p> <p>PRESERVATIVO MASCULINO G</p> <p>PRESERVATIVO FEMININO H</p> <p>DIAFRAGMA I</p> <p>ESPUMA/GEL J</p> <p>AMENORREIA DE LACTÂNCIA K</p> <p>ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA L</p> <p>COITO INTERROMPIDO M</p> <p>OUTROS METODOS MODERNOS X</p> <p>OUTROS METODOS TRADICIONAIS Y</p>	<p>→ 307</p> <p>→ 308A</p> <p>→ 306</p> <p>→ 308A</p>
305	<p>Qual é o tipo de pílulas que usa?</p> <p>SE NÃO CONHECE O TIPO, PEÇA PARA VER A EMBALAGEM</p>	<p>MICROGENON..... 1</p> <p>MICROLUT 2</p> <p>OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>→ 308A</p>
306	<p>Qual é o tipo de preservativo que usa?</p> <p>SE NÃO CONHECE O TIPO, PEÇA PARA VER A EMBALAGEM</p>	<p>JEITO A</p> <p>TRUST B</p> <p>DUREX C</p> <p>CONDOMI D</p> <p>MANOBRA E</p> <p>CONFIANÇA F</p> <p>PRODENCE G</p> <p>KAMA SUTRA H</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>	<p>→ 308A</p>

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
307	<p>Onde foi feita a operação para parar de ter filhos?</p> <p>SE FOR HOSPITAL OU CENTRO DE SAÚDE, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</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 MÓVEIS 15</p> <p>OUTRO 16</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA 21</p> <p>MÉDICO 22</p> <p>ENFERMEIRO 23</p> <p>FARMÁCIA 24</p> <p>OUTRO 96</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>	
308	<p>Em que mês e ano foi feita a esterilização feminina e/ou masculina?</p>	<p>MÊS.....</p> <p>ANO</p>	
308A	<p>Desde que mês e ano usa continuamente o (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p>INDAGUE: Há quanto tempo usa (MÉTODO ACTUAL) sem interromper?</p>	<p>MÊS.....</p> <p>ANO</p>	
309	<p>CONFIRA 308/308A, 215 E 231:</p> <p>ALGUM NASCIMENTO OU FIM DE GRAVIDÉS DEPOIS DO MÊS E ANO DO INÍCIO DO USO DE CONTRACEPÇÃO EM 308 / 308A</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>VOLTE A 308 / 308A, PERGUNTE E ANOTE O MÊS E O ANO DO INÍCIO DO USO CONTÍNUO DO MÉTODO CORRENTE (ESTA DATA DEVE SER POSTERIOR AO ÚLTIMO NASCIMENTO OU FIM DA ÚLTIMA GRAVIDEZ).</p>		
310	<p>CONFIRA 308 / 308A E 310</p> <p>PARA O ANO 2006 OU DEPOIS <input type="checkbox"/></p> <p>C ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO NO MÊS DA ENTREVISTA NO CALENDÁRIO E EM CADA MÊS RECUANDO ATÉ A DATA EM QUE COMEÇOU A USAR O MÉTODO</p> <p>PARA O ANO 2005 OU ANTES <input type="checkbox"/></p> <p>C ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO NO MÊS DA ENTREVISTA NO CALENDÁRIO E EM CADA MÊS RECUANDO ATÉ JANEIRO DE 2006</p> <p>PASSE A → 322</p>		

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
315	Onde adquiriu o (MÉTODO ACTUAL) quando começou a usar pela primeira vez?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 14 BRIGADAS MÓVEIS 15 FARMÁCIA 16 OUTRO _____ 17 SECTOR PRIVADO CLINICA 21 MÉDICO 22 ENFERMEIRO 23 FARMÁCIA 24 LOJA 25 BOMBAS DE COMBUSTÍVEL 26 BAR/DISCOTECA 27 BARRACA 28 OUTRO _____ 29 OUTRAS FONTES ESCOLA 31 DUMBA NENGUE 32 IGREJA 33 AMIGOS/FAMILIARES 34 CURANDEIRO 35 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE 36 ADOLESCENTES 37 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
315A	Onde aprendeu a utilizar o método amenorreia por lactância? INDAGUE PARA IDENTIFICAR A FONTE. SE FOR HOSPITAL, ESCRIVE O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE É PÚBLICA OU PRIVADA E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO PROPRIADO <hr/> (NOME DO LUGAR)		
316	CONFIRA 304: CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO: SE TIVER CIRCULADO MAIS DE UM CÓDIGO EM 304, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA.	DIU 03 INJEÇÕES 04 IMPLANTES 05 PILULA 06 PRESERVATIVO MASCULINO ... 07 PRESERVATIVO FEMININO ... 08 DIAFRAGMA 09 ESPUMA / GEL 10 AMENORREIA DE LACTÂNCIA ... 11 ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA 12	→ 323 → 320 → 326 → 326
317	Na altura foi informada sobre efeitos colaterais/secundários ou problemas que poderia ter ao usar o método?	SIM 1 NÃO 2	→ 319
317A	Quando você foi operada para parar de ter filhos, foi informada sobre efeitos colaterais/secundários ou problemas que poderia ter ao usar o método?		
318	Alguma vez foi informada pelo trabalhador ou profissional de saúde sobre efeitos colaterais ou problemas que poderia ter ao usar o método?	SIM 1 NÃO 2	→ 320
319	Foi informada sobre o que fazer em caso de efeitos colaterais ou problemas?	SIM 1 NÃO 2	
320	CONFIRA 317 / 317A: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CODIGO '1' CIRCULADO ↓ </div> <div style="text-align: center;"> CODIGO '1' NÃO CIRCULADO ↓ </div> </div> Nessa altura, foi informada sobre outros métodos de planeamento familiar que podia usar? Na altura em que obteve o (MÉTODO ACTUAL) foi informada sobre outros métodos de planeamento familiar que podia usar?	SIM 1 NÃO 2	→ 322

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
321	Alguma vez foi informado pelo trabalhador ou profissional da saúde sobre outros métodos de planeamento familiar?	SIM 1 NÃO 2	
322	CONFIRA 304: CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO: SE TIVER CIRCULADO MAIS DE UM CÓDIGO EM 304, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA.	ESTERILIZAÇÃO FEMININA 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ... 02 DIU 03 INJEÇÕES 04 IMPLANTES 05 PILU 06 PRESERVA1 07 PRESERVATIVO FEMININO 08 DIAFRAGMA 09 ESPUMA/GEL 10 AMENORREIA DE LACTÂNCIA ... 11 ABSTINÊNCIA SEXUAL PERÍODICA 12 COITO INTERROMPIDO 13 OUTROS MÉTODOS MODERNOS 95 OUTROS MÉTODOS TRADICIONAIS 96	→ 326 → 326 → 326
323	Onde obteve o método (MÉTODO CORRENTE) na última vez? INDAGUE PARA IDENTIFICAR A FONTE. SE FOR HOSPITL, ESCREVE O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR SE É PÚBLICA OU PRIVADA E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO PROPRIADO _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 14 BRIGADAS MÓVEIS 15 FARMÁCIA 16 OUTRO _____ 17 SECTOR PRIVADO CLINICA 21 MÉDICO 22 ENFERMEIRO 23 FARMÁCIA 24 LOJA 25 BOMBAS DE COMBUSTÍVEL 26 BAR/DISCOTECA 27 BARRACA 28 OUTRO _____ 29 OUTRAS FONTES ESCOLA 31 DUMBA NENGUE 32 IGREJA 33 AMIGOS/FAMILIARES 34 CURANDEIRO 35 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE 36 ADOLESCENTES 37 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 326
324	Conhece o lugar onde se pode obter algum método de planeamento familiar?	SIM 1 NÃO 2	→ 326

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
325	<p>Onde?</p> <p>Haverá outro lugar?</p> <p>INDAGUE PARA IDENTIFICAR A FONTE.</p> <p>SE FOR HOSPITAL, ESCREVE O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE E PÚBLICA OU PRIVADA E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO PROPRIADO</p> <p>_____</p> <p>(NOME(S) DO LUGAR(ES))</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</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 MÓVEIS E</p> <p>FARMÁCIA F</p> <p>OUTRO _____ G</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA H</p> <p>MÉDICO I</p> <p>ENFERMEIRO J</p> <p>FARMÁCIA K</p> <p>LOJA L</p> <p>BOMBAS DE COMBUSTÍVEL M</p> <p>BAR/DISCOTECA N</p> <p>BARRACA O</p> <p>OUTRO _____ P</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>ESCOLA Q</p> <p>DUMBA NENGUE..... R</p> <p>IGREJA S</p> <p>AMIGOS/FAMILIARES T</p> <p>CURANDEIRO U</p> <p>SERVIÇOS ESPECIFICOS DE</p> <p>ADOLESCENTES V</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
326	Nos últimos 12 meses foi visitado por um trabalhador ou profissional de saúde para falar-lhe sobre planeamento familiar?	SIM 1 NÃO 2	
327	Nos últimos 12 meses visitou uma unidade sanitária para cuidar da sua saúde ou da saúde da sua criança?	SIM 1 NÃO 2	→ 401
328	Algum trabalhador ou profissional de saúde falou-lhe sobre métodos de planeamento familiar?	SIM 1 NÃO 2	

SEÇÃO 4. GRAVIDEZ E CUIDADOS PÓS-NATAL

401	CONFIRA 224: UM OU MAIS NASCIMENTOS EM 2006 OU DEPOIS <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIMENTO EM 2006 OU DEPOIS <input type="checkbox"/>	→ 556		
402	<p>ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 2006. 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.</p> <p>Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nos últimos cinco anos. Falaremos de um de cada vez.</p>			
403	NÚMERO DE ORDEM DO NASC. NA PERGUNTA 212	ÚLTIMO NASCIMENTO NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NASC. NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>
404	CONFIRA 212 E 216	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>
405	Quando ficou grávida de (NOME), queria ter filho naquele momento?	SIM 1 (PASSE A 408) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 430) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 430) ← NÃO 2
406	Queria ter filho mais tarde ou não queria ter nenhum (outro) filho?	MAIS TARDE ... 1 NÃO QUERIA TER NENHUM (OUTRO) FILHO ... 2 (PASSE A 408) ←	MAIS TARDE ... 1 NÃO QUERIA TER NENHUM MAIS FILHOS ... 2 (PASSE A 430) ←	MAIS TARDE ... 1 NÃO QUERIA TER NENHUM MAIS FILHOS ... 2 (PASSE A 430) ←
407	Quanto tempo queria esperar?	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
408	Fez alguma consulta pré-natal durante esta gravidez?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 415) ←		
409	Quem foi que a examinou? Alguém mais? ANOTE TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD D OUTRO X (ESPECIFIQUE)		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
410	<p>Em quais lugares fez as consultas pré-natais?</p> <p>INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE</p> <p>SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE É SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ANOTE O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO(S) LUGAR (ES))</p>	<p>EM CASA</p> <p>SUA CASA A</p> <p>CASA DE OUTRA PESSOA B</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>H. CENTRAL C</p> <p>H. PROV/GERAL D</p> <p>H. RURAL E</p> <p>CENTRO / POSTO DE SAÚD F</p> <p>BRIGADAS MOVEIS G</p> <p>OUTRO _____ H (ESP.)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA I</p> <p>CONSULT. MÉDICO... J</p> <p>ENFERMEIRO K</p> <p>FARMÁCIA L</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p>		
411	<p>Quantos meses de gravidez tinha quando fez pela primeira vez a consulta pré-natal?</p>	<p>MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE 98</p>		
412	<p>Quantas consultas pré-natal fez durante a gravidez?</p>	<p>Nº DE CONSULTAS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE 98</p>		
413	<p>Como parte das suas consultas pré-natais durante esta gravidez, aconteceu pelo menos uma vez o seguinte:</p> <p>MEDIRAM SUA TENSÃO ARTERIAL?</p> <p>FEZ ANÁLISE DE URINA?</p> <p>FEZ ANÁLISE DE SANGUE?</p>	<p>SIM NÃO</p> <p>TA 1 2</p> <p>URINA 1 2</p> <p>SANGUE ... 1 2</p>		
414	<p>Alguma vez nas consultas pré-natais informaram-lhe sobre os sinais de alarme ou complicações da gravidez?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>		
415	<p>Durante a gravidez, tomou alguma injeção no braço para prevenir ao bebé do tétano (isto é convulsões depois do nascimento)</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>(PASSE A 418) ←</p> <p>NÃO SABE 8</p>		
416	<p>Durante a gravidez, quantas doses de vacina contra tétano recebeu?</p> <p>SE 7 OU MAIS ANOTE "7"</p>	<p>Nº VEZES <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE 8</p>		
417	<p>CONFIRA 416:</p>	<p>2 OU MAIS VEZES <input type="checkbox"/></p> <p>OUTRO <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSE A 421)</p>		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
418	Em algum momento antes da gravidez, recebeu vacina contra tétano?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 421) ← NÃO SABE ... 8		
419	Depois desta gravidez, quantas vezes recebeu a vacina contra tétano? SE FOR 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	Nº VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8		
420	A quantos anos atrás recebeu a última vacina contra tétano antes desta gravidez?	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>		
421	Quando estava grávida de (NOME), deram-lhe ou comprou comprimidos/xarope de sal ferroso? MOSTRAR COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 423) ← NÃO SABE 8		
422	Durante toda a gravidez, quantos dias tomou esses comprimidos/xarope? SE A RESPOSTA NÃO É NUMÉRICA, INDAGUE PELO NÚMERO APROXIMADO DE DIAS.	DIAS . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ... 998		
423	Durante esta gravidez, recebeu algum medicamento para desparasitar?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
424	Durante esta gravidez, tomou algum medicamento para prevenir-se da malária?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 430) ← NÃO SABE 8		
425	Que medicamento tomou? CIRCULE TODOS MENCIONADOS SE NÃO É MENCIONADO QUALQUER MEDICAMENTO, MOSTRE UM ANTIMALÁRICO À INQUIRIDA	FANSIDAR A CLOROQUINA ... B OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z		
426	CONFIRA 425: TOMOU ALGUM MEDICAMENTO PARA PREVENIR-SE DA MALÁRIA	CODIGO 'A' CODIGO CIRCULADO A' NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ (PASSE A 430) ←		
427	Quantas vezes tomou fansidar durante esta gravidez	Nº VEZES <input type="text"/> <input type="text"/>		
428	CONFIRA 409: CUIDADOS PRÉ-NATAIS POR UM TRABALHADOR/PROFISSIONAL DE SAÚDE DURANTE ESTA A GRAVIDEZ	CODIGO 'A', OUTRO B' OU 'C' CIRCULADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 430) ←		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
429	Tomou fansidar durante os cuidados pré-natais ou durante uma outra visita à unidade sanitária ou em outro local?	DURANTE A VISITA PRÉ-NATAL ... 1 DURANTE OUTRA VISITA 2 OUTRO LUGAR 6		
430	Quando (NOME) nasceu, ele/ela era muito grande, grande, médio(normal), 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
431	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8
432	Quanto pesou (NOME) ao nascer? ANOTE O PESO EM KILOGRAMAS DA UNIDADE SANITÁRIA, SE DISPONÍVEL	KG NO CARTÃO 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 99.998	KG NO CARTÃO 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 99.998	KG NO CARTÃO 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 99.998
433	Quem assistiu o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou? PROCURE SABER DE TODAS AS PESSOAS E ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS SE A INQUIRIDA DISSER QUE NINGUÉM ASSISTIU, INDAGUE PARA SABER SE ALGUÉM ADULTO ESTEVE PRESENTE NO MOMENTO DO PARTO.	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM E OUTRO _____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM E OUTRO _____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM E OUTRO _____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM Y

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
434	<p>Onde teve o parto de (NOME)?</p> <p>INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE</p> <p>SE NÃO CONSEGUIE DETERMINAR SE É SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ANOTE O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>CASA</p> <p>PRÓPRIA ... 11 (PASSE A 438) ←</p> <p>OUTRA CASA ... 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>H. CENTRAL 21 H. PROV/GERAL H. RURAL 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESP.)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESP.) ← (PASSE A 438) ←</p>	<p>CASA</p> <p>PRÓPRIA ... 11 (PASSE A 438) ←</p> <p>OUTRA CASA ... 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>H. CENTRAL 21 H. PROV/GERAL H. RURAL 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESP.)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESP.) ← (PASSE A 438) ←</p>	<p>CASA</p> <p>PRÓPRIA ... 11 (PASSE A 438) ←</p> <p>OUTRA CASA ... 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>H. CENTRAL 21 H. PROV/GERAL H. RURAL 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESP.)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESP.) ← (PASSE A 438) ←</p>
435	O(A) (NOME) nasceu a cesariana, ou seja, foi operada para tirar o bebé?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2
436	Depois do parto de (NOME) foi observado por alguém para controlar o seu estado de saúde, enquanto estava ainda na unidade sanitária?	SIM 1 (PASSE A 439) ← NÃO 2		
437	Foi observado por alguém depois de sair do lugar onde teve parto?	SIM 1 (PASSE A 439) ← NÃO 2 (PASSE A 446) ←		
438	Depois do parto do (NOME), alguém observou o seu estado de saúde?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 442) ←		
439	Quem foi que a observou?	<p>PROFISSIONAL DA SAÚDE</p> <p>MÉDICO 11 ENFERMEIRA 12 PARTEIRA 13</p> <p>OUTRAS PESSOAS</p> <p>PARTEIRA TRAD..... 21</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____																
440	Quanto tempo passou desde o parto até a primeira consulta? SE MENOS QUE UM DIA, ANOTE HORAS. SE MENOS QUE UMA SEMANA, ANOTE DIAS.	HORAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DIAS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> SEMANAS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NÃO SABE ... 998																		
441	CONFIRA 437:	SIM NÃO PERG. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 446)																		
442	Duante os dois meses após ao nascimento de (NOME), foi observada por um profissional de saúde ou médico tradicional para verificar o estado de saúde do bebé?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 446) ← NÃO SABE 8																		
443	Quantas horas, dias ou semanas após o nascimento de (NOME) teve a primeira consulta? SE FOR MENOS DE UM DIA, ANOTE HORAS. SE FOR MENOS DE UMA SEMANA, ANOTE DIAS.	HRS DEPOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NASC. ... 1 DIAS DEPOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NASC. ... 2 SEM DEPOIS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> NASC. ... 3 NÃO SABE ... 998																		
444	Quem observou a saúde de (NOME) nessa altura? INDAGAR PELAS PESSOAS MAIS QUALIFICADAS	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO .. 11 ENFERMEIRA 12 PARTEIRA . 13 OUTRA . 14 OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD.... 21 AMIGAS/FAM .. 22 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																		
445	Onde foi feita a primeira consulta de (NOME)? INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE SE NÃO CONSEGUIE DETERMINAR SE É SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ANOTE O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	CASA PRÓPRIA ... 11 OUTRA CASA ... 12 SECTOR PÚBLICO H. CENTRAL 21 H. PROV/GERAL H. RURAL 22 CENTRO / POSTO DE SAÚDE 23 OUTRO SEC. PÚB. _____ 26 (ESPECIFIQUE) PÚBLICO SECTOR PRIVADO CLINICA 31 CONSULT. MÉDICO ... 32 OUTRO SEC. PRIV. 36 _____ (ESPECIFIQUE) OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																		

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
446	Dentro de dois meses seguintes ao parto, recebeu uma dose de Vitamina A como esta? MOSTRE ALGUNS EXEMPLOS DE XAROPES/CAPSULAS	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
447	Depois do parto de (NOME) a sua menstruação voltou?	SIM 1 (PASSE A 449) ← NÃO 2 (PASSE A 450) ←		
448	A sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e a gravidez seguinte?		SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 452) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 452) ←
449	Durante quantos meses após o parto de (NOME) não teve a menstruação?	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
450	CONFIRA 226: A INQUIRIDA ESTÁ GRÁVIDA?	NÃO <input type="checkbox"/> GRÁVIDA ESTÁ <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> GRÁVIDA <input type="checkbox"/> EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 452) ←		
451	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 453) ←		
452	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	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
453	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM 1 (PASSE A 455) ← NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____								
454	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSE A 460) (VOLTE A 405 NA COLUNA SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)										
455	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE '00' HORAS. SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE AS HORAS. DE CONTRARIO, ANOTE OS DIAS.	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DIAS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
456	Durante os primeiros 3 dias depois do parto, deram ao (NOME) alguma coisa diferente do leite materno?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 458) ←										
457	O que é que deram ao (NOME) antes de começar a sair o leite materno regularmente? Alguma coisa mais? ANOTE TODOS OS LIQUIDOS MENCIONADOS	QUALQUER LEITE DIFER. LEITE MATERNO A SÓ ÁGUA B SORO C/ GLUCOSE C ÁGUA AÇUCARAD D SUMO DE FRUTA E FÓRMULA P/ BEBÉ F CHÁ G MEL H OUTRO _____ X ESPECIFIQI										
458	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (VOLTE A 405 PEN-ULTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONAIRO OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)								
459	Ainda está a amamentar o (NOME)?	SIM 1 NÃO 2										
460	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						
461		VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 501.	VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 501.	VOLTE A 405 PEN-ULTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONAIRO OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)								

SECÇÃO 5. IMUNIZAÇÃO SAÚDE E NUTRIÇÃO DA CRIANÇA

501	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE 2006 OU DEPOIS. FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. (SE TIVER MAIS DE 3 FILHOS, USE AS 2 ÚLTIMAS COLUNAS DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL).			
502		ÚLTIMO NASCIDO VIVO Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
503	CONFIRA 212 E 216	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 COLUNA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 COLUNA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 PENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTION., SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)
504	Tem cartão de saúde da criança (NOME) SE SIM: Por favor posso ver?	SIM, VIU O CARTÃO ... 1 (PASSE A 506) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) ← NÃO TEM CARTÃO ... 3	SIM, VIU O CARTÃO ... 1 (PASSE A 506) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) ← NÃO TEM CARTÃO ... 3	SIM, VIU O CARTÃO ... 1 (PASSE A 506) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) ← NÃO TEM CARTÃO ... 3
505	(NOME) alguma vez teve Cartão de Saúde?	SIM 1 (PASSE A 509) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 509) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 509) ← NÃO 2
506	(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 DIZ A DATA.			
		ÚLTIMO NASCIDO VIVO DIA MES ANO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO DIA MES ANO	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO DIA MES ANO
	BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PÓLIO À NASCENÇA (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPT / HEPATITIS B 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPT / HEPATITIS B 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PÓLIO 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPT / HEPATITIS B 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SARAMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VITAMINA A (ÚLTIMA DOSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
507	CONFIRA 506:	DE BCG A SARAMPO OUTRO TODOS ANOTADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 511)	DE BCG A SARAMPO OUTRO TODOS ANOTADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 511)	DE BCG A SARAMPO OUTRO TODOS ANOTADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 511)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
508	(NOME) recebeu alguma vacina que não consta deste cartão de vacina, incluindo vacinas recebidas nas campanhas de vacinação? ANOTE 'SIM' APENAS SE A INQUIRIDA TIVER RESPONDIDO BCG,POLIO 0-3, DPT 1-3, E / OU SARAMPO,VITAMINA A	SIM 1 (PERGUNTE ←) PELAS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA DO DIA EM 506 (PASSE A 511) ← NÃO 2 (PASSE A 511) ← NÃO SABE 8	SIM 1 (PERGUNTE ←) PELAS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA DO DIA EM 506 (PASSE A 511) ← NÃO 2 (PASSE A 511) ← NÃO SABE 8	SIM 1 (PERGUNTE ←) PELAS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA DO DIA EM 506 (PASSE A 511) ← NÃO 2 (PASSE A 511) ← NÃO SABE 8
509	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 511) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 511) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 511) ← NÃO SABE 8
510	Diga-me, por favor, se (NOME) recebeu alguma das seguintes vacinas:			
510A	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
510B	POLIO, isto é, gotas na boca?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 510E) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 510E) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 510E) ← NÃO SABE 8
510C	Recebeu a primeira vacina de POLIO nas duas primeiras semanas depois do parto ou mais tarde?	2 PRIME. SEMANAS 1 MAIS TARDE 2	2 PRIME. SEMANAS 1 MAIS T..... 2	2 PRIME. SEMANAS 1 MAIS T..... 2
510D	Quantas vezes recebeu vacina contra a POLIO?	Nº DE VEZES <input type="text"/>	Nº DE VEZES <input type="text"/>	Nº DE VEZES <input type="text"/>
510E	Vacina TETRAVALENTE /PENTA (DPT/Hep. B), isto é, uma injeção que se dá ao mesmo tempo com as gotas de pólio?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 510G) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 510G) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 510G) ← NÃO SABE 8
510F	Quantas vezes recebeu TETRAVALENTE (DPT/Hep. B)?	Nº DE VEZES <input type="text"/>	Nº DE VEZES <input type="text"/>	Nº DE VEZES <input type="text"/>
510G	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

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASC. VIVO	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO
		NOME _____	NOME _____	NOME _____
511	(NOME) recebeu a dose de vitamina A nos últimos 6 meses? MOSTRE ALGUMAS AMPOLAS/CAPSULAS	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
512	Nos últimos 7 dias, o (NOME) tomou sal ferroso como este(s) aqui? MOSTRE ALGUMAS AMPOLAS/CAPSULAS	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
513	Tomou algum disparasitante intestinal nos últimos 6 meses?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
514	(NOME) teve diarreia nas últimas duas semanas ?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8
515	Tinha sangue nas fezes?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
516	Agora gostaria de saber que quantidades de líquidos (incluindo o leite de peito) foi dado ao (NOME) quando tinha diarreia . Deu ao (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais ou menos que o habitual? 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 QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS ... 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS ... 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8
517	Deu (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais ou menos que o habitual? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe alimentos um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS..... 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS..... 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS..... 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8
518	Procurou conselhos ou tratamento para a diarreia?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 522) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 522) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 522) ←

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
519	<p>Onde procurou conselho ou tratamento?</p> <p>Em algum outro lugar?</p> <p>ANOTE TODAS AS RESPOSTAS.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>UNIDADE</p> <p>SANITÁRIA A</p> <p>BRIGADA MÓVEL B</p> <p>OUTRO PÚBLICO C</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA D</p> <p>FARMÁCIA ... E</p> <p>MÉDICO ... F</p> <p>OUTRO G</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE</p> <p>DUMBA NENGUE H</p> <p>MÉDICO</p> <p>TRADICIONAL I</p> <p>PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J</p> <p>OUTRO ... X</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>UNIDADE</p> <p>SANITÁRIA A</p> <p>BRIGADA MÓVEL B</p> <p>OUTRO PÚBLICO C</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA D</p> <p>FARMÁCIA ... E</p> <p>MÉDICO ... F</p> <p>OUTRO G</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE</p> <p>DUMBA NENGUE H</p> <p>MÉDICO</p> <p>TRADICIONAL I</p> <p>PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J</p> <p>OUTRO ... X</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>UNIDADE</p> <p>SANITÁRIA A</p> <p>BRIGADA MÓVEL B</p> <p>OUTRO PÚBLICO C</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA D</p> <p>FARMÁCIA ... E</p> <p>MÉDICO ... F</p> <p>OUTRO G</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE</p> <p>DUMBA NENGUE H</p> <p>MÉDICO</p> <p>TRADICIONAL I</p> <p>PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J</p> <p>OUTRO ... X</p> <p>_____</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
520	CONFIRA 519:	<p>DOIS OU APENAS</p> <p><input type="checkbox"/> MAIS UM <input type="checkbox"/></p> <p>CÓDIGOS CIRCULADO</p> <p>(PASSE A 522)</p>	<p>DOIS OU APENAS</p> <p><input type="checkbox"/> MAIS UM <input type="checkbox"/></p> <p>CÓDIGOS CIRCULADOS</p> <p>(PASSE A 522)</p>	<p>DOIS OU APENAS</p> <p><input type="checkbox"/> MAIS UM <input type="checkbox"/></p> <p>CÓDIGOS CIRCULADO</p> <p>(PASSE A 522)</p>
521	<p>Onde procurou primeiro conselhos ou tratamnto?</p> <p>USE AS CATEGORIAS DE 519.</p>	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASC. VIVO	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO
		NOME _____	NOME _____	NOME _____
522	Quando (NOME) teve diarreia, nalgum momento, foi dado para beber os seguintes líquidos: a) Um líquido feito dum pacote especial chamado mistura oral (SRO)? b) Mistura caseira de água, sal e açúcar? c) Água de arroz?	SIM NÃO NS LÍQUIDO DE SRO . . . 1 2 8 ÁGUA, SAL AÇUCAR 1 2 8 ÁGUA DE ARROZ 1 2 8	SIM NÃO NS LÍQUIDO DE SRO . . . 1 2 8 ÁGUA, SAL AÇUCAR 1 2 8 ÁGUA DE ARROZ 1 2 8	SIM NÃO NS LÍQUIDO DE SRO . . . 1 2 8 ÁGUA, SAL AÇUCAR 1 2 8 ÁGUA DE ARROZ 1 2 8
523	Foi-lhe dado mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 525) ← NÃO SABE 8
524	O que foi dado para tratar a diarreia? Algo mais? ANOTE TODOS OS TRATAMENTOS.	COMPRIMIDOS/ XAROPE A INJEÇÕES B SOROS INTRA- NOSOS C REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDI- CINAIS D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/ XAROPE A INJEÇÕES B SOROS INTRA- NOSOS C REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDI- CINAIS D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/ XAROPE A INJEÇÕES B SOROS INTRA- NOSOS C REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDI- CINAIS D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
525	O (NOME) teve febre nas últimas 2 semanas ?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 527) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 527) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 527) ← NÃO SABE 8
526	Em algum momento, quando estava doente, o (NOME) foi extraído sangue do dedo ou calcanhar para o teste?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
527	(NOME) teve alguma doença acompanhada com tosse durante as duas últimas semanas?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 530) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 530) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 530) ← NÃO SABE 8
528	Quando (NOME) esteve com tosse respirava mais rápido que habitual ou tinha dificuldades para respirar?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 531) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 531) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 531) ← NÃO SABE 8
529	Essa dificuldade ao respirar foi por causa de problemas de peito ou narinas entupidas	PEITO APENAS ... 1 NARINAS APENAS 2 AMBOÇ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESP.) NÃO SABE 8 (PASSE A 531) ←	PEITO APENAS ... 1 NARINAS APENAS 2 AMBOÇ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESP.) NÃO SABE 8 (PASSE A 531) ←	PEITO APENAS ... 1 NARINAS APENAS 2 AMBOÇ..... 3 OUTRO _____ 6 (ESP.) NÃO SABE 8 (PASSE A 531) ←
530	CONFIRA 525: TINHA FEBRE?	SIM NÃO OU NS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	SIM NÃO OU NS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	SIM NÃO OU NS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
531	Agora gostaria de saber que quantidades de líquidos (incluindo o leite de peito) foi dada ao (NOME) quando tinha (febre / tosse) . Deu (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais ou menos que o habitual? 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 QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS. 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS. 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8
532	Deu (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais ou menos que de costume? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe alimentos um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS. 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS. 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS. 1 UM POUCO MENOS. 2 A MESMA QUANT. . 3 MAIS 4 NENHUM ALIMEN. . 5 NUNCA DEU ALIM. 6 NÃO SABE 8
533	Procurou conselhos ou tratamento para a doença?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 537) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 537) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 537) ←
534	Onde procurou conselho ou tratamento? Em outro lugar mais? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS. SE NÃO CONSEGUE IDENTIFICAR SE É PRIVADO OU PÚBLICO ESCREVE O NOME DO LUGAR _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO UNIDADE SANITÁRIA A BRIGADA MÓVEL B OUTRO PÚBLICO C (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA D FARMÁCIA . . . E MÉDICO . . . F OUTRO G (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE H MÉDICO TRADICIONAL I PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
535	CONFIRA 534:	DUAS OU APENAS <input type="checkbox"/> MAIS UMA <input type="checkbox"/> CATEG. <input type="checkbox"/> CIRCULADO (PASSE A 537) ←	DUAS OU APENAS <input type="checkbox"/> MAIS UMA <input type="checkbox"/> CATEG. <input type="checkbox"/> CIRCULADOS (PASSE A 537) ←	DUAS OU APENAS <input type="checkbox"/> MAIS UMA <input type="checkbox"/> CATEG. <input type="checkbox"/> CIRCULADOS (PASSE A 537) ←
536	Onde procurou primeiro conselho ou tratamento? USE AS CATEGORIAS EM 534.	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>	PRIMEIRO LUGAR <input type="checkbox"/>

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
537	Durante o período que esteve doente, (O NOME) tomou algum medicamento?	SIM 1 NÃO 2 (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8
538	Que medicamento o (NOME) tomou? ANOTE TODOS OS MEDICAMENTOS MENCIONADOS	MEDIC. DE MALÁRIA FANSIDAR ... A CLOROQUINA . B AMODIAQUINE . C QUININO D COMBINAÇÃO COM ARTEMISININA . E COARTEM F OUTROS ANTI-MALÁRICOS G (ESPECIFIQUE) ANTIBIOTICOS PILULAS/XARC... H INJECCAO ... I OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA J ACETA-MINOFENE ... K IBUPROFENO ... L OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	MEDIC. DE MALARIA FANSIDAR ... A CLOROQUINA . B AMODIAQUINE . C QUININO D COMBINAÇÃO COM ARTEMISININA . E COARTEM F OUTROS ANTI-MALÁRICOS G (ESPECIFIQUE) ANTIBIOTICOS PILULAS/XARC... H INJECCAO ... I OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA J ACETA-MINOFENE ... K IBUPROFENO ... L OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	MEDIC. DE MALARIA FANSIDAR ... A CLOROQUINA . B AMODIAQUINE . C QUININO D COMBINAÇÃO COM ARTEMISININA . E COARTEM F OUTROS ANTI-MALÁRICOS G (ESPECIFIQUE) ANTIBIOTICOS PILULAS/XARC... H INJECCAO ... I OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA J ACETA-MINOFENE ... K IBUPROFENO ... L OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z
539	CONFIRA 538: ALGUM CÓDIGO DE A A G CIRCULADO	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553) NÃO SABE 8
540	CONFIRA 538: TOMOU FANSIDAR ('A')	CODIGO 'A' COD 'A' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 542) ←	CODIGO 'A' CODIGO 'A' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 542) ←	CODIGO 'A' CODIGO 'A' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 542) ←
541	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou o primeiro Fansidar?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3
542	CONFIRA 538: TOMOU CLOROQUINA ('B')	CODIGO 'B' COD 'B' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 544) ←	CODIGO 'B' COD 'B' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 544) ←	CODIGO 'B' COD 'B' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 544) ←

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASC. VIVO	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO
		NOME _____	NOME _____	NOME _____
543	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou a primeira Cloroquina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
544	CONFIRA 538: TOMOU AMODIAQUINA ('C')	CODIGO 'C' COD 'C' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 546) ←	CODIGO 'C' COD 'C' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 546) ←	CODIGO 'C' COD 'C' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 546) ←
545	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou a primeira Amodiaquina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
546	CONFIRA 538: TOMOU QUININO ('D')	CODIGO 'D' COD 'D' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 548) ←	CODIGO 'D' COD 'D' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 548) ←	CODIGO 'D' COD 'D' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 548) ←
547	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou o primeiro Quinino?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRI. 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
548	CONFIRA 538: TOMOU A COMBINAÇÃO COM ARTIMISININE ('E')	CODIGO 'E' COD 'E' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 549A) ←	CODIGO 'E' COD 'E' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 549A) ←	CODIGO 'E' COD 'E' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 549A) ←
549	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou a primeira combinação com Artimisinina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO NOME _____
549A	CONFIRA 538: TOMOU O COARTEM?	CODIGO 'F' COD 'F' CIRCULADO NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ ↓ (PASSE A 550) ←	CODIGO 'F' COD 'F' CIRCULADO NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ ↓ (PASSE A 550) ←	CODIGO 'F' COD 'F' CIRCULADO NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ ↓ (PASSE A 550) ←
549B	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou o primeiro COARTEM?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
550	CONFIRA 538: TOMOU OUTROS ANTIMALÁRICOS ('G')	CODIGO 'G' COD 'G' CIRCULADO NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ ↓ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	CODIGO 'G' COD 'G' CIRCULADO NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ ↓ (VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	CODIGO 'G' COD 'G' CIRCULADO NÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ ↓ (PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553)
551	Quanto tempo depois do início da febre o (NOME) tomou outros Antimaláricos?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE 2 TRÊS OU MAS DIAS DEPOIS DA FEBRE 3 NÃO SABE 8
552		(VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	(VOLTE A 503 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 553)	(PASSE A 503 PENULTIM COLUNA DO NOVO QUEST. OU, SE NÃO TIVER NASCIMENTOS, PASSE A 553)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
553	<p>CONFIRA 215 E 218, TODAS AS LINHAS: NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS EM 2006 OU DEPOIS VIVENDO COM A INQUIRIDA</p> <p>UMA OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/></p> <p>ANOTE O NOME DA FILHO(A) MAIS NOVO(A) QUE VIVE COM A INQUIRIDA (E CONTINUE COM 554)</p> <p>_____</p> <p>(NOME)</p>	<p>→ 556</p>	
554	<p>Como tratou as fezes de (NOME de 553) a última vez que evacuou?</p>	<p>SEMPRE USA PIA/LATRINA ... 01 DEITA DENTRO DA PIA / LATRINA ... 02 DEITA NA LATA DE LIXO ... 03 DEITA FORA DO QUINTAL ... 04 ENTERRA NO QUINTAL ... 05 FICA ASSIM/NÃO FAZ NADA ... 06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	
555	<p>CONFIRA 522(a) e 522(b), EM TODAS COLUNAS:</p> <p>NENHUMA CRIANÇA RECEBEU MISTURA ORAL (SRO) <input type="checkbox"/></p> <p>ALGUMAS CRIANÇAS RECEBERAM MISTURA ORAL (SRO) <input type="checkbox"/></p>	<p>→ 557</p>	
556	<p>Alguma vez ouviu falar de um produto chamado Sais de Reidratação Oral ou mistura oral para tratar a diarreia?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	
557	<p>CONFIRA 215 E 218, TODAS AS LINHAS: NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS EM 2008 OU DEPOIS VIVENDO COM A INQUIRIDA</p> <p>UMA OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/></p> <p>ANOTE O NOME DO(A) FILHO(A) MAIS NOVO(A) VIVENDO COM A INQUIRIDA(E CONTINUE COM 558)</p> <p>_____</p> <p>(NOME)</p>	<p>→ 601</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
558	<p>Gostaria de perguntar-LHE sobre os líquidos ou alimentos que (NOME DE 557) teve ontem durante o dia ou a noite. Gostaria de saber se a criança teve o tipo de alimento que vou mencionar mesmo que tenha sido combinado com outros alimentos.</p> <p>O (NOME DE 557) (bebeu/comeu):</p> <p>a) Água comum?</p> <p>b) Sumo de fruta?</p> <p>c) Sopa?</p> <p>d) Leite enlatado, em pó ou fresco?</p> <p>SE SIM: Quantas vezes o (NOME) tomou leite? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.</p> <p>e) Formula infantil?</p> <p>SE SIM: Quantas vezes o (NOME) tomou formula infantil? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.</p> <p>f) Outros líquidos?</p> <p>g) Yogurte?</p> <p>SE SEM: Quantas vezes o (NOME) tomou Yogurte? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.</p> <p>h) Papas de cereais (cerelac)?</p> <p>i) Arroz, milho, trigo mapira, espargueti, bolachas, bolo de arroz ou de milho ou qualquer comida feita de cereais?</p> <p>j) Abóbora, cenoura ou batata-doce de polpa amarela ou laranja</p> <p>k) Alimentos feitos de batata reno, mandioca, ou outros tubérculos / raízes locais, inhame?</p> <p>l) Folhas verdes escuras (alface, feijão verde, folhas de couve ou de mandioca, etc.)</p> <p>m) Mangas ou papaias maduras?</p> <p>n) Outras frutas e vegetais (banana, maçã, tomate, limão, laranja, tangerina, goiaba, uvas, couve flor)?</p> <p>o) Moelas, rins, coração ou outros órgãos?</p> <p>p) Alguma carne tal como carne de vaca, porco, ovelha, cabrito, galinha, ou pato?</p> <p>q) Ovos?</p> <p>r) Peixe fresco/seco ou mariscos?</p> <p>s) Alguma comida feita de feijão, ervilha, lentilhas, ou amêndoas?</p> <p>t) Queijo ou outros alimentos feitos com leite?</p> <p>u) Alimentos feitos com óleo, amendoim, gergelim ou manteiga/margarina?</p> <p>v) Outra comida sólida, semi-sólida ou leve?</p>	<p style="text-align: right;">SIM NÃO NS</p> <p>a) 1 2 8</p> <p>b) 1 2 8</p> <p>c) 1 2 8</p> <p>d) 1 2 8</p> <p>NÚMERO DE VEZES QUE TOMOU LEITE <input type="text"/></p> <p>e) 1 2 8</p> <p>NUMERO DE VEZES QUE TOMOU FORMULA INFATIL <input type="text"/></p> <p>f) 1 2 8</p> <p>g) 1 2 8</p> <p>NUMERO DE VEZES QUE TOMOU YOGURT <input type="text"/></p> <p>h) 1 2 8</p> <p>i) 1 2 8</p> <p>j) 1 2 8</p> <p>k) 1 2 8</p> <p>l) 1 2 8</p> <p>m) 1 2 8</p> <p>n) 1 2 8</p> <p>o) 1 2 8</p> <p>p) 1 2 8</p> <p>q) 1 2 8</p> <p>r) 1 2 8</p> <p>s) 1 2 8</p> <p>t) 1 2 8</p> <p>u) 1 2 8</p> <p>v) 1 2 8</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
559	CONFIRA 558 (CATEGORIAS DE "g" A "v"): TODOS <input type="checkbox"/> "NÃO" ↓ PELO MENOS UM <input type="checkbox"/> "SIM" OU TODOS "NS"	→ 561	
560	O (NOME) alimentou se de comidas solidas, semi-solidas, ou leves ontem durante o dia ou a noite?	SIM 1 (VOLTE A 558 PARA ANOTAR O ALIMENTO QUE COMEU ONTEM) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 601
561	Quantas vezes o (NOME DE 557) alimentou se de comidas solidas, semisolidas, comidas leves, ontem durante o dia ou anoite? SE 7 OU MAIS VEZES, ANOTE '7'.	NÚMERO DE VEZES <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	

SECÇÃO 6. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE À
601	Actualmente está casada ou vive com um homem?	SIM, ESTÁ CASADA 1 SIM, VIVE COM UM HOMEM 2 NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3	→ 604
602	Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	SIM, CASADA 1 SIM, VIVEU COM UM HOMEM 2 NÃO 3	→ 612
603	Qual é o seu estado civil actual: viúva, divorciada ou separada?	VIÚVA 1 DIVORCIADA 2 SEPARADA 3	→ 609
604	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou mora noutra lugar?	VIVE COM ELA 1 VIVE NOUTRO LUGAR 2	
605	ESCREVA O NOME DO MARIDO / ESPOSO OU PARCEIRO E O NÚMERO DE ORDEM A PARTIR DO QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR, SE NÃO ESTIVER LISTADO NO AGREGADO FAMILIAR ESCREVA "00".	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	
606	Sabe se o seu marido/parceiro tem outra(s) esposa(s) além da senhora?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 609
607	Incluindo a senhora, no total, quantas esposas tem o seu marido/parceiro?	NÚMERO TOTAL DE ESPOSAS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
608	A senhora é a primeira, segunda ... esposa?	NÚMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	
609	Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
610	CONFIRA 609: CASOU/VIVEU <input type="checkbox"/> COM UM HOMEM UMA VEZ ↓ Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro? CASOU/VIVEU <input type="checkbox"/> COM UM HOMEM MAIS DE UMA VEZ ↓ Em que mês e ano começou a viver com seu primeiro marido/parceiro?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 9998	→ 612
611	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>	
612	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR, FAÇA TODO O ESFORÇO PARA GARANTIR A PRIVACIDADE.		
613	Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar. Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE 00 IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> QUANDO SE CASOU/UNIU 95	→ 628

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE À								
614	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas acerca da sua actividade sexual recente. Mais uma vez, garanto-lhe que as suas respostas são completamente confidenciais, isto é, não serão comentadas com ninguém.										
615	<p>Quando foi a <u>última</u> vez que teve relações sexuais?</p> <p>SE FOR MENOS DE 12 MESES, A RESPOSTA DEVE SER ANOTADA EM DIAS, SEMANAS OU MESES. SE FOR 12 MESES (UM ANO) OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER ANOTADA EM ANOS.</p> <p>SE TIVER SIDO O MESMO DIA Ou A ÚLTIMA NOITE, ANOTE 00 NO "DIAS ATRÁS".</p>	<p>DIAS ATRÁS 1</p> <p>SEMANAS ATRÁS 2</p> <p>MESES ATRÁS 3</p> <p>ANOS ATRÁS 4</p> <table border="1" data-bbox="1233 264 1337 506"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>									<p>→ 627</p>

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTE-PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
616	Quando foi a última vez que teve relações sexuais com esta pessoa?		DIAS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS.. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ... 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
617	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa usou o preservativo?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 619) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 619) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 619) ←
618	Usou preservativo todas as vezes que teve relações sexuais com esta pessoa nos últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2
619	Qual é a sua relação com o homem com quem teve relações sexuais? SE FOR NAMORADO/NOIVO: Viviam juntos como se fossem casados? SE SIM, CIRCULE '02'. SE NÃO, CIRCULE '03'.	ESPOSO/MARIDO 1 PAR. VIVENDO COM ELA 2 NAMORADO QUE NÃO VIVE COM A INQUIRIDA 3 PARCEIRO OCASIONAL OU AMIGO 4 PROSTITUTA 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) (PASSE À 622) ←	ESPOSO/MARIDO 1 PAR. VIVENDO COM ELA 2 NAMORADO QUE NÃO VIVE COM A INQUIRIDA 3 PARCEIRO OCASIONAL OU AMIGO 4 PROSTITUTA 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) (PASSE À 622) ←	ESPOSO/MARIDO 1 PAR. VIVENDO COM ELA 2 NAMORADO QUE NÃO VIVE COM A INQUIRIDA 3 PARCEIRO OCASIONAL OU AMIGO 4 PROSTITUTA 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) (PASSE À 622) ←
620	VERIFIQUE 609:	CASADA APENAS UMA VEZ <input type="checkbox"/> CASADA MAIS DE UMA VEZ <input type="checkbox"/> (PASSE À 622) ←	CASADA APENAS UMA VEZ <input type="checkbox"/> CASADA MAIS DE UMA VEZ <input type="checkbox"/> (PASSE À 622) ←	CASADA APENAS UMA VEZ <input type="checkbox"/> CASADA MAIS DE UMA VEZ <input type="checkbox"/> (PASSE À 622) ←
621	VERIFIQUE 613:	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O PRIMEIRO MARIDO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> (PASSE À 623) ↓	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O PRIMEIRO MARIDO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> (PASSE À 623) ↓	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM O PRIMEIRO MARIDO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> (PASSE À 623) ↓
622	Há quanto tempo você teve relações sexuais com esta (segunda / terceira) pessoa pela primeira vez?	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"/>	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"/>	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"/>
623	Quantas vezes teve relações sexuais com esta pessoa, nos últimos 12 meses? SE 95 OU MAIS ANOTE "95"	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"/>
623A	Você espera ter relações sexuais com essa pessoa de novo?	SIM 1 NÃO 2 INDECISA / NÃO SABE ... 8	SIM 1 NÃO 2 INDECISA / NÃO SABE ... 8	SIM 1 NÃO 2 INDECISA / NÃO SABE ... 8
624	Qual é a idade dessa pessoa?	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
625	Para além desta(s) pessoa(s), teve relações sexuais com alguma outra pessoa nos últimos 12 meses?	SIM 1 (VOLTE À 616 NA PROXIMA COLUNA) ← NÃO 2 (PASSE À 627) ←	SIM 1 (VOLTE À 616 NA PROXIMA COLUNA) ← NÃO 2 (PASSE À 627) ←	

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTE-PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
625A	Quantos parceiros sexuais você tem actualmente?			NÚMERO DE PARCEIROS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
626	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTER ESTIMATIVA SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"			NÚMERO DE PARCEIROS ÚLTIMOS 12 MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE À
627	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTER ESTIMATIVA. SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"	NÚMERO DE PARCEIROS EM TODA A VIDA <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
628	ANTES DE CONTINUAR COM A ENTREVISTA, VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS DURANTE ESTA SECÇÃO	SIM NÃO HOMENS ADULTOS 1 2 MULHERES ADULTAS 1 2 RAPAZES 1 2 RAPARIGAS 1 2 CRIANÇAS 1 2	
629	Sabe onde-se pode adquirir os preservativos?	SIM 1 NÃO 2	→ 701
630	Em que locais? Algum outro local? INDAGUE PARA IDENTIFICA CADA TIPO DE FONTE. SE NÃO FOR POSSÍVEL, DETERMINE SE É PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR _____ (NOME DE LUGAR(ES))	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE D BRIGADAS MÓVEIS E FARMÁCIA F OUTRO _____ G SECTOR PRIVADO CLINICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K LOJA L BOMBAS DE COMBUSTÍVEL M BAR/DISCOTECA N BARRACA O OUTRO _____ P OUTRAS FONTES ESCOLA Q DUMBA NENGUE R IGREJA S AMIGOS/FAMILIARES T CURANDEIRO U SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES V OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
631	Se você quisesse, poderia obter um preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

SEÇÃO 7. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
701	CONFIRA 304: ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/> ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/>		→ 712
702	CONFIRA 226: ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/>		→ 704
703	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?	TER OUTRO FILHO 1 NÃO QUER MAIS 2 INDECISA/NÃO SABE 8	→ 705 → 711
704	Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Gostaria de ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?	TER (OUTRO) FILHO 1 NÃO QUER MAIS 2 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 3 INDECISA/NÃO SABE 8	→ 707 → 712 → 710
705	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Quanto tempo gostaria de esperar a partir de agora até ao nascimento de outro filho Depois do nascimento da criança que está a espera agora, quanto tempo gostaria de esperar até ao nascimento de outro filho.	MESES 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANOS 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> BREVEMENTE/AGORA . 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 994 DEPOIS DO CASAMENTO . 995 OUTRO _____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998	→ 710 → 712 → 710
706	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>		→ 711
707	CONFIRA 303: ACTUALMENTE NÃO USA <input type="checkbox"/> ACTUALMENTE USA <input type="checkbox"/>		→ 712
708	CONFIRA 705: NÃO FOI PERGUNTADA <input type="checkbox"/> 24 MESES OU MAIS OU 2 ANOS OU MAIS <input type="checkbox"/> MENOS DE 24 MESES OU MENOS DE 2 ANOS <input type="checkbox"/>		→ 711

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
709	<p>CONFIRA 703 E 704:</p> <p> QUER TER (OUTRO) FILHO <input type="checkbox"/> NÃO QUER TER MAIS FILHOS <input type="checkbox"/> </p> <p>Disse que não queria ter (outro) filho tão já. Disse que não queria ter mais filhos.</p> <p>Pode dizer-me porque não está a usar nenhum método para evitar a gravidez? Pode dizer-me porque não está a usar nenhum método para evitar a gravidez?</p> <p>Alguma outra razão? Alguma outra razão?</p> <p>CIRCULE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS</p>	<p>NÃO ESTÁ CASADA/ NÃO TEM PARCEIRO A</p> <p>RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE:</p> <p>NÃO ESTÁ TENDO RELAÇÕES SEXUAIS . B RELAÇÕES SEXUAIS NÃO FREQUENTES C MENOPAUSA / HYSTERECTOMIA D INFERTIL / NÃO FECUNDA E NÃO MENSTRUOU DESDE O ÚLTIMO NASCIMENTO F ESTÁ A AMAMENTAR G DEUS É QUE SABE / FATALISTA H</p> <p>OPOSIÇÃO DO USO DOS MÉTODOS:</p> <p>INQUIRIDA OPÔE-SE A USAR I MARIDO/COMPANHEIRO OPÔE-SE . J OUTROS OPÔEM-SE K RELIGIÃO PROIBE L</p> <p>FALTA DE CONHECIMENTO:</p> <p>NÃO CONHECE OS MÉTODOS M NÃO CONHECE AS FONTES N</p> <p>RAZÕES RELACIONADAS COM OS MÉTODOS:</p> <p>MÉDO DE EFEITOS COLATERAIS/ SECUNDÁRIOS O MUITO LONGE/SEM ACESSO P MUITO CARO Q MÉTODO DE PREFERÊNCIA INDISPONÍVEL R NENHUM MÉTODO DISPONÍVEL S INCONVENIENTE USAR T INTERFEREM NO FUNCIONAMENTO NORMAL DO CORPO U</p> <p>OUTRA X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>	
710	<p>CONFIRA 303: USA ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO?</p> <p>NÃO FOI PERGUNTADA <input type="checkbox"/> NÃO, ACTUALMENTE NÃO USA <input type="checkbox"/> SIM, ACTUALMENTE USA <input type="checkbox"/></p>		→ 712
711	<p>Pensa em usar algum método para adiar ou evitar ficar grávida, nalgum momento no futuro?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8</p>	
712	<p>CONFIRA 216:</p> <p>TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S)</p> <p>Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter? Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos desejaria ter?</p> <p>(PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)</p>	<p>NENHUM 00 → 714</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO 96 → 714 (ESPECIFIQUE)</p>	
713	<p>Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fossem raparigas, e quantos cujo sexo não se importaria?</p>	<p>RAPAZES MENINAS QUALQUER</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A																		
714	Nos últimos meses, a senhora: Ouviu sobre planeamento familiar na rádio? Viu sobre planeamento familiar na televisão? Leu sobre planeamento familiar no jornal ou revista? Leu sobre planeamento familiar em cartazes? Leu sobre planeamento familiar em panfletos ou brochuras?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>RÁDIO</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISÃO</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>JORNAL OU REVISTA</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CARTAZES</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PANFLETOS / BROCHURAS ...</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	RÁDIO	1	2	TELEVISÃO	1	2	JORNAL OU REVISTA	1	2	CARTAZES	1	2	PANFLETOS / BROCHURAS ...	1	2	
	SIM	NÃO																			
RÁDIO	1	2																			
TELEVISÃO	1	2																			
JORNAL OU REVISTA	1	2																			
CARTAZES	1	2																			
PANFLETOS / BROCHURAS ...	1	2																			
716	CONFIRA 601: SIM, ESTÁ CASADA <input type="checkbox"/> SIM, VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		801																		
717	CONFIRA 303: ACTUALMENTE USA <input type="checkbox"/> ACTUALMENTE NÃO USA <input type="checkbox"/>		720																		
718	Diria que o uso do método contraceptivo é principalmente decidido por ti, por seu marido/esposo ou ambos decidem juntos?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>PELA INQUIRIDA .</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>PELO MARIDO/ESPOSO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>AMBOS .</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>OUTRO _____</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	PELA INQUIRIDA .	1	PELO MARIDO/ESPOSO	2	AMBOS .	3	OUTRO _____	6	(ESPECIFIQUE)										
PELA INQUIRIDA .	1																				
PELO MARIDO/ESPOSO	2																				
AMBOS .	3																				
OUTRO _____	6																				
(ESPECIFIQUE)																					
719	CONFIRA 304: ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/> ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/>		801																		
720	O seu marido/marido quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos que os que a senhora quer?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>MESMO NÚMERO DE FILHOS .</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>MAIS FILHOS .</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MENOS FILHOS</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE .</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>	MESMO NÚMERO DE FILHOS .	1	MAIS FILHOS .	2	MENOS FILHOS	3	NÃO SABE .	8											
MESMO NÚMERO DE FILHOS .	1																				
MAIS FILHOS .	2																				
MENOS FILHOS	3																				
NÃO SABE .	8																				

SECCÃO 8. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO/PARCEIRO. E OCUPAÇÃO DA MULHER

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
801	CONFIRA 601 E 602: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> FOI CASADA/VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/OU NUNCA VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/>		803 807
802	Quantos anos completos tem o seu marido? INDAGUE PARA OBTER A ESTIMATIVA DA IDADE	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>	
803	O seu (último) marido/parceiro alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	→ 806
804	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (último) marido/esposo 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	→ 806
805	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que concluiu nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO, NESSE NÍVEL ANOTE "00"	CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
806	CONFIRA 801: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> FOI CASADA/VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> Qual é a ocupação do seu marido, quer dizer que tarefas principais realiza no seu trabalho Qual era a ocupação do seu último marido/parceiro, quer dizer que tarefas principais realizava no seu trabalho?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	
807	A senhora, além do seu trabalho caseiro, realizou outro trabalho nos últimos 7 dias?	SIM 1 NÃO 2	→ 811
808	Como sabe, algumas mulheres além das suas ocupações domésticas do seu lar, trabalham em algo pelo qual recebem em dinheiro ou em bens. Outras vendem alguns produtos, têm algum negócio ou trabalham com a família. Nos últimos 7 dias, realizou algum tipo desses trabalhos?	SIM 1 NÃO 2	→ 811
809	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, a senhora possui algum emprego ou negócio no qual esteve ausente por dispensa, doença, férias ou qualquer outro motivo?	SIM 1 NÃO 2	→ 811
810	Nos últimos 12 meses, fez algum trabalho?	SIM 1 NÃO 2	→ 815
811	Qual é (foi) a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza(ou) no seu trabalho?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
812	Trabalha para um membro da família, para outra pessoa, ou por conta própria?	MEMBRO DA FAMÍLIA 1 OUTRA PESSOA 2 CONTA PRÓPRIA 3	
813	Costuma trabalhar todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	TUDO O ANO 1 SAZONALMENTE 2 OCASIONALMENTE 3	
814	Pelo seu trabalho, ganha em dinheiro, em espécie ou não é pago?	SOMENTE EM DINHEIRO 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE 2 SOMENTE EM ESPÉCIE 3 NÃO É PAGO 4	
815	CONFIRA 601: ACTUALMENTE CASADO/VIVENDO COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		→ 823
816	CONFIRA 814: CÓDIGO '1' OU 2' CIRCULADO <input type="checkbox"/> OUTRA <input type="checkbox"/>		→ 819
817	Quem geralmente decide sobre a maneira como o dinheiro que recebe vai ser usado: A senhora, seu marido/parceiro ou a senhora e seu marido/parceiro juntos?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/PARCEIRO 2 JUNTOS 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
818	Poderia dizer-me se o dinheiro que ganha é mais que o dinheiro que o seu marido/parceiro ganha, menos ou o mesmo?	MAIS QUE ELE 1 MENOS QUE ELE 2 MESMO 3 O PARCEIRO NÃO TRAZ O DINHEIRO 4 NAO SABE 8	→ 820
819	Quem geralmente decide a maneira de usar o dinheiro que o seu marido ganha: você, o seu marido / parceiro ou a senhora e seu marido juntos?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/ESPOSO 2 AMBOS 3 MARIDO/ESPOSO NÃO TEM RENDIMENTOS 4 OUTROS 6 (ESPECIFIQUE)	
820	Quem geralmente decide sobre seus cuidados de saúde: a senhora, o seu marido / parceiro ou a senhora e seu marido / parceiro juntos ou outra pessoa?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/ESPOSO 2 AMBOS 3 OUTRA PESSOA 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)	
821	Quem geralmente decide sobre as compras de grande vulto para o agregado familiar?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/ESPOSO 2 AMBOS 3 OUTRA PESSOA 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)	
822	Quem geralmente decide sobre visitas a familiares?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/ESPOSO 2 AMBOS 3 OUTRA PESSOA 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A																												
823	A senhora é proprietária desta casa ou uma outra sozinha ou juntamente com outra pessoa?	APENAS SOZINHA 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM 2 TANTO SOZINHA E EM CONJUNTO 3 NÃO É PROPRIETÁRIA 4																													
824	A senhora é proprietária de alguma terra sozinha ou juntamente com outra pessoa?	APENAS SOZINHA 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM 2 TANTO SOZINHA E EM CONJUNTO . 3 NÃO É PROPRIETÁRI..... 4																													
825	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTAS PESSOAS (PRESENTESE ACOMPANHANDO A ENTREVISTA, PRESENTES MAS NÃO ACOMPANHANDO A ENTREVISTA, OU NAO PRESENTE)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">PRES./ ACOMP.</th> <th style="text-align: center;">PRES./ NÃO LACOMP.</th> <th style="text-align: center;">NÃO PRES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRIANÇAS< 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 HOMEN.....</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 MULHERE ...</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>		PRES./ ACOMP.	PRES./ NÃO LACOMP.	NÃO PRES	CRIANÇAS< 10	1	2	3	MARIDO	1	2	3	OUTROS HOMEN.....	1	2	3	OUTRAS MULHERE ...	1	2	3									
	PRES./ ACOMP.	PRES./ NÃO LACOMP.	NÃO PRES																												
CRIANÇAS< 10	1	2	3																												
MARIDO	1	2	3																												
OUTROS HOMEN.....	1	2	3																												
OUTRAS MULHERE ...	1	2	3																												
826	Na sua opinião, se justifica que um homem bata na sua mulher nas seguintes situações: Se ela ausenta-se de casa sem lhe informar Se ela não cuida bem das crianças Se ela bater nas crianças? Se ela discute com ele Se ela recusar se de ter relações sexuais com ele? Se ela queimar a comida?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> <th style="text-align: center;">NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUSENTE SEM INFOR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>NÃO CUIDAR FILHOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>BATER NAS CRIANÇAS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DISCUTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>RECUSAR SEXO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>QUEIMAR COMIDA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	AUSENTE SEM INFOR	1	2	8	NÃO CUIDAR FILHOS	1	2	8	BATER NAS CRIANÇAS	1	2	8	DISCUTE	1	2	8	RECUSAR SEXO	1	2	8	QUEIMAR COMIDA	1	2	8	
	SIM	NÃO	NS																												
AUSENTE SEM INFOR	1	2	8																												
NÃO CUIDAR FILHOS	1	2	8																												
BATER NAS CRIANÇAS	1	2	8																												
DISCUTE	1	2	8																												
RECUSAR SEXO	1	2	8																												
QUEIMAR COMIDA	1	2	8																												

SECÇÃO 9. HIV/SIDA

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																									
901	Agora gostaria de falar acerca de um outro assunto. Alguma vez já ouviu falar de uma doença chamada SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 937																									
902	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar vírus do SIDA se tiver apenas um parceiro sexual não infectado e que não tenha outra parceira ou outro parceiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
903	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
904	Acha que as pessoas podem reduzir o risco de se infectar por vírus do SIDA por usar o preservativo todas as vezes que mantiver as relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
905	Acha que as pessoas podem apanhar o vírus do SIDA por comerem com uma pessoa que tem SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
906	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através do feitiço ou de outros meios sobrenaturais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
907	Acha que é possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador do vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
908	O vírus do SIDA pode ser transmitido de mãe para filho(a): Durante a gravidez? Durante o parto? Durante a amamentação?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center" colspan="3">NÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">SIM</td> <td align="center">NÃO</td> <td align="center">SABE</td> </tr> <tr> <td>GRAVIDEZ.</td> <td>.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>PARTO</td> <td>...</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td>AMAMENTAÇÃO</td> <td>...</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> </tr> </table>			NÃO					SIM	NÃO	SABE	GRAVIDEZ.	1	2	8	PARTO	...	1	2	8	AMAMENTAÇÃO	...	1	2	8	
		NÃO																										
		SIM	NÃO	SABE																								
GRAVIDEZ.	1	2	8																								
PARTO	...	1	2	8																								
AMAMENTAÇÃO	...	1	2	8																								
909	CONFIRA 908: PELO MENOS <input type="checkbox"/> UM 'SIM' CIRCULADO	NENHUM "SIM" CIRCULADO <input type="checkbox"/>	→ 911																									
910	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus do SIDA para reduzir o risco de transmissão para o seu bebé?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																										
911	CONFIRA 208 E 215: ÚLTIMO NASCIMENTO DESDE <input type="checkbox"/> JANEIRO DE 2009	NÃO HÁ NASCIMENTOS <input type="checkbox"/> ÚLTIMO NASCIMENTO ANTES <input type="checkbox"/> DE JANEIRO DE 2009	→ 926 → 926																									
912	CONFIRA 408 PARA ÚLTIMO NASCIMENTO: TEVE CUIDADOS <input type="checkbox"/> PRÉ-NATAIS	NÃO TEVE CUIDADOS <input type="checkbox"/> PRÉ-NATAIS	→ 920																									
913	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR FAÇA UM ESFORÇO PARA GARANTIR A PRIVACIDADE.																											
914	Durante qualquer das consultas pré-natais do seu último nascimento, foi dada alguma informação acerca do seguinte: Bebés apanham vírus que causa SIDA através da mãe? Coisas que pode fazer para prevenir a infecção do vírus do SIDA? Fazer teste do HIV/SIDA?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center" colspan="3">NÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">SIM</td> <td align="center">NÃO</td> <td align="center">SABE</td> </tr> <tr> <td>ATRAVEZ DA MÃE</td> <td>1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAZER ALGO</td> <td>1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TESTE DO HIV/SIDA</td> <td>1</td> <td align="center">2</td> <td align="center">8</td> <td></td> </tr> </table>			NÃO					SIM	NÃO	SABE	ATRAVEZ DA MÃE	1	2	8		FAZER ALGO	1	2	8		TESTE DO HIV/SIDA	1	2	8		
		NÃO																										
		SIM	NÃO	SABE																								
ATRAVEZ DA MÃE	1	2	8																									
FAZER ALGO	1	2	8																									
TESTE DO HIV/SIDA	1	2	8																									
915	Propuseram-lhe fazer um teste de SIDA como parte dos seus cuidados pré-natais?	SIM 1 NÃO 2																										

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
916	Não estou interessada em saber o resultado. Foi testada para o HIV/SIDA como parte dos seus cuidados pré-natais?	SIM 1 NÃO 2	→ 920
917	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS 01 HOSPITAL/CENTRO DE SAÚDE 02 DOAÇÃO DE SANGUE 03 CLINICA/LABORATÓRIO PRIVADO ... 04 SAAJ 05 GATV/ATS SATÉLITE 06 PTV 07 ATS COMUNITÁRIA 08 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
918	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM 1 NÃO 2	→ 924
919	É suposto todas as mulheres receberem aconselhamento depois do teste. Depois do teste, teve algum aconselhamento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 924
920	CONFIRA 434 PARA O ÚLTIMO NASCIMENTO: ALGUM CÓDIGO 21 <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> 36 CIRCULADO <input type="checkbox"/>		→ 926
921	Entre o tempo que estava à espera de dar parto mas antes do nascimento do bebé, foi oferecido os serviços de testagem do HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
922	Não estou interessada em saber o resultado, fez o teste de HIV//SIDA nessa altura?	SIM 1 NÃO 2	→ 926
923	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM 1 NÃO 2	
924	Fez o teste de HIV/SIDA novamente desde o teste que fez quando estava grávida?	SIM 1 NÃO 2	→ 927
925	Há quantos meses atrás fez o seu teste de HIV/SIDA mais recente?	MESES ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> DOIS OU MAIS ANOS 96	→ 932
926	Não estou interessada em saber o resultado, mas alguma vez foi testada para verificar se é portadora do vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 930
927	Há quantos meses fez o teste de HIV/SIDA mais recente?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> DOIS OU MAIS ANOS 96	
928	Não estou interessada em saber o resultado, recebeu os resultados desse teste?	SIM 1 NÃO 2	
929	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS 11 HOSPITAL/CENTRO DE SAUCL 12 DOAÇÃO DE SANGUE 13 CLINICA/LABORATÓRIO PRIV..... 14 SAAJ 15 GATV/ATS SATÉLIT 16 PTV 17 ATS COMUNITÁRIA 18 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 932
930	Conhece um lugar onde se pode fazer o teste do HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 932

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
931	Onde é?	GATV/ATS A HOSPITAL/CENTRO DE SAU B DOAÇÃO DE SANGUE C CLINICA/LABORATÓRIO PRIV..... D SAAJ E GATV/ATS SATÉLITE F PTV G ATS COMUNITÁRIA H OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
932	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
933	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA desejaria que se guardasse segredo?	SIM, GUARDAR SEGREDO 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
934	Se uma pessoa da sua família ficasse doente do HIV/SIDA estaria disposto a cuidar dela na sua própria casa?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
935	Na sua opinião, se um professor tivesse HIV/SIDA mas não estivesse doente, deveria ser permitido continuar a ensinar na escola?	DEVIA SER PERMITIDO 1 NÃO DEVIA SER PERMITIDO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
936	Pode se ensinar as crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
937	CONFIRA 901: ALGUMA VEZ <input type="checkbox"/> NUNCA OUVIU <input type="checkbox"/> OUVIU FALAR DE SIDA FALAR DE SIDA Além do SIDA, alguma vez ouviu falar de outras infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual? Alguma vez ouviu falar de infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual? 	SIM 1 NÃO 2	
938	CONFIRA 613: ALGUMA VEZ TEVE <input type="checkbox"/> NUNCA TEVE <input type="checkbox"/> RELAÇÃO SEXUAL RELAÇÃO SEXUAL → 946		
939	CONFIRA 937: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> → 941		
940	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua saúde nos últimos 12 meses. Durante os últimos 12 meses teve uma doença que contraiu através de contacto sexual?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
941	Às vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro. Nós últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
942	Às vezes, acontece que as mulheres têm uma ferida ou úlcera genital. Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera genital?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
943	CONFIRA 940, 941, E 942: ALGUMA VEZ <input type="checkbox"/> TEVE INFECÇÃO (PELO MENOS UM 'SIM') ↓	NUNCA TEVE <input type="checkbox"/> INFECÇÃO OU NÃO SABE	→ 946
944	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS IDENTIFICADOS EM 940/941/942), procurou algum tipo de conselho ou tratamento?	SIM 1 NÃO 2	→ 946
945	Onde procurou?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSP. PROVINCIAL / GER/..... 12 HOSPITAL RURAL..... 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE..... 14 BRIGADAS MÓVEIS..... 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA 21 MÉDICO 22 ENFERMEIRO 23 FARMÁCIA 24 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE 31 CURANDEIRO 32 BARRACA..... 33 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE - ADOLESCENTES 34 OUTRO	
946	Se uma esposa souber que o seu marido tem doença sexualmente transmissível, justifica-se que ela peça ao marido para usar o preservativo nas relações deles?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
947	Justifica-se que uma esposa recuse manter relações sexuais com seu marido quando souber que ele manteve relações sexuais com uma outra mulher?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
948	CONFIRA 601: ACTUALMENTE CASADA/ <input type="checkbox"/> VIVENDO COM UM HOMEM ↓	NÃO <input type="checkbox"/>	→ 1001
949	Pode dizer não ao seu (marido/parceiro) se não quiser manter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 DEPENDE 8	
950	Era capaz de pedir ao seu marido/parceiro para usar o preservativo se você quisesse?	SIM 1 NÃO 2 DEPENDE 8	

SECÇÃO 10. OUTROS ASPECTOS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
1001	Agora gostaria de fazer-lhe mais perguntas relacionadas com a saúde. Por uma razão qualquer, teve injeção nos últimos 12 meses? SE SIM: Quantas injeções teve? SE O NÚMERO DE INJEÇÕES É 90 OU MAIS, OU TEVE INJEÇÕES DIÁRIAS POR 3 MESES OU MAIS, ANOTE '90'. INDAGUE PARA TER UM ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJEÇÕES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 00	→ 1004
1002	Destas injeções, quantas foram administradas por agente de saúde (medico, enfermeiro,...)? SE O NÚMERO DE INJEÇÕES É 90 OU MAIS, OU TEVE INJEÇÕES DIÁRIAS POR 3 MESES OU MAIS, ANOTE '90'. INDAGUE PARA TER UM ESTIMATIVA.	NUMERO DE INJEÇÕES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 00	→ 1004
1003	A última vez que tomou injeção de um profissional de saúde, ele(a) usou uma seringa/agulha nova, de uma embalagem/pacote nova/fechada?	SIM 1 NAO 2 NAO SABE 8	
1004	Actualmente fuma cigarros?	SIM 1 NÃO 2	→ 1006
1005	Nas últimas 24 horas, quantos cigarros fumou?	NÚMERO DE CIGARROS <input type="text"/> <input type="text"/>	
1006	Atualmente fuma cigarro ou consome qualquer outro tipo de tabaco?	SIM 1 NÃO 2	→ 1008
1007	Que tipo de tabaco fuma ou consome actualmente? ANOTE TODOS OS TIPOS MENCIONADOS	CACHIMBO A CIGARRO ENROLADO B CHARUTO C RAPÉ D OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
1008	Diversos factores podem impedir a mulher de obter conselhos médicos ou tratamento . Quando a Senhora estiver doente e quiser ir à consulta médica ou tratamento, os aspectos que vou mencionar constituem grande problema ou não? Ter permissão para ir? Ter dinheiro necessário para a consulta ou tratamento? Distância à Unidade Sanitária? Não querer ir sozinha?	GRAN-DE-PROB NÃO PERMISSÃO PARA IR ... 1 2 TER DINHEIRO 1 2 DISTÂNCIA 1 2 IR SOZINHA 1 2	
1009	A senhora é coberta por qualquer seguro de saúde?	SIM 1 NÃO 2	→ 1101

SECÇÃO 11. MORTALIDADE MATERNA

1101	Agora gostaria de fazer-lhe 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 ... <input type="text"/>						
1102	CONFIRA 1101: DOIS OU MAIS NASCIDOS <input type="text"/>	APENAS UM NASCIDO <input type="text"/> → 1200 (SÓ A INQUIRIDA)						
1103	Dos quais, quantos filhos teve a sua mãe antes da senhora nascer?	NÚMERO DE FILHOS ANTECEDENTES <input type="text"/>						
1104	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)
1105	(NOME) é homem o mulher?	HOMEM 1 MULHER 2						
1106	(NOME) ainda está vivo?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (2) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (3) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (4) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (5) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (6) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (7) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (8) ←
1107	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)
1108	Em que ano morreu (NOME)?	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998						
1109	Há quantos anos morreu (NOME)?	<input type="text"/>						
1110	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)
1111	Quando morreu (NOME) ela estava grávida?	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2
1112	(NOME) morreu durante o parto?	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2
1113	(NOME) morreu durante os dois meses depois de aborto ou do parto?	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8
1114	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
1114A	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
1114B	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
1115	Durante toda a sua vida, quantos filhos teve (NOME)?	<input type="text"/>						
1116	ALGUM OUTRO IRMÃO/IRMÃ FALECIDO	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←

SECÇÃO 12: MÓDULO DA VIOLÊNCIA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																										
1200	CONFIRA QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. MULHER SELECIONADA PARA ESTA SECÇÃO <input type="checkbox"/> → MULHER NÃO SELECIONADA <input type="checkbox"/>		1234																																										
1201	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS: NÃO PROSSIGA ATÉ QUE A PRIVACIDADE ESTEJA ASSEGURADA. PRIVACIDADE OBTIDA 1 ↓ NÃO HÁ PRIVACIDADE 2 →		1233																																										
	LEIA PARA A INQUIRIDA Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre outros aspectos importantes de vida de uma mulher. Sei que algumas das perguntas são muito pessoais. Contudo, suas respostas são muito importantes para nos ajudar a entender as condições de vida das mulheres em Moçambique. Mais uma vez asseguro-lhe que suas respostas são completamente confidenciais, isto é, não serão reveladas a a ninguém e também ninguém irá saber que você respondeu a estas perguntas.																																												
1202	CONFIRA 601 E 602: ACTUALMENTE CASADA / VIVENDO MARITALMENTE <input type="checkbox"/> ESTEVE CASADA / VIVEU COM UM HOMEM (LEIA NO PASSADO) <input type="checkbox"/> NUNCA SE CASOU / NUNCA VIVEU MARITALMENTE <input type="checkbox"/>		1213																																										
1203	Irei perguntar-lhe sobre algumas situações que acontecem com algumas mulheres. Por favor diga-me se isto se aplica no seu relacionamento com seu (último) marido/esposo? a) Ele fica(va) com ciúmes ou raiva se você fala(va) com outro homem? b) Ele frequentemente lhe acusa(va) de ser infiel? c) Ele não deixa(va) você se encontrar com suas amigas? d) Ele tenta(va) limitar seu contacto com sua família? e) Ele insiste (insistia) em querer saber onde você está(va) durante todo tempo? f) Ele não confia(va) em você com relação ao dinheiro?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CIÚMES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACUSA(VA)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NÃO ENCONTRAR COM AMIGAS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SABER ONDE ESTÁ .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DINHEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	CIÚMES	1	2	8	ACUSA(VA)	1	2	8	NÃO ENCONTRAR COM AMIGAS	1	2	8	LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA	1	2	8	SABER ONDE ESTÁ .	1	2	8	DINHEIRO	1	2	8															
	SIM	NÃO	NS																																										
CIÚMES	1	2	8																																										
ACUSA(VA)	1	2	8																																										
NÃO ENCONTRAR COM AMIGAS	1	2	8																																										
LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA	1	2	8																																										
SABER ONDE ESTÁ .	1	2	8																																										
DINHEIRO	1	2	8																																										
1204	Agora se me permite, gostaria de lhe fazer algumas perguntas acerca do seu relacionamento com o seu (último) esposo / parceiro. Se chegamos a uma pergunta que não queira responder diga-me passaremos a pergunta seguinte. A Alguma vez o seu (último) esposo/parceiro: a) Disse ou fez alguma coisa para lhe humilhar na presença de outras pessoas? b) Ameaçou ferir ou prejudicar alguém mais próximo de tí? c) Insultou lhe ou fez-lhe sentir mal consigo mesma?	<p>B Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes raras vezes ou nunca?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>MUITAS VEZES</th> <th>ALGUMAS VEZES</th> <th>RARAS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA	SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					
		MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA																																								
SIM	1 →	1	2	3	4																																								
NÃO	2 ↓																																												
SIM	1 →	1	2	3	4																																								
NÃO	2 ↓																																												
SIM	1 →	1	2	3	4																																								
NÃO	2 ↓																																												

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																																																																																																		
1205	<p>A Alguma vez o seu (último) esposo/parceiro fez as seguintes coisas para si?</p> <p>a) Empurrou-te, sacudiu ou lançou-lhe algum objecto contra tí?</p> <p>b) Deu-te bofetada/chapada?</p> <p>c) Torceu seu braço ou puxou o seu cabelo?</p> <p>d) Bateu-lhe com soco ou algo que que pudesse lhe magoar?</p> <p>e) Chutou-te, arrastou-te ou bateu-te?</p> <p>f) Tentou sufocar-te ou queimar te de propósito?</p> <p>g) Ameaçou-te ou atacou-te com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento?</p> <p>h) Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ele enquanto você não queria?</p> <p>i) Forçou-te a fazer qualquer acto sexual enquanto você não queria?</p>	<p>B Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes ou nunca?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>MUITAS VEZES</th> <th>ALGUMAS VEZES</th> <th>RARAS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA	SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					
		MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA																																																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
1206	<p>PELO MENOS UM <input type="checkbox"/> SIM' ↓</p> <p>NENHUMA <input type="checkbox"/> SIM' → 1209</p>																																																																																																																				
1207	<p>Quanto tempo depois de casada / unida o seu esposo / parceiro fez pela primeira vez o que mencionou anteriormente?</p> <p>SE MENOS QUE 1 ANO , REGISTE '00'.</p>	<p>NÚMERO DE ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANTES DO CASAMENTO/ANTES DE VIVERMOS JUNTOS 95</p>																																																																																																																			
1208	<p>Chegou de acontecer o seguinte como resultado da acção do seu esposo/parceiro?</p> <p>a) Você teve cortes, contusões ou dores?</p> <p>b) Você teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimaduras?</p> <p>c) Você teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou qualquer outra lesões grave?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																																																																																																																			
1209	<p>Alguma vez você bateu, deu bofetada, chutou ou fez alguma outra coisa para magoar ao seu esposo / parceiro numa situação em que não te bateu ou agrediu fisicamente?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	→ 1211																																																																																																																		
1210	<p>Nos últimos 12 meses, quantas vezes fez isso para seu esposo / parceiro: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?</p>	<p>MUITAS VEZES 1</p> <p>ALGUMAS VEZES 2</p> <p>RARAS VEZES 3</p> <p>NUNCA 4</p>																																																																																																																			

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1211	O seu marido/esposo bebe (bebia) cerveja, vinho ou outras bebidas alcoólicas?	SIM 1 NÃO 2	→ 1213
1212	Durante o curso de um mês, quantas vezes é que o seu marido bebe (bebía) álcool: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1212A	Alguns homens se tornam violentos quando consomem bebidas alcoólicas e ficam bêbados. O seu marido/parceiro tem sido violento depois de consumir bebidas alcoólicas? durante os últimos doze meses?	SIM 1 NÃO 2	→ 1213
1212B	Nos últimos doze meses, quantas vezes ele ficou violento depois de consumir bebidas alcoólicas : muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1213	CONFIRA 601 E 602: ESTEVE CASADA / VIVEU MARITALMENTE Desde aos 15 anos de idade, alguém além do seu (actual / último) esposo bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez-lhe algo para magoar-lhe?	NUNCA CASOU / NUNCA VIVEU MARITALMENTE Desde aos 15 anos de idade alguma vez alguém bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez-lhe algo para lhe magoar-lhe?	SIM 1 NÃO 2 RECUSOU RESPONDER / SEM RESPOSTA 3 → 1216
1214	Quem magou-lhe desta maneira? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	MÃE / MADRASTA A PAI/PADRASTO B IRMÃ / IRMÃO C FILHA / FILHO D OUTRO FAMILIAR DELA E EX-ESPOSO / PARCEIRO F ACTUAL NAMORADO G EX-NAMORADO H SOGRO/SOGRA I OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO J PROFESSOR K EMPREGADOR/ALGUÉM SERVIÇO L POLÍCIA / MILITAR M OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
1215	Durante os últimos 12 meses, com que frequência foi batido, dado chapada, pontapeada, ou magoada fisicamente por esta (s) pessoa (s): muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1216	CONFIRA 201 E 226, ALGUMA VEZ ESTEVE GRÁVIDA (SIM EM 201 OU 226) <input type="checkbox"/> NUNCA ESTEVE GRÁVIDA <input type="checkbox"/>		→ 1219
1217	Alguma vez, alguém bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe ou fez-lhe algo para magoar-lhe fisicamente enquanto estava grávida?	SIM 1 NÃO 2	→ 1219

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1218	<p>Quem maguou-lhe fisicamente enquanto estava grávida?</p> <p>Mais alguém?</p> <p>ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.</p>	<p>ACTUAL ESPOSO / PARCEIRO A</p> <p>MÃE/MADRASTA B</p> <p>PAI/PADRASTO C</p> <p>IRMÃ/IRMÃO D</p> <p>FILHA/FILHO E</p> <p>OUTRO FAMILIAR DEI F</p> <p>EX-ESPOSO/PARCEIR G</p> <p>ACTUAL NAMORADA H</p> <p>EX- NAMORADO I</p> <p>SOGRO/SOGRA J</p> <p>OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO K</p> <p>PROFESSOR L</p> <p>EMPREGADOR/ALGUÉM SERVIÇO M</p> <p>POLÍCIA / SOLDADO N</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p>	
1219	<p>CONFIRA 613:</p> <p>ALGUMA VEZ TEVE <input type="checkbox"/> RELações SEXUAIS</p> <p>NUNCA TEVE <input type="checkbox"/> RELações SEXUAIS</p>		→ 1224
1220	<p>A primeira vez que teve relações sexuais, diria que teve porque queria ou porque foi forçada contra a sua vontade?</p>	<p>QUERIA 1</p> <p>FORÇADA 2</p> <p>RECUSA RESP. / NÃO RESPONDE ... 3</p>	
1221	<p>CONFIRA 601 E 602:</p> <p>ALGUMA VEZ CASADA/ VIVEU COM UM HOMEM</p> <p>NUNCA CASOU/VIVEU COM UM HOMEM</p> <p>Durante os últimos 12 meses, alguém diferente do seu actual / antigo esposo/parceiro obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade?</p> <p>Durante os últimos 12 meses, alguém obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>RECUSA RESPONDER / NÃO RESPONDE 3</p>	
1222	<p>CONFIRA 1220 E 1221:</p> <p>1220 = '1' OU '3' <input type="checkbox"/></p> <p>E 1221 = '2' OU '3' <input type="checkbox"/></p> <p>OUTRO <input type="checkbox"/></p>		→ 1225
1223	<p>CONFIRA '1205(h) e '1205(i):</p> <p>1205(h) NÃO É '1' <input type="checkbox"/></p> <p>E 1205(i) NÃO É '1' <input type="checkbox"/></p> <p>OUTRO <input type="checkbox"/></p>		→ 1227
1224	<p>Nalgum momento da sua vida, na infância ou na fase adulta, alguem obrigou-lhe de alguma forma a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>RECUSA RESPONDER / NÃO RESPONDI 3</p>	→ 1227
1225	<p>Quantos anos tinha, quando foi obrigada pela 1ª vez a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?</p>	<p>IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE 98</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1226	Quem era a pessoa que nessa altura obrigou-lhe?	ACTUAL ESPOSO / PARCEIRO ... 01 EX-ESPOSO/PARCEIRO 02 ACTUAL / EX-NAMORADO 03 PAI 04 PADRASTO 05 OUTRO FAMILIAR DELA 06 OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO . 07 AMIGO(A) / CONHECIDO A) 08 AMIGO DA FAMÍLIA 09 PROFESSOR 10 EMPREGAD./ALGUÉM SERVIÇO . 11 POLÍCIA/MILITAR 12 PASTOR/LÍDER RELIGIOSO..... 13 ESTRANHO 14 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
1226A	Você foi obrigada a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1226B	Você procurou assistência médica após (da última vez) que foi obrigada a ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 1227
1226C	Quanto tempo após que foi obrigada a ter relações sexuais você procurou assistência médica?	NO MESMO DIA 1 UM DIA DEPOIS 2 DOIS DIAS DEPOIS 3 TRÊS DIAS DEPOIS 4 QUATRO DIAS DEPOIS OU MAIS ... 5	
1227	CONFIRA 1205 A, 1213, 1217, 1220, 1221 E 1224: PELO MENOS UM <input type="checkbox"/> NENHUM 'SIM' E 1220 <input type="checkbox"/> SIM' OU 1220=2 ↓ É DIFERENTE DE "2"		→ 1231
1228	Pensando na sua experiência em relação aos assuntos que abordamos, alguma vez procurou apoio para evitar que essa(s) pessoa(s) continuasse(m) a fazer essa(s) coisa(s)?	SIM 1 NÃO 2	→ 1229A
1229	A quem pediu ajuda? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	FAMÍLIA DELA A FAMÍLIA DO ESPOSO/PARCEIRO ... B ACTUAL/ÚLTIMO/ANTIGO ESPOSO/PARCEIRO C ACTUAL / EX-NAMORADO D AMIGO E VIZINHO F LÍDER RELIGIOSO G MÉDICO/PESSOAL DE SAÚDE ... H POLÍCIA I ADOGADO J ORG. SERVIÇOS SOCIAIS K MÉDICO TRADICIONAL L OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	→ 1231

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
1229A	Qual é a razão por que você não pediu ajuda? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	TEMIA REPRESÁLIAS A PENSOU QUE A AGRESSÃO NUNCA MAIS VIRIA ACONTECER ... B TEMIA QUE O ESPOSO / PARCEIRO A ABANDONASSE ... C PODIA SE PROTEGER SOZINHA D NÃO ACREDITA (VA) QUE OUTRAS PESSOAS PUDESSEM AJUDAR E NÃO CONFIA NAS AUTORIDADES ... F OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)																					
1230	Comentou com mais alguém sobre este assunto?	SIM 1 NÃO 2																					
1231	Alguma vez o seu pai bateu a sua mãe?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
AGRADEÇA A INQUIRIDA PELA COOPERAÇÃO E FALE NOVAMENTE SOBRE CONFIDENCIALIDADE DAS RESPOSTAS. PREENCHA AS PERGUNTAS ABAIXO BASEANDO-SE APENAS NO MÓDULO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.																							
1232	TEVE QUE INTERROMPER A ENTREVISTA PORQUE ALGUM ADULTO TENTOU ESCUTÁ-LA A ENTREVISTA, OU APROXIMOU-SE AO LOCAL DA ENTREVISTA OU INTERFERIU DE ALGUMA OUTRA MANEIRA?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>SIM, MAIS</th> <th>NÃO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>UMA VEZ</th> <th>DE UMA VEZ</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESPOSO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OUTRO HOMEM ADULTO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MULHER ADULTA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	SIM, MAIS	NÃO		UMA VEZ	DE UMA VEZ		ESPOSO	1	2	3	OUTRO HOMEM ADULTO	1	2	3	MULHER ADULTA	1	2	3	
	SIM	SIM, MAIS	NÃO																				
	UMA VEZ	DE UMA VEZ																					
ESPOSO	1	2	3																				
OUTRO HOMEM ADULTO	1	2	3																				
MULHER ADULTA	1	2	3																				
1233	COMENTÁRIOS DA INQUIRIDORA / EXPLICAÇÃO DA NÃO CONCLUSÃO DO MÓDULO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA _____ _____ _____																						
1234	ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA		HORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> MINUTOS .. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDA

PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS ACERCA DA INQUIRIDA:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____

INSTRUÇÕES:

APENAS UM CÓDIGO DEVERÁ SER INSCRITO EM CADA QUADRADINHO.
 TODO OSQUADRADINHOS DA COLUNA 1 DEVERÃO SER PREENCHIDOS.

INFORMAÇÃO A SER CODIFICADA EM CADA COLUNA

COLUNA 1: NASCIMENTOS, GRAVIDEZ, USO DE CONTRACEPTIVOS**

N NASCIMENTOS
 G GRAVIDEZ
 T TERMINO DE GRAVIDEZ

0 NENHUM MÉTODO
 1 ESTERILIZAÇÃO FEMININA
 2 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA
 3 DIU
 4 INJEÇÕES
 5 IMPLANTES
 6 PÍLULAS
 7 PRESERVATIVOS MASCULINOS
 8 PRESERVATIVOS FEMININOS
 9 DIAFRAGMA
 J GEL
 K AMENORREIA DE LACTANCIA
 L ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA
 M COITO INTERROMPIDO
 K CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

X OUTRO MÉTODO MODERNO
 (ESPECIFIQUE)

Y OUTRO MÉTODO TRADICIONAL
 (ESPECIFIQUE)

COLUNA 2: DISCONTINUIDADE NO USO DO MÉTODO

0 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES/MARIDO AUSENTE
 1 FICOU GRÁVIDA ENQUANTO USAVA O MÉTODO
 2 INTERROMPEU PARA FICAR GRÁVIDA
 3 MARIDO/PARCEIRO REJEITOU O MÉTODO
 4 QUERIA UM MÉTODO MAIS EFECTIVO
 5 EFEITOS COLATERAIS/SECUNDÁRIOS
 6 NÃO ACESSIVEL/DISTANTE
 7 CUSTO ELEVADO
 8 MÉTODO INCOVENIENTE
 F DEPENDE DE DEUS
 A DIFÍCIL ENGRAVIDAR/MENOPAUSA
 D DIVORCIADA/SEPARADA/VIÚVA
 X OUTRO (ESPECIFIQUE)
 Z NÃO SABE

			1	2		
12	DEZ	01				
11	NOV	02				
10	OUT	03				
09	SET	04				
2	08	AGO				2
0	07	JUL				0
1	06	JUN				1
1	05	MAI				1
*	04	ABR				*
	03	MAR				
	02	FEV				
	01	JAN				
<hr/>						
	12	DEZ	13			
	11	NOV	14			
	10	OUT	15			
	09	SET	16			
2	08	AGO	17			2
0	07	JUL	18			0
1	06	JUN	19			1
0	05	MAI	20			0
*	04	ABR	21			*
	03	MAR	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
<hr/>						
	12	DEZ	25			
	11	NOV	26			
	10	OUT	27			
	09	SET	28			
2	08	AGO	29			2
0	07	JUL	30			0
0	06	JUN	31			0
9	05	MAI	32			9
*	04	ABR	33			*
	03	MAR	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
<hr/>						
	12	DEZ	37			
	11	NOV	38			
	10	OUT	39			
	09	SET	40			
2	08	AGO	41			2
0	07	JUL	42			0
0	06	JUN	43			0
8	05	MAI	44			8
*	04	ABR	45			*
	03	MAR	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
<hr/>						
	12	DEZ	49			
	11	NOV	50			
	10	OUT	51			
	09	SET	52			
2	08	AGO	53			2
0	07	JUL	54			0
0	06	JUN	55			0
7	05	MAI	56			7
*	04	ABR	57			*
	03	MAR	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
<hr/>						
	12	DEZ	61			
	11	NOV	62			
	10	OUT	63			
	09	SET	64			
2	08	AGO	65			2
0	07	JUL	66			0
0	06	JUN	67			0
6	05	MAI	68			6
*	04	ABR	69			*
	03	MAR	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE - IDS 2011
QUESTIONÁRIO DE HOMENS



CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO																					
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
NOME DO LOCAL _____																					
PROVÍNCIA																					
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2)																					
NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____																					
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR																					
NOME E NÚMERO DE ORDEM DO INQUIRIDO _____																					
AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS																					
INQUIRIDO SELECIONADO PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA																					

VISITAS DA INQUIRIDORA																																						
	1	2	3	VISITA FINAL																																		
DATA	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td>/</td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td></td><td>MÊS</td></tr> </table>		/		DIA		MÊS	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td>/</td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td></td><td>MÊS</td></tr> </table>		/		DIA		MÊS	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td>/</td><td> </td></tr> <tr><td>DIA</td><td></td><td>MÊS</td></tr> </table>		/		DIA		MÊS	DIA . <table border="1" style="margin: auto;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1" style="margin: auto;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANO <table border="1" style="margin: auto;"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> CÓDIGO <table border="1" style="margin: auto;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> RESULTADO <table border="1" style="margin: auto;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					2	0	1	1								
	/																																					
DIA		MÊS																																				
	/																																					
DIA		MÊS																																				
	/																																					
DIA		MÊS																																				
2	0	1	1																																			
NOME DA INQUIRIDORA	_____	_____	_____																																			
RESULTADO*	_____	_____	_____																																			
PRÓX VISITA: DATA	_____	_____																																				
HORA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="margin: auto;"><tr><td> </td></tr></table>																																		

***CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES**

- | | |
|----------------|-------------------------------|
| 1 COMPLETO | 5 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA |
| 2 AUSENTE | 6 INCOMPLETA |
| 3 ADIADA | 7 INCAPACITADO |
| 4 RECUSA TOTAL | 8 OUTRO |
- _____ (ESPECIFIQUE)

CONTROLADOR (A) NOME _____ <table border="1" style="margin-left: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>			

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DO INQUIRIDO

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridor do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR CRACHÁ). Estamos a realizar um inquérito sobre vários aspectos de saúde em todo o país. A informação que estamos a recolher irá ajudar o nosso governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. O seu agregado familiar foi seleccionado para participar neste estudo. Todas as informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, isto é, não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa. Se eu lhe fizer uma pergunta que não queira responder, por favor diga-me passaremos a pergunta seguinte ou pode interromper a entrevista a qualquer momento.

No caso de precisar mais informações acerca deste inquérito pode contactar a delegação provincial de Estatística.

Gostaria de me fazer alguma pergunta? Posso iniciar com a entrevista?

Assinatura do inquiridor: _____

DATA: _____

INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO 1 INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO..... 2 → FIM



Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Em que mês e ano nasceu?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 9998	
103	Quantos anos completos tem? COMPARE 102 E OU 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	→ 108
105	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 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES 08 SUPERIOR 09 NÃO SABE 98	
106	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NÍVEL, ANOTE '00'.	CLASSE / ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	CONFIRA 105: PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/>		→ 110

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
108	Agora gostaria que lesse em voz alta a seguinte frase: MOSTRAR O CARTÃO AO INQUIRIDO SE NÃO CONSEGUE LER TODA A FRASE, PERGUNTE: Pode ler só alguma parte da frase?	NÃO CONSEGUE LER 1 SÓ LEU PARTE DA FRASE 2 LEU TODA FRASE 3 NÃO HÁ CARTÃO NO IDIOMA REQUERIDO _____ 4 (ESPECIFIQUE O IDIOMA) CEGO/DEFICIÊNCIA VISUAL 5	
109	CONFIRA 108: CODIGOS '2', '3' OU '4' CIRCULADOS <input type="checkbox"/>  CODIGOS '1' OU '5' CIRCULADOS <input type="checkbox"/>  → 111		
110	Voce lê o jornal ou revista pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não lê?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NUNCA 3	
111	Você escuta a rádio pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não escuta?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NUNCA 3	
112	Você assiste a televisão pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou não assiste?	PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 1 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 2 NUNCA 3	
113	Qual é a sua religião?	CATÓLICA 01 ISLÂMICA 02 ZIONE/SIÃO 03 EVANGÉLICA/PETENCOSTAL 04 ANGLICANA 05 SEM RELIGIÃO 06 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114
113B	Com que frequência vai a igreja / mesquita?	UMA VEZ POR MÊS 1 MAIS DE UMA VEZ POR MÊS 2 SÓ NAS DATAS COMEMORATIVAS 3 NÃO FREQUENTA 4	
114	Em que língua aprendeu a falar?	EMAKHUWA 01 PORTUGUÊS 02 XICHANGANA 03 CISENA 04 ELOMWE 05 ECHUWABO 06 SHONA 07 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
115	Nos últimos 12 meses, quantas vezes passou uma ou mais noites fora de casa?	NÚMERO DE VEZES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> NENHUMA 00	→ 201
116	Nos últimos 12 meses, alguma vez esteve fora de casa por um período superior a um mês?	SIM 1 NÃO 2	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	<p>Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos.</p> <p>Já teve algum(a) filho(a) nascido vivo?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 3</p>	<p>→ 206</p>
202	<p>Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>→ 204</p>
203	<p>Quantos filhos de sexo masculino vivem consigo?</p> <p>Quantos filhos de sexo feminino 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</p>	<p>→ 206</p>
205	<p>Quantos filhos de sexo masculino vivem fora de casa?</p> <p>Quantos filhos de sexo feminino 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>Teve algum filho ou filha que nasceu vivo(a), mas faleceu depois?</p> <p>SE NÃO, PERGUNTE: 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</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>→ 208</p>
207	<p>Quantos filhos de sexo masculino já faleceram?</p> <p>Quantos filhos de sexo feminino já faleceram?</p> <p>SE NENHUM(A) 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 NASCIMENTOS <input type="text"/><input type="text"/></p>	
209	<p>CONFIRA 208 SE UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS:</p> <p>TEM (VE) MAIS NASCIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> APENAS UM FILHO NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/></p>		<p>→ 212</p> <p>→ 301</p>
210	<p>Os filhos(as) que tem, são da mesma mãe biológica?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>→ 212</p>
211	<p>No total, com quantas mulheres teve filhos(as)?</p>	<p>NÚMERO DE MULHERES: <input type="text"/><input type="text"/></p>	
212	<p>Que idade tinha, quando teve o(a) seu (sua) primeiro(a) filho(a)?</p>	<p>IDADE (ANOS COMPLETOS) <input type="text"/><input type="text"/></p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
213	CONFIRA 203 E 205: PELO MENOS UMA CRIANÇA VIVA <input type="checkbox"/>	NENHUMA CRIANÇA VIVA <input type="checkbox"/>	→ 301
214	Qual é a idade do seu filho mais novo?	IDADE (ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
215	CONFIRA 214: IDADE DO FILHO MAIS NOVO TEM 0- 2 ANOS <input type="checkbox"/>	OUTRA <input type="checkbox"/>	→ 301
216	Qual é o nome do filho mais novo? ESCREVE O NOME DO FILHO MAIS NOVO _____ (NOME DO FILHO MAIS NOVO)		
217	Quando (NOME DA MÃE) estava grávida de (NOME), ela fez consulta pré-natal?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 219
218	O senhor presenciou algumas dessas consultas pré-natal?	PRESENTE 1 NÃO PRESENTE 2	
219	O (NOME) foi nascido num hospital, centro de saúde ou num outro lugar?	HOSPITAL / CENTRO DE SAÚDE 1 OUTRO _____ 2 (ESPECIFIQUE)	
220	Quando uma criança estiver com diarreia, que quantidade de líquidos deve ser dada para beber: mais que o normal, a mesma quantidade, menos que o normal ou não dá nada.	MAIS QUE O NORMAL 1 QUASE O MESMO 2 MENOS QUE O NORMAL 3 NÃO DAR NADA 4 NÃO SABE 8	

SECÇÃO 3. CONTRACEÇÃO

301	Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para adiar ou evitar a gravidez. Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)?		
01	Esterilização feminina (laqueação). INDAGAR. As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos	SIM 1 NÃO 2	
02	Esterilização masculina (vasectomia). INDAGAR. Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	SIM 1 NÃO 2	
03	Dispositivo intra-uterino (DIU). INDAGAR. Uma parteira ou um médico pode colocar no útero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
04	Injeções contraceptivas. INDAGAR. As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injeção para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
05	Implante. INDAGAR. As mulheres podem ter várias hastes pequenas colocadas no seu braço por um médico ou uma enfermeira que podem prevenir a gravidez por um ou mais anos	SIM 1 NÃO 2	
06	Pílula. INDAGAR. As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
07	Preservativo masculino. INDAGAR. Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2	
08	Preservativo feminino. INDAGAR. As mulheres podem colocar um preservativo próprio para as mulheres na vagina antes da relação sexual.	SIM 1 NÃO 2	
09	Método de amenorria por lactância. INDAGAR. 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	
10	Abstinência sexual periódica. INDAGAR. 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	
11	Coito interrompido. INDAGAR. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM 1 NÃO 2	
12	Contraceção de emergência. INDAGAR. Como uma medida de emergência após uma relação sexual não protegida, a mulher pode tomar pilulas especiais dentro de três dias para prevenir a gravidez.	SIM 1 NÃO 2	
13	Diafragma. INDAGAR. O diafragma é como um chapeuzinho que as mulheres podem colocar dentro da vagina. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	SIM 1 NÃO 2	
14	Outros métodos. INDAGAR. 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	

302	Nos últimos meses, o senhor: Ouvir sobre planeamento familiar na rádio? Ver sobre planeamento familiar na televisão? Ler sobre planeamento familiar no jornal ou revista? Ler sobre planeamento familiar em cartazes? Ler sobre planeamento familiar em panfletos ou brochuras?	SIM NÃO RÁDIO 1 2 TELEVISÃO. 1 2 JORNAL OU REVISTA 1 2 CARTAZES. 1 2 PANFLETOS/BROCHURAS 1 2	
303	Nos últimos 6 meses, discutiu o planeamento familiar com um trabalhador/profissional da saúde ?	SIM 1 NÃO 2	
304	Agora gostaria de lhe perguntar sobre os riscos que uma mulher tem de engravidar: Sabe dizer se entre um período menstrual e outro, existem dias de maior risco de engravidar se a mulher mantiver relações sexuais sem qualquer proteção?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 306
305	Este momento é imediatamente antes do período começar, durante o período, imediatamente depois do fim período, no meio do ciclo, ou um outro momento?	IMEDIATAMENTE ANTES DO PERÍODO COMEÇAR 1 DURANTE O PERÍODO 2 IMEDIATAMENTE DEPOIS DO FIM DO PERÍODO 3 NO MEIO DO CICLO 4 OUTRO 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
306	Agora vou ler algumas afirmações sobre a contraceção. Por favor, diga-me se concorda ou não com cada uma delas. A a) A contraceção é um assunto de mulheres e um homem não tem que se preocupar com isso B b) As mulheres que usam contraceptivos podem se tornar promíscuas	CON-CORDA NÃO CON-CORDA NÃO SABE A 1 2 8 B 1 2 8	
307	CONFIRA 301 (07) CONHECE O PRESERVATIVO MASCULINO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		→ 401
308	Sabe onde uma pessoa pode obter os preservativos ou camisinhas?	SIM 1 NÃO 2	→ 401
309	Em que locais? PERGUNTE: Algum outro lugar? SE O LUGAR FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO HOSPITAL, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LOCAL) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSP. PROVINCIAL / GERAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE. D FARMÁCIA E BRIGADAS MÓVEIS. F OUTRO G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO L (ESPECIFIQUE) OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE M IGREJA N ESCOLA O AMIGOS/FAMILIARES. P CURANDEIRO. Q PARCEIRO. R BARRACA. S LOJA T BAR/DISCOTECA. U BOMBAS DE COMBUSTÍVEL V SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES. Z OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
310	Se quisesse, poderia obter o preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 3	

SECÇÃO 4: SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A	
401	Actualmente está casado ou vive com uma mulher?	SIM, ESTA CASADO 1 SIM, VIVE COM UMA MULHER 2 NAO CASADO, NAO VIVE EM UNIAO 3	<input type="checkbox"/> → 404	
402	Alguma vez esteve casado ou viveu com uma mulher?	SIM, ESTEVE CASADO 1 SIM, VIVEU COM UMA MULHER 2 SIM, AMBOS 3 NAO 4	<input type="checkbox"/> → 413	
403	Qual é o seu estado civil actual: viúvo, divorciado ou separado?	VIUVO 1 DIVORCIADO 2 SEPARADO 3	<input type="checkbox"/> → 410	
404	A sua esposa/parceira vive actualmente consigo ou mora num outro lugar?	VIVO COM ELA 1 VIVE NOUTRO LUGAR 2		
405	O senhor tem mais do que uma esposa/mulher que vive com ela como se estivessem casados?	SIM MAIS DO QUE UMA 1 NAO APENAS UMA 2	<input type="checkbox"/> → 407	
406	No total, quantas esposas ou parceiras o senhor tem e que vive com elas?	TOTAL DE ESPOSAS OU PARCEIRAS <input type="text"/>		
407	<p>CONFIRA 405: UMA ESPOSA/ PARCEIRA</p> <p>Por favor, diz-me o nome da sua esposa / parceira</p> <p>ESCREVA O NOME E NUMERO DE ORDEM DA(S) SUA(S) ESPOSA(S) SEGUNDO O QUESTIONARIO DE AGREGADO FAMILIAR</p> <p>SE UMA MULHER NAO ESTIVER REGISTADA NO QUESTIONARIO DO AGREGADO FAMILIAR, ESCREVA "00"</p>	<p>MAIS DE UMA ESPOSA/ PARCEIRA</p> <p>Por favor, diz-me o nome de cada esposa / parceira que vive consigo, começando pela primeira mulher que vive com ela</p>	<p>408</p> <p>Quantos anos completos tem (NOME)?</p> <p>Nº DA LINHA NO QUESTIONÁRIO DE AF</p> <p>NOME</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
408	FAÇA APERGUNTA 408 PARA CADA MULHER/PARCEIRA			
409	<p>CONFIRA 407:</p> <p>SOMENTE UMA ESPOSA/PARCEIRA <input type="checkbox"/></p> <p>MAIS DE UMA ESPOSA/PARCEIRA <input type="checkbox"/></p>		<input type="checkbox"/> → 411A	
410	Já esteve casado ou viveu com uma mulher apenas uma vez ou mais do que uma vez?	UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2	<input type="checkbox"/> → 411A	
411	Em que mês e ano começou a viver com a sua mulher / parceira?	MES <input type="text"/> <input type="text"/>		
411A	<p>.....</p> <p>Agora vamos falar da sua primeira mulher / parceira</p> <p>Em que mês e ano começou a viver com ela?</p>	<p>NAO SABE O MES 98</p> <p>ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NAO SABE ANO 9998</p>	<input type="checkbox"/> → 413	
412	Que idade tinha o senhor quando começou a viver com ela?	IDADE (ANOS COMPLETOS) <input type="text"/>		

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
413	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS ANTES DE CONTINUAR, PROCURE GARANTIR A CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO		
414	<p>Agora gostaria de falar sobre a vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida</p> <p>Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?</p>	<p>NUNCA TEVE 00</p> <p>IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>QUANDO SE CASOU / UNIU COM A (PRIMEIRA) MULHER / PARCEIRA 95</p>	→ 501
415	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas acerca da sua actividade sexual recente. Mais uma vez, garanto-lhe que as suas respostas são completamente confidenciais, isto é, não serão comentadas com ninguém.		
416	<p>Quando foi a <u>última</u> vez que teve relações sexuais?</p> <p>SE FOR MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM DIAS, SEMANAS OU MESES</p> <p>SE FOR 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS</p> <p>SE TIVER SIDO NO MESMO DIA, ANOTE "00" NOS DIAS</p>	<p>DIAS ATRÁS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMANAS ATRAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MESES ATRAS 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANOS ATRAS 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	→ 430

		ÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL	PENÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL	ANTE-PENÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL																																																						
417	Quando foi a última vez que teve relações sexuais com esta pessoa?		DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>															DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																								
418	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa usou o preservativo?	SIM 1 NAO 2 (PASSE A 420) ←	SIM 1 NAO 2 (PASSE A 420) ←	SIM 1 NAO 2 (PASSE A 420) ←																																																						
419	Usou preservativo todas as vezes que teve relações sexuais com esta pessoa nos últimos 12 meses?	SIM 1 NAO 2	SIM 1 NAO 2	SIM 1 NAO 2																																																						
420	Qual era a sua relação com esta (segunda/terceira) pessoa com quem teve relações sexuais? SE FOR NAMORADA: viviam juntos como se fossem casados? SE SIM, CIRCULE '2' SE NAO, CIRCULE '3'	ESPOSA 1 PARCEIRA VIVENDO COM ELE 2 NAMORADA QUE NÃO VIVE COM O INQUIRIDO 3 PARCEIRA OCASIONAL 4 PROSTITUTA 5 OUTRO 6 (ESPECIFICAR) (PASSE A 423) ←	ESPOSA 1 PARCEIRA VIVENDO COM ELE 2 NAMORADA QUE NÃO VIVE COM O INQUIRIDO 3 PARCEIRA OCASIONAL 4 PROSTITUTA 5 OUTRO 6 (ESPECIFICAR) (PASSE A 423) ←	ESPOSA 1 PARCEIRA VIVENDO COM ELE 2 NAMORADA QUE NÃO VIVE COM O INQUIRIDO 3 PARCEIRA OCASIONAL 4 PROSTITUTA 5 OUTRO 6 (ESPECIFICAR) (PASSE A 423) ←																																																						
421	CONFIRA 410:	CASADO APENAS UMA VEZ <table border="1"><tr><td></td></tr></table> CASADO MAIS DE UMA VEZ <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSE A 423) ←			CASADO APENAS UMA VEZ <table border="1"><tr><td></td></tr></table> CASADO MAIS DE UMA VEZ <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSE A 423) ←			CASADO APENAS UMA VEZ <table border="1"><tr><td></td></tr></table> CASADO MAIS DE UMA VEZ <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSE A 423) ←																																																		
422	CONFIRA 414:	PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A PRIMEIRA ESPOSA OUTRO <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSE A 424)		PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A PRIMEIRA ESPOSA OUTRO <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSE A 424)		PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM A PRIMEIRA ESPOSA OUTRO <table border="1"><tr><td></td></tr></table> (PASSE A 424)																																																				
423	Há quanto tempo você teve relações sexuais com essa (segunda / terceira) pessoa pela primeira vez? SE 95 OU MAIS ANOTE "95"	DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANA 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																			DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANA 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																			DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANA 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																		
424	Quantas vezes teve relações sexuais com esta pessoa, nos últimos 12 meses? SE 95 OU MAIS DIGITE 95	NUMERO DE VEZES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NUMERO DE VEZES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NUMERO DE VEZES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																																																		
425	Qual é a idade dessa pessoa?	IDADE DA PARCEIRA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NAO SABE 98			IDADE DA PARCEIRA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NAO SABE 98			IDADE DA PARCEIRA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NAO SABE 98																																																		
426	Para além desta(s) pessoa(s), teve relações sexuais com alguma outra pessoa nos últimos 12 meses?	SIM (VOLTE A 417 NA PROXIMA COLUNA) 1 NAO (PASSE A 428) 2	SIM (VOLTE A 417 NA PROXIMA COLUNA) 1 NAO (PASSE A 428) 2																																																							
427	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais nos últimos 12 meses? SE A RESPOSTA NAO FOR NUMÉRICA, PERGUNTE PARA OBTER UMA ESTIMATIVA SE O NUMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"			NUMERO DE PARCEIRAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NAO SABE 98																																																						

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
428	CONFIRA 420 (TODAS COLUNAS): PELO MENOS UMA PARCEIRA É PROSTITUTA <input type="checkbox"/>	NENHUMA PARCEIRA É PROSTITUTA <input type="checkbox"/>	→ 430
429	CONFIRA 420 E 418 (TODAS AS COLUNAS): OUTRA <input type="checkbox"/>	PRESERVATIVO USADO COM TODAS PROSTITUTAS <input type="checkbox"/>	→ 433 → 434
430	Nos últimos 12 meses pagou a alguém para manter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 432
431	Alguma vez pagou a alguém para manter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 434
432	Da última vez que pagou para ter relações sexuais com alguém, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2	→ 434
433	Usou preservativo em todas as vezes que pagou alguém para manter relações sexuais nos últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
434	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE PARA OBTER ESTIMATIVA SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR IGUAL OU SUPERIOR A 95, ANOTE "95"	NÚMERO DE PARCEIRAS EM TODA A VIDA <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
435	CONFIRA 418 PARCEIRA MAIS RECENTE (PRIMEIRA COLUNA): USOU PRESERVATIVO <input type="checkbox"/>	NÃO PERGUNTADO <input type="checkbox"/> NAO USOU PRESERVATIVO <input type="checkbox"/>	→ 438 → 438
436	O Senhor falou-me que usou o preservativo na última vez que teve relações sexuais. Qual é a marca do preservativo que usou? SE A MARCA NÃO FOR CONHECIDA, PEÇA PARA VER O PACOTE. DIGITE TUDO O QUE FOR MENCIONADO	JEITO A TRUST B DUREX C CONDOM D MANOBRA E CONFIANÇA F PRUDENCE G KAMA SUTRA H OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Y	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
437	<p>Em que local você obteve os preservativos da última vez?</p> <p>Algum outro local?</p> <p>INDAGUE PARA IDENTIFICA CADA TIPO DE FONTE.</p> <p>SE NÃO FOR POSSÍVEL, DETERMINE SE É PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR</p> <p>_____</p> <p>(NOME DE LUGAR(ES))</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</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 MÓVEIS 15</p> <p>FARMÁCIA 16</p> <p>OUTRO _____ 17</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA21</p> <p>MÉDICO22</p> <p>ENFERMEIRO 23</p> <p>FARMÁCIA 24</p> <p>LOJA25</p> <p>BOMBAS DE COMBUSTÍVEL 26</p> <p>BAR/DISCOTECA27</p> <p>BARRACA 28</p> <p>OUTRO _____ .29</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>ESCOLA 31</p> <p>DUMBA NENGUE..... 32</p> <p>IGREJA 33</p> <p>AMIGOS/FAMILIARES 34</p> <p>CURANDEIRO 35</p> <p>SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES..... 36</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
438	<p>A última vez que teve relações sexuais, o senhor ou sua parceira usaram algum método (que não seja preservativo) para prevenir a gravidez?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>→ 501</p>
439	<p>Que método o senhor ou sua parceira usaram?</p> <p>PERGUNTE: O SENHOR OU SUA PARCEIRA USARAM ALGUM OUTRO MÉTODO PARA PREVENIR A GRAVIDEZ?</p> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>LAQUEAÇÃO FEMININA A</p> <p>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA B</p> <p>DIU C</p> <p>INJEÇÕES..... D</p> <p>IMPLANTE E</p> <p>PÍLULA F</p> <p>PRESERVATIVO MASCULINO G</p> <p>PRESERVATIVO FEMININO..... H</p> <p>AMENORREIA POR LACTANCIA I</p> <p>ABSTINÊNCIA PERÍODICA J</p> <p>COITO INTERROMPIDO K</p> <p>CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA L</p> <p>DIAFRAGMA / ESPERMICIDAS M</p> <p>OUTRO MÉTODOS N</p> <p>NÃO SABE X</p>	

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
501	CONFIRA 401: ACTUALMENTE CASADO OU VIVENDO COM UMA MULHER <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ CASADO E NÃO ESTÁ VIVENDO COM UMA MULHER <input type="checkbox"/>		→ 509
502	CONFIRA 439: HOMEM NÃO ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> HOMEM ESTERILIZADO <input type="checkbox"/>		→ 509
503	A sua esposa/parceira (alguma de suas esposas/parceiras) está actualmente grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 505
504	Agora gostaria de lhe fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que o senhor e sua esposa / parceira estão a esperar, gostaria de ter outro filho ou prefere não ter mais filhos?	TER OUTRO FILHO 1 NÃO QUER MAIS 2 INDECISA/NÃO SABE..... 8	→ 506 → 509
505	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Gostaria de ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?	TER (OUTRO) FILHO. 1 NÃO QUER MAIS 2 CASAL NÃO PODE TER FILHOS ... 3 MULHER(ES)/ PARCEIRA(S) ESTERLIZADA 4 NÃO SABE / INDECISO 8	→ 509
506	CONFIRA 407: UMA ESPOSA/ PARCEIRA <input type="checkbox"/> MAIS DO QUE UMA ESPOSA/PARCEIRA <input type="checkbox"/>		→ 508
507	CONFIRA 503: ESPOSA/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO SABE <input type="checkbox"/> Quanto tempo gostaria de esperar a partir de agora até ao nascimento de (um/outro) filho? ESPOSA/PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Depois do nascimento da criança que está a espera agora, quanto tempo gostaria de esperar até ao nascimento do outro filho?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> BREVEMENTE/AGORA. 993 CASAL NÃO PODE TER FILHOS. . . 993 OUTRO _____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE. 998	→ 509
508	Quanto tempo gostaria de esperar antes do nascimento de (um/outro) filho?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS. <input type="text"/> <input type="text"/> BREVEMENTE/AGORA 993 ELE/TODAS SUAS ESPOSAS /PARCEIRA NÃO PODEM TER FILHOS 994 OUTRO _____ 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE. 998	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
509	<p>CONFIRA 203 E 205:</p> <p>TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/></p> <p>Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter?</p> <p>(PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)</p> <p>NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/></p> <p>Se pudesse escolher exactamente o número de filhos para ter por toda a vida, quantos desejaria ter?</p>	<p>NENHUM. 00</p> <p>NÚMERO <input type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 601</p> <p>→ 601</p>
510	<p>Quantos desses filhos o senhor gostaria que fossem rapazes, e quantos você gostaria que fossem raparigas e quantos cujo sexo não se importaria?</p>	<p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: center;"> <i>RAPAZES</i> <i>RAPARIGAS</i> <i>QUALQUER</i> </p>	

SECÇÃO 6. EMPREGO E GÉNERO

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A				
601	Nos últimos 7 dias fez algum trabalho?	SIM. 1 NÃO 2	→ 604				
602	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, o senhor possui algum emprego ou negócio no qual esteve ausente por dispensa, férias, doença ou qualquer outro motivo?	SIM. 1 NÃO 2	→ 604				
603	Nos últimos 12 meses fez algum trabalho?	SIM. 1 NÃO 2	→ 610				
604	Qual é a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza no seu trabalho?	_____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> _____ _____					
605	Costuma trabalhar durante todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	DURANTE TODO ANO 1 SAZONALMENTE / PARTE DO ANO . 2 OCASIONALMENTE 3					
606	Pelo seu trabalho, ganha em dinheiro ou em espécie ou não é pago?	SOMENTE EM DINHEIRO 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE 2 SOMENTE EM ESPÉCIE 3 NÃO É PAGO 4					
607	CONFIRA 401: ACTUALMENTE CASADO <input type="checkbox"/> OU VIVE COM A PARCEIRA? <input type="checkbox"/>	NÃO CASADO ACTUALMENTE E NÃO VIVE COM A PARCEIRA <input type="checkbox"/>	→ 612				
608	CONFIRA 606: CÓDIGO "1" OU "2" <input type="checkbox"/> CIRCULADO <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/>	→ 610				
609	Quem geralmente decide sobre como o dinheiro que recebe vai ser usado: o Senhor principalmente, sua(s) esposa (s)/parceira(s) principalmente ou o senhor e sua(s) esposa(s) juntos?	O INQUIRIDO 1 ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) 2 ELE E A ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) JUNTOS 3 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)					
610	Quem geralmente decide sobre seus cuidados de saúde? O Senhor principalmente, sua (s) esposa (s) / parceira (s) principalmente ou o senhor e sua (s) esposa (s) juntos?	O INQUIRIDO. 1 ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) 2 ELE E A ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) JUNTOS. 3 UMA OUTRA PESSOA 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)					
611	Quem geralmente decide sobre as compras de grande vulto no agregado familiar?	O INQUIRIDO. 1 ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) 2 ELE E A ESPOSA(S) / PARCEIRA(S) JUNTOS. 3 UMA OUTRA PESSOA 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)					

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																								
612	O senhor é proprietário desta casa ou uma outra sozinho ou juntamente com alguém?	APENAS SOZINHO 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM 2 TANTO SOZINHO E EM CONJUNTO . 3 NÃO É PROPRIETÁRIO 4																									
613	O senhor é proprietário de alguma terra ou uma outra sozinho ou juntamente com alguém?	APENAS SOZINHO 1 EM CONJUNTO COM ALGUÉM 2 TANTO SOZINHO E EM CONJUNTO . 3 NÃO É PROPRIETÁRIO 4																									
614	Na sua opinião, se justifica que o homem bata na sua mulher nas seguintes situações: Se ela ausenta-se de casa sem lhe informar ? Se ela não cuida bem das crianças ? Se ela discute com ele ? Se ela recusa a ter relações sexuais com ele ? Se ela queima a comida ?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> <th style="text-align: center;">NÃO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUSENTA-SE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>NÃO CUIDA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>DISCUTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>RECUSA RELAÇÕES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>QUEIMA COMIDA .</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	AUSENTA-SE	1	2	8	NÃO CUIDA	1	2	8	DISCUTE	1	2	8	RECUSA RELAÇÕES	1	2	8	QUEIMA COMIDA .	1	2	8	
	SIM	NÃO	NÃO SABE																								
AUSENTA-SE	1	2	8																								
NÃO CUIDA	1	2	8																								
DISCUTE	1	2	8																								
RECUSA RELAÇÕES	1	2	8																								
QUEIMA COMIDA .	1	2	8																								

SECÇÃO 7. HIV/SIDA

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																
701	Agora gostaria de falar acerca de um outro assunto. Alguma vez já ouviu falar de uma doença chamada SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 723																
702	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar vírus do SIDA se tiver apenas um parceiro sexual não infectado e que não tenha outra parceira ou outro parceiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
703	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
704	Acha que as pessoas podem reduzir o risco de se infectar por vírus do SIDA por usar o preservativo todas as vezes que mantiverem as relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
705	Acha que as pessoas podem apanhar o vírus do SIDA por comerem com uma pessoa que tem SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
706	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através do feitiço ou de outros meios sobrenaturais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
707	Acha que é possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador do vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
708	O vírus do SIDA pode ser transmitido de mãe para filho(a): Durante a gravidez? Durante o parto? Durante a amamentação?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> <th style="text-align: center;">NÃO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GRAVIDEZ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>PARTO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>AMAMENTAÇÃO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	GRAVIDEZ	1	2	8	PARTO	1	2	8	AMAMENTAÇÃO	1	2	8	
	SIM	NÃO	NÃO SABE																
GRAVIDEZ	1	2	8																
PARTO	1	2	8																
AMAMENTAÇÃO	1	2	8																
709	CONFIRA 708: PELO MENOS <input type="checkbox"/> UM 'SIM' ↓ OUTRO <input type="checkbox"/>		→ 711																
710	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus do SIDA para reduzir o risco de transmissão para o seu bebê?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
711	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR FAÇA UM ESFORÇO PARA GARANTIR A PRIVACIDADE.																		
712	Não estou interessada em saber o resultado, mas alguma vez foi testado para verificar se é portador do vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 716																
713	Há quantos meses fez o teste de HIV/SIDA mais recente?	MESES ATRÁS <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DOIS OU MAIS ANOS 96																	
714	Não estou interessado em saber o resultado, recebi os resultados desse teste?	SIM 1 NÃO 2																	
715	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS 11 HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE 12 DOAÇÃO DE SANGUE 13 CLINICA/LABORATÓRIO PRIV..... 14 SAAJ 15 GATV/ATS SATÉLIT..... 16 PTV 17 ATS COMUNITÁRIA 18 OUTRO 19 (ESPECIFIQUE)	→ 718																

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
716	Conhece um lugar onde se pode fazer o teste do HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 718
717	Onde é?	GATV/ATS A HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE B DOAÇÃO DE SANGUE C CLINICA/LABORATÓRIO PRIV D SAAJ E GATV/ATS SATÉLITE F PTV G ATS COMUNITÁRIA H OUTRO I (ESPECIFIQUE)	
718	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
719	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA desejaria que se guardasse segredo?	SIM, GUARDAR SEGREDO 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
720	Se uma pessoa da sua família ficasse doente do HIV/SIDA estaria disposto a cuidar dela na sua própria casa?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
721	Na sua opinião, se um professor tivesse HIV/SIDA mas não estivesse doente, deveria ser permitido continuar a ensinar na escola?	DEVIA SER PERMITIDO 1 NÃO DEVIA SER PERMITIDO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
722	Pode ensinar-se as crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERZA/DEPENDE 8	
723	CONFIRA 701: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE SIDA <input type="checkbox"/> NUNCA OUVIU FALAR DE SIDA <input type="checkbox"/> Além do SIDA, alguma vez ouviu falar de outras infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual? Alguns vezes ouviu falar de infecções que podem ser transmitidas através de contacto sexual? <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2	
724	CONFIRA 414: ALGUMA VEZ TEVE RELAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/> NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/>		→ 732
725	CONFIRA 723: ALGUMA VEZ OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECÇÕES TRANSMITIDAS SEXUALMENTE? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		→ 727
726	Agora, gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua saúde nos últimos 12 meses. Durante os últimos 12 meses teve uma doença que contraiu através de contacto sexual?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
727	Às vezes os homens têm saído pús e com cheiro no pénis. Nos últimos 12 meses chegou de sair pús com cheiro no seu pénis?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A	
728	Às vezes os homens têm saído uma ferida ou úlcera no pênis. Nos últimos 12 meses teve uma ferida ou úlcera no seu pênis?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
729	CONFIRA 726, 727, E 728: ALGUMA VEZ TEVE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> (PELO MENOS UM 'SIM') ↓ NUNCA TEVE INFECÇÃO OU <input type="checkbox"/> NÃO SABE →		→ 732	
730	A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS IDENTIFICADOS EM 726/727/728), procurou algum tipo de conselho ou tratamento?	SIM 1 NÃO 2	→ 732	
731	Onde procurou?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL ... B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE D FARMÁCIA E BRIGADAS MÓVEIS F OUTRO _____ G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE M IGREJA N ESCOLA O AMIGOS/FAMILIARES. P CURANDEIRO..... Q PARCEIRO..... R BARRACA..... S LOJA T BAR/DISCOTECA.. U BOMBAS DE COMBUSTÍVEL V SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLES- CENTES..... Z OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)		
732	Se uma esposa souber que o seu marido tem doença sexualmente transmissível, justifica se que ela peça ao marido para usar o preservativo na relações deles?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
733	Justifica se que uma esposa recuse manter relações sexuais com seu marido quando souber que ele manteve relações sexuais com uma outra mulher?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		

SECÇÃO 8: OUTROS ASPECTOS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Algumas pessoas fizeram circuncisão. Já fez circuncisão ?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 805
802	Quantos anos tinha quando fez circuncisão ?	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/> DURANTE A INFÂNCIA (<5 ANOS) . 996 NÃO SABE 998	
803	Quem lhe fez a circuncisão?	PRATICANTE TRADICIONAL, FAMILIAR / AMIGO 1 TRABALHADOR/PROFES- SIONAL DE SAÚDE 2 OUTRO 3 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
804	Onde fez a circuncisão?	UNIDADE SANITÁRIA 1 EM CASA DE UM TRABALHADOR / PROFISSIONAL DE SAÚDE 2 EM SUA PROPRIA CASA 3 RITOS DE INICIAÇÃO 4 OUTRO LUGAR 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
805	Agora gostaria de fazer lhe algumas perguntas relacionadas com aspectos de saúde: O senhor tomou uma injeção por qualquer motivo nos últimos 12 meses? SE SIM: Quantas injeções tomou? SE O NÚMERO DE INJEÇÕES É DE 90 OU MAIS, OU DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTA "90". SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, PERGUNTE PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJEÇÕES!..... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 0	→ 808
806	Entre essas injeções, quantas foram administradas por um médico, enfermeiro, farmacêutico, dentista, ou um outro trabalhador de saúde? SE O NÚMERO DE INJEÇÕES É DE 90 OU MAIS, OU DIARIAMENTE DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTA "90". SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, PERGUNTE PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJEÇÕES!..... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 00	→ 808
807	O técnico que te aplicou a injeção tirou a seringa e agulha de um pacote novo não aberto?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
808	O senhor fuma cigarros?	SIM 1 NÃO 2	→ 810
809	Nas últimas 24 horas quantos cigarros fumou?	NUMERO DE CIGARROS <input type="text"/> <input type="text"/>	
810	Actualmente fuma ou consome qualquer outro tipo de tabaco?	SIM 1 NÃO 2	→ 812
811	Que tipo de tabaco fuma ou consome actualmente? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	CACHIMBO A CIGARROS ENROLADOS B CHARUTOS C RAPÉ D OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
814	O senhor é coberto por qualquer seguro de saúde?	SIM 1 NÃO 2	

SECÇÃO 12: MÓDULO DA VIOLÊNCIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																										
1200	CONFIRA A CAPA: HOMEM SELECCIONADO PARA ESTA SECÇÃO <input type="checkbox"/> HOMEM NÃO SELECCIONADO <input type="checkbox"/>		1234																																										
1201	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS: NÃO PROSSIGA ATÉ QUE A PRIVACIDADE ESTEJA ASSEGURADA. PRIVACIDADE OBTIDA <input type="checkbox"/> 1 NÃO HÁ PRIVACIDADE 2		1233																																										
	LEIA PARA O INQUIRIDO Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre outros aspectos importantes de vida das pessoas. Sei que algumas das perguntas são muito pessoais. Contudo, suas respostas são muito importantes para nos ajudar a entender as condições de vida dos homens em Moçambique. Mais uma vez asseguro-lhe que suas respostas são completamente confidenciais, isto é, e não serão reveladas a ninguém e também ninguém irá saber que você respondeu a estas perguntas.																																												
1202	CONFIRA 401 E 402: ACTUALMENTE CASADO / VIVENDO COM UMA MULHER <input type="checkbox"/> ESTEVE CASADO / VIVEU COM UMA MULHER (LEIA NO PASSADO) <input type="checkbox"/> NUNCA ESTEVE CASADO / NUNCA VIVEU COM UMA MULHER <input type="checkbox"/>		1213																																										
1203	Irei perguntar-lhe sobre algumas situações que acontecem com alguns homens. Por favor diga-me se isto aplica-se no seu relacionamento com sua (última) esposa / parceira? a) Ela fica(va) com ciúmes ou raiva se você fala(va) com outra mulher? b) Ela frequentemente lhe acusa(va) de ser infiel? c) Ela não deixa(va) você se encontrar com seus amigos (as)? d) Ela tenta(va) limitar seu contacto com sua família? e) Ela insiste (insistia) em querer saber onde você está(va) durante todo tempo? f) Ela não confia(va) em você com relação ao dinheiro?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CIUMES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ACUSA(VA)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NÃO ENCONTRAR COM AMIGOS (AS)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SABER ONDE ESTÁ .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DINHEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	CIUMES	1	2	8	ACUSA(VA)	1	2	8	NÃO ENCONTRAR COM AMIGOS (AS)	1	2	8	LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA	1	2	8	SABER ONDE ESTÁ .	1	2	8	DINHEIRO	1	2	8															
	SIM	NÃO	NS																																										
CIUMES	1	2	8																																										
ACUSA(VA)	1	2	8																																										
NÃO ENCONTRAR COM AMIGOS (AS)	1	2	8																																										
LIMITA CONTACTO COM FAMÍLIA	1	2	8																																										
SABER ONDE ESTÁ .	1	2	8																																										
DINHEIRO	1	2	8																																										
1204	Agora se me permite, gostaria de fazer-lhe algumas perguntas acerca do seu relacionamento com a sua (última) esposa / parceira. Se chegamos a uma pergunta que não queira responder diga-me passaremos a pergunta seguinte. A Alguma vez a sua (última) esposa/parceira: a) Disse ou fez alguma coisa para lhe humilhar na presença de outras pessoas? b) Ameaçou ferir ou prejudicar alguém mais próximo de tí? c) Insultou-lhe ou fez-lhe sentir mal consigo mesmo?	B Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MUITAS VEZES</th> <th>ALGUMAS VEZES</th> <th>RARAS VEZES</th> <th>NUNCA</th> <th>N/A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>NÃO 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>NÃO 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM 1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>NÃO 2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA	N/A	SIM 1 →	1	2	3	4	5	NÃO 2 ↓						SIM 1 →	1	2	3	4	5	NÃO 2 ↓						SIM 1 →	1	2	3	4	5	NÃO 2 ↓						
	MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA	N/A																																								
SIM 1 →	1	2	3	4	5																																								
NÃO 2 ↓																																													
SIM 1 →	1	2	3	4	5																																								
NÃO 2 ↓																																													
SIM 1 →	1	2	3	4	5																																								
NÃO 2 ↓																																													

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																																																														
1205	<p>A Alguma vez a sua (última) esposa/parceira fez as seguintes coisas para si?</p> <p>a) Empurrou-te, sacudiu ou lançou-lhe algum objecto contra tí?</p> <p>b) Deu-te bofetada/chapada?</p> <p>c) Torceu seu braço ou puxou o seu cabelo?</p> <p>d) Deu-lhe com soco ou algo que pudesse lhe magoar?</p> <p>e) Chutou-te, arrastou-te ou bateu-te?</p> <p>f) Tentou sufocar-te ou queimar-te de propósito?</p> <p>g) Ameaçou-te ou atacou-te com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento?</p> <p>h) Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ele enquanto você não queria?</p> <p>i) Forçou-te a fazer qualquer acto sexual enquanto você não queria?</p>	<p>B Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>MUITAS VEZES</th> <th>ALGUMAS VEZES</th> <th>RARAS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA	SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2 ↓					
		MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA																																																																												
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																												
NÃO	2 ↓																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																												
NÃO	2 ↓																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																												
NÃO	2 ↓																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																												
NÃO	2 ↓																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																												
NÃO	2 ↓																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																												
NÃO	2 ↓																																																																																
1206	<p>CONFIRA 1205 A :</p> <p>PELO MENOS UMA <input type="checkbox"/> NENHUMA É <input type="checkbox"/></p> <p>SIM' ↓ SIM' →</p>		→ 1209																																																																														
1207	<p>Quanto tempo depois de casado / unido a sua esposa / parceira fez pela primeira vez o que mencionou anteriormente?</p> <p>SE MENOS QUE 1 ANO , REGISTE '00'.</p>	<p>NÚMERO DE ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANTES DO CASAMENTO/ANTES DE VIVERMOS JUNTOS 95</p>																																																																															
1208	<p>Chegou acontecer o seguinte como resultado da acção da sua esposa / parceira?</p> <p>a) Você teve cortes, cotusões ou dores?</p> <p>b) Você teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimaduras?</p> <p>c) Você teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou qualquer outra lesão grave?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																																																																															
1209	<p>Alguma vez você bateu, deu bofetada, chutou ou fez alguma outra coisa para magoar a sua esposa / parceira numa situação em que não te bateu ou agrediu fisicamente?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	→ 1211																																																																														
1210	<p>Nos últimos 12 meses, quantas vezes fez isso para sua esposa / parceira: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?</p>	<p>MUITAS VEZES 1</p> <p>ALGUMAS VEZES 2</p> <p>RARAS VEZES 3</p> <p>NUNCA 4</p>																																																																															

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1211	A sua esposa / parceira bebe (bebia) cerveja, vinho ou outras bebidas alcoólicas?	SIM 1 NÃO 2	→ 1213
1212	Durante o curso de um mês, quantas vezes é que a sua esposa bebe (bebía) álcool: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1212A	Algumas mulheres se tornam violentas quando consomem bebidas alcoólicas e ficam bêbadas. A sua esposa / parceira tem sido violenta depois de consumir bebidas alcoólicas durante os últimos doze meses?	SIM 1 NÃO 2	→ 1213
1212B	Nos últimos doze meses, quantas vezes ela ficou violenta depois de consumir bebidas alcoólicas: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1213	CONFIRA 401 E 402: ESTEVE CASADO / VIVEU COM UMA MULHER Desde aos 15 anos de idade, alguém além da sua (actual / última) esposa bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez algo para magoar lhe? NUNCA ESTEVE CASADO / NUNCA VIVEU COM UMA MULHER Desde aos 15 anos de idade alguma vez alguém bateu-lhe, deu-lhe chapada, chutou-lhe, ou fez algo para magoar lhe?	SIM 1 NÃO 2 RECUSOU RESPONDER / SEM RESPOSTA 3	→ 1219
1214	Quem magou-lhe desta maneira? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	MÃE / MADRASTA A PAI / PADRASTO B IRMÃ / IRMÃO C FILHA / FILHO D OUTRO FAMILIAR DELE E EX-ESPOSA / PARCEIRA F ACTUAL NAMORADA G EX-NAMORADA H SOGRA I SOGRO J OUTRO FAMILIAR DO PARCEIRO K PROFESSOR L EMPREGADOR/ALGUÉM SERVIÇO M POLÍCIA / MILITAR N OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
1215	Durante os últimos 12 meses, com que frequência foi batido, dado chapada, pontapeado, ou magoado fisicamente por esta (s) pessoa (s): muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1219	CONFIRA 414: ALGUMA VEZ MANTEVE RELAÇÕES SEXUAIS? ALGUMA VEZ TEVE <input type="checkbox"/> RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> NUNCA TEVE <input type="checkbox"/> RELAÇÕES SEXUAIS		→ 1224
1220	A primeira vez que teve relações sexuais, diria que teve porque queria ou porque foi forçada contra a sua vontade?	QUERIA 1 FORÇADO 2 RECUSA RESPOND./NÃO RESPONDE 3	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
1221	CONFIRA 401 E 402: ALGUMA VEZ CASADO / VIVEU COM UMA MULHER Durante os últimos 12 meses, alguém diferente da sua actual / antiga esposa/parceira obrigou- lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade?	NUNCA CASOU / VIVEU COM UMA MULHER Durante os últimos 12 meses, alguém obrigou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade? SIM 1 NÃO 2 RECUSA RESP. / NÃO RESPONDE 3	
1222	CONFIRA 1220 E 1221: 1220 = '1' OU '3' <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> E 1221 = '2' OU '3' ↓		→ 1225
1223	CONFIRA '1205(h) e '1205(i): 1205(h) NÃO É '1' <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> E 1205(i) NÃO É '1' ↓		→ 1227
1224	Nalgum momento da sua vida, na infância ou na fase adulta, alguém lhe obrigou de alguma forma a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?	SIM 1 NÃO 2 RECUSA RESP. / NÃO RESPONDE 3	→;1227
1225	Quantos anos tinha, quando foi obrigado pela 1ª vez a ter relações sexuais ou qualquer acto sexual?	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
1226	Quem era a pessoa que nessa altura lhe obrigou?	ACTUAL ESPOSA / PARCEIRA 01 EX-ESPOSA / PARCEIRA 02 ACTUAL / EX-NAMORADA 03 MAE 04 MADRASTRA 05 OUTRO FAMILIAR DELE 06 OUTRO FAMILIAR DA PARCEIRA ... 07 AMIGA / CONHECIDA 08 AMIGA DA FAMÍLIA 09 PROFESSORA 10 EMPREGAD./ALGUÉM SERVIÇO ... 11 POLÍCIA / MILITAR 12 PASTOR / LÍDER RELIGIOSO 13 ESTRANHA 14 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
1226A	Você foi obrigado a ter relações sexuais muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?	MUITAS VEZES 1 ALGUMAS VEZES 2 RARAS VEZES 3 NUNCA 4	
1226B	Você procurou assistência médica após (da última vez) que foi obrigada a ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 1227
1226C	Quanto tempo após que foi obrigado a ter relações sexuais você procurou assistência médica?	NO MESMO DIA 1 UM DIA DEPOIS 2 DOIS DIAS DEPOIS 3 TRÊS DIAS DEPOIS 4 QUATRO DIAS DEPOIS OU MAIS ... 5	
1227	CONFIRA 1205 A, 1213, 1217, 1220, 1221 E 1224: PELO MENOS UM <input type="checkbox"/> NENHUM 'SIM' E <input type="checkbox"/> SIM' OU 1220=2 ↓ 1220 É DIFERENTE DE "2" →		→ 1231

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
1228	Pensando na sua experiência em relação aos assuntos que abordamos, alguma vez procurou apoio para evitar que essa(s) pessoa(s) continuasse(m) a fazer essa(s) coisa(s)?	SIM 1 NÃO 2	→ 1229A																				
1229	A quem pediu ajuda? Mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	FAMÍLIA DELE A FAMÍLIA DA ESPOSA / PARCEIRA ... B ACTUAL / ÚLTIMA / ANTIGA ESPOSA / PARCEIRA C ACTUAL / EX-NAMORADA D AMIGO E VIZINHO F LÍDER RELIGIOSO G MÉDICO / PESSOAL DE SAÚDE ... H POLÍCIA I ADVOGADO J ORG. SERVIÇOS SOCIAIS K MÉDICO TRADICIONAL Y OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	→ 1231																				
1229A	Qual é a razão por que você não pediu ajuda? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	TEMA REPRESÁLIAS A PENSOU QUE A AGRESSÃO NUNCA MAIS VIRIA ACONTECER ... B TEMA QUE A ESPOSA / PARCEIRA O ABANDONASSE ... C PODIA PROTEGER-SE SOZINHO E NÃO ACREDITA (BA) QUE OUTRAS PESSOAS PUDESSEM AJUDAR F NÃO CONFIA NAS AUTORIDADES ... G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)																					
1230	Comentou com mais alguém sobre este assunto?	SIM 1 NÃO 2																					
1231	Alguma vez o seu pai bateu a sua mãe?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
<p>AGRADEÇA AO INQUIRIDO PELA COOPERAÇÃO E FALE NOVAMENTE SOBRE CONFIDENCIALIDADE DAS RESPOSTAS. PREENCHA AS PERGUNTAS ABAIXO BASEANDO-SE APENAS NO MÓDULO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.</p>																							
1232	TEVE QUE INTERROMPER A ENTREVISTA PORQUE ALGUM ADULTO TENTOU ESCUTÁ-LA A ENTREVISTA, OU APROXIMOU-SE AO LOCAL DA ENTREVISTA OU INTERFERIU DE ALGUMA OUTRA MANEIRA?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>SIM, MAIS</th> <th>NÃO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>UMA VEZ</th> <th>DE UMA VEZ</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESPOSO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OUTRO HOMEM ADULTO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MULHER ADULTA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	SIM, MAIS	NÃO		UMA VEZ	DE UMA VEZ		ESPOSO	1	2	3	OUTRO HOMEM ADULTO	1	2	3	MULHER ADULTA	1	2	3	
	SIM	SIM, MAIS	NÃO																				
	UMA VEZ	DE UMA VEZ																					
ESPOSO	1	2	3																				
OUTRO HOMEM ADULTO	1	2	3																				
MULHER ADULTA	1	2	3																				
1233	COMENTÁRIOS DA INQUIRIDOR(A) / EXPLICAÇÃO DA NÃO CONCLUSÃO DO MÓDULO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA																						
<hr/> <hr/> <hr/>																							
1234	<p>ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA</p>		<p>HORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTOS ... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>																				

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

(Para ser preenchido imediatamente depois de terminar a entrevista)

Comentários acerca da entrevista:

Comentários sobre perguntas específicas:

Algum outro comentário:

OBSERVAÇÕES DO(A) CONTROLADOR(A)

Nome do(a) Controlador(a): _____ Data: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

Nome do Supervisor: _____ Data: _____