



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
INQUÉRITO NACIONAL DE PREVALENCIA, RISCOS COMPORTAMENTAIS E INFORMAÇÃO SOBRE HIV E SIDA EM MOÇAMBIQUE  
INSIDA 2009  
QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____				
NOME DA LOCALIDADE _____				
PROVINCIA _____				
DISTRITO _____				
NÚMERO DA AE (INSIDA ID) .....				
URBANO / RURAL (URBANO = 1; RURAL = 2) .....				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .....				
AGREGADO SELECIONADO PARA O INQUÉRITO DA CRIANÇA (0-11 ANOS) (SIM=1, NAO=2)				
<b>VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)</b>				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA				DIA
				MÊS
				ANO
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				CODIG. INQU.
RESULTADO*				RESULTADO
PRÓXIMA DATA VISITA:				NÚMERO TOTAL DE VISITAS
*CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR:				
1 COMPLETO			TOTAL MEMBROS NO AGREGADO	
2 MEMBROS DO AGREGADO AUSENTES OU NENHUM MEMBRO COMPETENTE PARA SER ENTREVISTADO NO MOMENTO DA VISITA			TOTAL DE MULHERES 15-64 ELEGÍVEIS	
3 AGREGADO TOTALMENTE AUSENTE POR UM LONGO PERÍODO			TOTAL DE HOMENS 15-64 ELEGÍVEIS	
4 ADIADA			TOTAL DE ADOLES. 12-14 ELEGÍVEIS	
5 RECUSA			TOTAL DE CRIANÇAS 0-11 ANOS ELEGÍVEIS	
6 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)			Nº DE LINHA DO(A) INQUIRIDO(A) QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR	
CONTROLADOR		REVISTO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR	
NOME _____				
DATA _____			REDIGITADO POR	
<b>CONSENTIMENTO INFORMADO</b>				
<p>Boa tarde. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saúde. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre vários outros assuntos sociais. Gostaríamos que o Sr/ a Sra participasse neste inquérito. A entrevista demora habitualmente entre 10 e 15 minutos.</p> <p>No quadro deste inquérito, gostaríamos em primeiro lugar de lhe colocar algumas questões sobre o seu agregado familiar. Todas as informações que o Sr/ a Sra fornecerá serão estritamente confidenciais. A sua participação é totalmente voluntária. Se por acaso, eu colocar uma pergunta para a qual não quer responder, informe-me e passarei à pergunta seguinte, ou pode parar a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que aceite participar neste inquérito, pois a sua opinião é particularmente importante.</p> <p>O Sr/ a Sra tem perguntas sobre o inquérito? Posso começar a entrevista?</p> <p>PEÇA A ELE/ELA PARA ASSINAR OU COLOCAR UMA IMPRESSÃO DIGITAL.</p> <p>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO(A) INQUIRIDO(A): _____ DATA: _____</p> <p>ANOTE A DATA E ASSINALE '1' OU '2' CONFORME SEJA APPROPRIADO A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTADA:</p> <p>O(A) INQUIRIDO(A) ACEITOU RESPONDER 1 ↓ O(A) INQUIRIDO(A) RECUSOU 2 → FIM RESPONDER</p>				

**Agora gostaríamos de obter algumas informações das pessoas que vivem habitualmente no seu agregado familiar (na sua casa).**

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	SE 12 ANOS OU MAIS	SE IDADE DE 0-17 ANOS			
				ESTADO CIVIL	ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS						
	Por favor, diga-me o nome de todas as pessoas que vivem habitualmente no seu agregado familiar e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe de agregado. APÓS A LISTAGEM DO NOME DOS MEMBROS DO AGREGADO E O REGISTO DO LAÇO DE PARENTESCO, DO SEXO DE CADA PESSOA, COLOQUE AS Q2A-2C PARA SE ASSEGURAR QUE A LISTA DOS MEMBROS ESTÁ COMPLETA. APÓS, COLOQUE AS PERGUNTAS ADEQUADAS DAS COLUNAS 5 A 19 A CADA PESSOA.	Qual é o laço de parentesco de (NOME) com o chefe do agregado?  VER CÓDIGOS ABAIXO	(NOME) é do sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualment aqui?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos :anos tem (NOME)?  REGISTE 95 SE 95 OU +	Qual é o estado matrimonial actual de (NOME)?  1=CASADO(A) 2=EM UNIÃO MARITAL 3 = DIVORCIADO/ SEPARADO(A) 4 = VIÚVO/VIUVA  5 = NUNCA CASADO(A)/ NUNCA VIVEU EM UNIÃO/ SOLTEIRO(A)	A mãe biológica de (NOME) está viva?	A mãe biológica de (NOME) vive habitualmente neste agregado ou esteve de visita aqui na noite passada?  SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DA MÃE  SE NÃO, INSCREVA '00'.	O pai biológico de (NOME) está vivo?	O pai biológico de (NOME) vive habitualmente neste agregado ou esteve de visita aqui a noite passada?  SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DO PAI  SE NÃO, INSCREVA '00'.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
01		<input type="text"/>	M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	<input type="text"/>	S N NS 1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	S N NS 1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>

2A) Unicamente para se assegurar que tem uma lista completa  
Tem outras pessoas tais como crianças ou bebés que não constam da lista? SIM  ACRESCEN TAR AO QUADRO NÃO

2B) Tem outras pessoas que não são tal vez membros do seu agregado familiar, tais como os domésticos, empregados, inquilinos ou amigos que vivem habitualment aqui? SIM  ACRESCEN TAR AO QUADRO NÃO

2C) Tem convidados ou visitantes temporários que estão no seu alojamento ou outras pessoas que dormiram aqui a noite passada e que não constam da lista? SIM  ACRESCEN-TAR AO QUADRO NÃO

**CÓDIGOS PARA Q3: RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO**

- 01 = CHEFE DO AGREGADO
- 02 = MULHER OU MARIDO
- 03 = FILHO OU FILHA
- 04 = GENRO OU NORA
- 05 = NETO/NETA
- 06 = PAI/MÃE
- 07 = SOGRO/SOGRA
- 08 = IRMÃO OU IRMÃ
- 09 = SOBRINHA/SOBRINHO DIRECTO
- 10 = SOBRINHA/SOBRINHO POR ALIANÇA
- 11 = OUTROS PARENTES
- 12 = ADOPTADO(A)/CONFIADO(A)/ENTIADO(A)
- 13 = SEM PARENTESCO
- 98 = NÃO SABE

Nº DE ORDEM	SE IDADE DE 5 ANOS OU MAIS			ELIGIBILIDADE			
	EDUCAÇÃO			HOMENS	MULHERES	CRIANÇAS 12-14	CRIANÇAS 0 - 11 ANOS : SE O AGREGADO E SELECIONADO PARA O INQUERITO DAS CRIANÇAS 0-11.
	(NOME) alguma vez frequentou a escola?	Qual é o nível mais elevado que (NOME) frequentou?  VER CÓDIGOS ABAIXO  Qual é a classe/ano que o (NOME) completou neste nível?  VER CÓDIGOS ABAIXO	SE IDADE DE 5-24 ANOS  (NOME) frequentou uma escola num certo momento durante o ano lectivo (2008-2009)?	SE Q.4 = 1 Q.7 = 15-64	SE Q.4 = 2 Q.7 = 15-64	SE Q.7 = 12-14	SE Q.7 = 0-11
	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
01	S N 1 2 ↓ IR A 16	NÍVEL CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/>	S N 1 2	01	01	01	<input type="text"/>
02	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	02	02	02	<input type="text"/>
03	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	03	03	03	<input type="text"/>
04	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	04	04	04	<input type="text"/>
05	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	05	05	05	<input type="text"/>
06	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	06	06	06	<input type="text"/>
07	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	07	07	07	<input type="text"/>
08	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	08	08	08	<input type="text"/>
09	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	09	09	09	<input type="text"/>
10	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	10	10	10	<input type="text"/>

**CÓDIGOS PARA Q. 14: NÍVEL DE INSTRUÇÃO E CLASSE/ANO**

NÍVEL	CLASSE/ANO
01 = ALFABETIZAÇÃO	ANO 01 02 03
02 = PRIMÁRIO (EP1)	CLASSE 01 02 03 04 05
03 = PRIMÁRIO (EP2)	CLASSE 06 07
04 = ENSINO SECUNDÁRIO (1º CICLO)	CLASSE 08 09 10
05 = ENSINO SECUNDÁRIO (2º CICLO)	CLASSE 11 12
06 = TÉCNICO ELEMENTAR	ANO 01 02 03
07 = TÉCNICO BÁSICO	ANO 01 02 03
08 = TÉCNICO MÉDIO	ANO 01 02 03
09 = FORMAÇÃO DE PROFESSORES	ANO 01 02 03
10 = SUPERIOR	ANO 01 02 03 04 05 06 07
98 = NÃO SABE O NÍVEL	00 = SE MENOS DE 1 CLASSE/ANO CONCLUÍDO NESSE NÍVEL. 98 = NÃO SABE CLASSE/ANO

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	SE 12 ANOS OU MAIS	SE IDADE DE 0-17 ANOS			
				ESTADO CIVIL	ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS						
		Qual é o laço de parentesco de (NOME) com o chefe do agregado?  VER CÓDIGOS ABAIXO	(NOME) é do sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualment aqui?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos tem (NOME)?  REGISTE 95 SE 95 OU +	Qual é o estado matrimonial actual de (NOME)?  1=CASADO(A) 2=EM UNIÃO MARITAL 3 = DIVORCIADO/SEPARADO(A) 4 = VIÚVO/VIUVA 5 = NUNCA CASADO(A)/NUNCA VIVEU EM UNIÃO/ SOLTEIRO(A)	A mãe biológica de (NOME) está viva?	A mãe biológica de (NOME) vive habitualmente neste agregado ou esteve de visita aqui na noite passada?  SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DA MÃE  SE NÃO, INSCREVA '00'.	O pai biológico de (NOME) está vivo?	O pai biológico de (NOME) vive habitualmente neste agregado ou esteve de visita aqui a noite passada?  SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DO PAI  SE NÃO, INSCREVA '00'.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
11		<input type="text"/>	M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	<input type="text"/>	S N NS 1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	S N NS 1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 11	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ IR A 13	<input type="text"/>

CRUZAR AQUI SE UMA OUTRA FOLHA FOI UTILIZADA

**CÓDIGOS PARA Q.3: PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO**

2A) Unicamente para se assegurar que tem uma lista completa

Tem outras pessoas tais como crianças ou bebés que não constam da lista?

SIM  ACRESCENTAR AO QUADRO NÃO

2B) Tem outras pessoas que não são tal vez membros do seu agregado familiar, tais como os domésticos, empregados, inquilinos ou amigos que vivem habitualment aqui ?

SIM  ACRESCENTAR AO QUADRO NÃO

2C) Tem convidados ou visitantes temporários

que estão no seu alojamento ou outras pessoas que dormiram aqui a noite passada e que não constam da lista ?

SIM  ACRESCENTAR AO QUADRO NÃO

01 = CHEFE DO AGREGADO  
02 = MULHER OU MARIDO  
03 = FILHO OU FILHA  
04 = GENRO OU NORA  
05 = NETO/NETA  
06 = PAI/MÃE  
07 = SOGRO/SOGRA

08 = IRMÃO OU IRMA  
09 = SOBRINHA/SOBRINHO DIR.  
10 = SOBRINHA/SOBRINHO POR ALIANÇA  
11 = OUTROS PARENTES  
12 = ADOPTADO(A)/CONFIADO(A)/ENTIADO(A)  
13 = SEM PARENTESCO  
98 = NÃO SABE

Nº DE ORDEM	SE IDADE DE 5 ANOS OU MAIS			ELIGIBILIDADE			
	EDUCAÇÃO			HOMENS	MULHERES	CRIANÇAS 12-14	CRIANÇAS 0 - 11 ANOS : SE O AGREGADO E SELECIONADO PARA O INQUERITO DAS CRIANÇAS 0-11.
	(NOME) alguma vez frequentou a escola?	Qual é o nível mais elevado que (NOME) frequentou?  VER CÓDIGOS ABAIXO  Qual é a classe/ano que o (NOME) completou neste nível?  VER CÓDIGOS ABAIXO	SE IDADE DE 5-24 ANOS	SE	SE	SE	SE
			(NOME) frequentou uma escola num certo momento durante o ano lectivo (2008-2009)?	Q.4 = 1 Q.7 = 15-64	Q.4 = 2 Q.7 = 15-64	Q.7 = 12-14	Q.7 = 0-11
	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		(19)
11	S N 1 2 ↓ IR A 16	NÍVEL CLASSE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	S N 1 2	11	11	11	<input type="text"/> <input type="text"/>
12	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	12	12	12	<input type="text"/> <input type="text"/>
13	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	13	13	13	<input type="text"/> <input type="text"/>
14	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	14	14	14	<input type="text"/> <input type="text"/>
15	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	15	15	15	<input type="text"/> <input type="text"/>
16	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	16	16	16	<input type="text"/> <input type="text"/>
17	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	17	17	17	<input type="text"/> <input type="text"/>
18	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	18	18	18	<input type="text"/> <input type="text"/>
19	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	19	19	19	<input type="text"/> <input type="text"/>
20	1 2 ↓ IR A 16	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	20	20	20	<input type="text"/> <input type="text"/>

**CÓDIGOS PARA Q. 14: NÍVEL DE INSTRUÇÃO E CLASSE/ANO**

NÍVEL	CLASSE/ANO
01 = ALFABETIZAÇÃO	ANO 01 02 03
02 = PRIMÁRIO (EP1)	CLASSE 01 02 03 04 05
03 = PRIMÁRIO (EP2)	CLASSE 06 07
04 = ENSINO SECUNDÁRIO (1º CICLO)	CLASSE 08 09 10
05 = ENSINO SECUNDÁRIO (2º CICLO)	CLASSE 11 12
06 = TÉCNICO ELEMENTAR	ANO 01 02 03
07 = TÉCNICO BÁSICO	ANO 01 02 03
08 = TÉCNICO MÉDIO	ANO 01 02 03
09 = FORMAÇÃO DE PROFESSORES	ANO 01 02 03
10 = SUPERIOR	ANO 01 02 03 04 05 06 07
98 = NAO SABE O NIVEL	00 = SE MENOS DE 1 CLASSE/ANO CONCLUÍDO NESSE NIVEL. 98 = NÃO SABE CLASSE/ANO

**CARACTERÍSTICAS DO ALOJAMENTO**

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A																														
101	Qual é a principal fonte da água que bebem os membros de seu agregado?	ÁGUA CANALIZADA DA REDE PÚBLICA - TORNEIRA NO ALOJAMENTO ..... 11 - TORNEIRA NO PATIO/QUINTAL ..... 12 - TORNEIRA PÚBLICA/FONTANARIO ..... 13 - TORNEIRA NA CASA DO VIZINHO ..... 14 POÇO A BOMBA OU FURO ..... 21 POÇO ESCAVADO - POÇO PROTEGIDO ..... 31 - POÇO NÃO PROTEGIDO ..... 32 ÁGUA DE NASCENTE - NASCENTE PROTEGIDA ..... 41 - NASCENTE NÃO PROTEGIDA ..... 42 ÁGUA DE CHUVA ..... 51 CAMIÃO CISTERNA ..... 61 CARROÇA COM PEQUENA CISTERNA/BARRIL ..... 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIBEIRA/BARRAGEM/LAGO/LAGO/RIO/CANAL DE IRRIGAÇÃO) ..... 81 ÁGUA ENGARRAFADA/MINERAL ..... 91 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)																															
102	Que tipo de casa de banho/sanitas usam os membros do seu agregado familiar?	AUTOCLISMO/AUTOCLISMO MANUAL AUTO CLISMO LIGADO A : - REDE DE ESGOTO ..... 11 - FOSSA SEPTICA ..... 12 - LATRINAS ..... 13 - OUTRO LOCAL ..... 14 - NÃO SABE ..... 15 FOSSA /LATRINAS - LATRINAS MELHORADAS VENTILADAS ..... 21 - LATRINAS COM COBERTURA ..... 22 - LATRINAS SEM COBERTURA/BURACO ABERTO ..... 23 RETRETE PARA ESTRUME ..... 31 BALDE ..... 41 RETRETE/LATRINAS SUSPENSAS ..... 51 NÃO TEM RETRETE/NATUREZA ..... 61 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 104																														
103	A sua casa de banho/retrete é partilhada com outro agregado familiar?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2																															
104	Na sua casa, têm :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>electricidade?</td> <td>ELECTRICIDADE ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>rádio?</td> <td>RÁDIO ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>televisão?</td> <td>TELEVISÃO ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>telefone móvel?</td> <td>TELEFONE MÓVEL ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>telefone fixo?</td> <td>TELEFONE FIXO ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>geleira?</td> <td>GELEIRA ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>panela?</td> <td>PANELA ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>manta?</td> <td>MANTA ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>candeeiro/velas?</td> <td>CANDEEIRO/VELAS ..... 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	electricidade?	ELECTRICIDADE ..... 1	2	rádio?	RÁDIO ..... 1	2	televisão?	TELEVISÃO ..... 1	2	telefone móvel?	TELEFONE MÓVEL ..... 1	2	telefone fixo?	TELEFONE FIXO ..... 1	2	geleira?	GELEIRA ..... 1	2	panela?	PANELA ..... 1	2	manta?	MANTA ..... 1	2	candeeiro/velas?	CANDEEIRO/VELAS ..... 1	2	
	SIM	NÃO																															
electricidade?	ELECTRICIDADE ..... 1	2																															
rádio?	RÁDIO ..... 1	2																															
televisão?	TELEVISÃO ..... 1	2																															
telefone móvel?	TELEFONE MÓVEL ..... 1	2																															
telefone fixo?	TELEFONE FIXO ..... 1	2																															
geleira?	GELEIRA ..... 1	2																															
panela?	PANELA ..... 1	2																															
manta?	MANTA ..... 1	2																															
candeeiro/velas?	CANDEEIRO/VELAS ..... 1	2																															
105	Qual a principal fonte de energia que o seu agregado utiliza para a preparação dos alimentos?	ELECTRICIDADE ..... 01 GÁS PROPANO LIQUIDIFICADO (GPL) ..... 02 GÁS NATURAL ..... 03 BIOGAS ..... 04 QUEROSENE/PARAFINA/PETROLEO ..... 05 CARVÃO MINERAL, LENHITE ..... 06 CARVÃO VEGETAL ..... 07 LENHA ..... 08 PALHA/RAMOS/ERVAS ..... 09 RESÍDUOS AGRÍCOLAS ..... 10 FEZES DE ANIMAIS ..... 11 ALIMENTOS NÃO PREPARADOS NO AGREGADO ..... 95 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)																															

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
106	PRINCIPAL MATERIAL DO PAVIMENTO  REGISTE A OBSERVAÇÃO.	MATERIAL NATURAL TERRA/AREIA ..... 11 FEZES DE ANIMAIS ..... 12 MATERIAL RUDIMENTAR PRANCHAS EM MADEIRA ..... 21 PALMAS/BAMBU ..... 22 MATERIAL ELABORADO PARQUET OU MADEIRA ..... 31 BANDAS DE VINYL/ ASFALTO ..... 32 MOSAICO ..... 33 CIMENTO ..... 34 CARPETE ..... 35 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
107	PRINCIPAL MATERIAL DO TETO  REGISTE A OBSERVAÇÃO.	MATERIAL NATURAL SEM TETO ..... 11 CAPIM/PALHA/PALMA/FOLHAS ..... 12 TORRÃO DE ERVAS ..... 13 MATERIAL RUDIMENTAR ESTEIRA ..... 21 PALMEIRA/BAMBU ..... 22 PRANCHAS EM MADEIRA ..... 23 CARTÃO ..... 24 MATERIAL ELABORADO CHAPA ..... 31 MADEIRA ..... 32 CHAPAS DE ZINCO/LUSALITE ..... 33 TELHA ..... 34 CIMENTO ..... 35 PRANCHAS/PLACAS DE MADEIRA ..... 36 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
108	PRINCIPAL MATERIAL NAS PAREDES EXTERIORES  REGISTE A OBSERVAÇÃO.	MATERIAL NATURAL SEM PAREDES ..... 11 BAMBU/CANA/PALMA/TRONCO ..... 12 TERRA ..... 13 MATERIAL RUDIMENTAR BAMBU COM BARRO ..... 21 PEDRA COM BARRO ..... 22 ADOBE NÃO COBERTO ..... 23 CONTRA-PLACADO ..... 24 CARTÃO ..... 25 MADEIRA RECICLADA ..... 26 MATERIAL ELABORADO CIMENTO ..... 31 PEDRA COM CAL/CIMENTC..... 32 TIJOLO ..... 33 BLOCOS DE CIMENTO ..... 34 ADOBE COBERTO ..... 35 PRANCHAS/PLACAS DE MADEIRA ..... 36 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
109	No seu alojamento, quantas divisões utilizam para dormir?	DIVISÕES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	A qualquer momento nos últimos 12 meses, algém pulverizou as paredes interiores da sua casa contra os mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NAO SABE ..... 8	
111	Algum membro do seu agregado tem :	SIM NÃO Um relógio? RELÓGIO ..... 1 2 Uma bicicleta? BICICLETA ..... 1 2 Uma motocicleta, uma mota ou uma acelera? MOTOCICLETA/MOTA/ACELARA ..... 1 2 Uma carroça puxada por um animal? CARROÇA COM ANIMAL ..... 1 2 Uma viatura ou uma camioneta? VIATURA/CAMIONETA ..... 1 2 Um barco a motor? BARCO A MOTOR ..... 1 2	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
112	Que língua se fala com mais frequência em casa?	PORTUGUÊS ..... 01 INGLÊS ..... 02 RONGA/CHANGANA ..... 03 MACONDE ..... 04 CHOPE ..... 05 XITSWA ..... 06 BITONGA ..... 07 SENA ..... '08 NDAU ..... 09 NYUNGUÊ ..... 10 SHONA ..... 11 MACUA ..... 12 ECHUABO ..... 13 ELOMUE ..... 14 SWAHILI ..... 15 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
113	Há alguém que tenha um negócio aqui, nesta casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ FIM
114	Qual é o principal tipo de negócio?	LOJA ..... 01 BAR ..... 02 BANCA ..... 03 BARRACA/TAKE AWAY ..... 04 SERVIÇOS/OFICINAS: CABELEI- REIRO, TELEFONE/CELL/ REPARAÇÃO DE AUTOMOVEIS ..... 05 VENDA DE BEBIDA TRADICIONAL ..... 06 VENDA INFORMAL PRODUTOS ALIMENTICIOS ..... 07 OUTROS ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE COMPLETAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE O RESPONDENTE

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

QUALQUER OUTRO COMENTÁRIO:

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO CONTROLADOR:

---

---

---

---

---

---

NOME DO CONTROLADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

---

---

---

---

NOME DO SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
 INQUÉRITO DE PREVALENCIA, RISCOS COMPORTAMENTAIS E INFORMAÇÃO SOBRE HIV E SIDA EM MOÇAMBIQUE  
 INSIDA 2009

QUESTIONÁRIO PARA ENCARREGADO DE CRIANÇA (0 - 11 ANOS DE IDADE)

IDENTIFICAÇÃO																																				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <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> <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> <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> <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> <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> <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> <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>																																			
NOME DA LOCALIDADE _____																																				
PROVINCIA _____																																				
DISTRITO _____																																				
NÚMERO DA AE (INSIDA ID) .....																																				
URBANO / RURAL (URBANO = 1; RURAL = 2) .....																																				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .....																																				
NOME E N <sup>o</sup> DE ORDEM DE CRIANÇA _____																																				
NOME E N <sup>o</sup> DE ORDEM DO RESPONDENTE _____																																				
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																																				
	1	2	3	VISITA FINAL																																
DATA	_____	_____	_____	DIA MÊS ANO																																
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	CODIG. INQU.																																
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO																																
PRÓXIMA DATA VISITA: HORA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS																																
<p><b>*CODIGOS DE RESULTADOS</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 COMPLETO</td> <td style="width: 50%;">5 ADIADA</td> </tr> <tr> <td>2 AUSENTE</td> <td>6 PARCIALMENTE PREENCHIDO</td> </tr> <tr> <td>3 ENCARREGADO RECUSA</td> <td>7 INCAPACIDADE</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8 OUTRO _____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(ESPECIFIQUE)</p>					1 COMPLETO	5 ADIADA	2 AUSENTE	6 PARCIALMENTE PREENCHIDO	3 ENCARREGADO RECUSA	7 INCAPACIDADE		8 OUTRO _____																								
1 COMPLETO	5 ADIADA																																			
2 AUSENTE	6 PARCIALMENTE PREENCHIDO																																			
3 ENCARREGADO RECUSA	7 INCAPACIDADE																																			
	8 OUTRO _____																																			
CONTROLADOR	REVISTO NO GABINETE POR:																																			
NOME _____	_____	DIGITADO POR _____																																		
DATA _____	_____	REDIGITADO POR _____																																		

## INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

001 CONSENTIMENTO INFORMADO DO ENCARREGADO DA CRIANÇA		
<p>Bom dia. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saúde. Estamos a realizar um inquérito nacional que coloca perguntas a homens, mulheres e adolescentes sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre vários outros assuntos sociais. Como parte do inquerito gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o (NOME) que irão ajudar o governo a fazer programas de saúde para crianças. Gostaríamos que o Sr/a Sra participasse neste inquérito. A entrevista demora habitualmente 10-15 minutos. Qualquer informação que o Sr/ a Sra) fornecerá sobre (NOME) será estritamente confidencial e não será mostrada a ninguém que não seja membro de nossa equipe do inquérito.</p> <p>A sua participação é totalmente voluntária. Se por acaso, eu colocar uma pergunta para a qual não quer responder, informa-me e passarei à pergunta seguinte, ou pode parar a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que aceite participar neste inquérito, pois a sua opinião é particularmente importante.</p> <p>O Sr/a Sra tem perguntas sobre o inquérito?</p> <p>Posso começar a entrevista?</p>	<p>O ENCARREGADO DA CRIANÇA CONCORDA COM A ENTREVISTA ... 1</p> <hr/> <p>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ENCARREGADO DA CRIANÇA</p> <p>O ENCARREGADO DA CRIANÇA NAO CONCORDA COM A ENTRVISTA ..... 2 → 908</p> <hr/> <p>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTADA.</p>	

SECCAO 1- INFORMAÇÕES GERAIS DO RESPONDENTE (PAI/MÃE OU ENCARREGADO DA CRIANÇA)

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
100	REGISTAR A HORA	HORAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
101	Só para confirmar, O(A) Sr(a) em relação a (NOME) é?	MÃE BIOLÓGICA ..... 01 PAI BIOLÓGICO ..... 02 MÃE / PAI ADOTIVA(O). .... 03 MADRASTA / PADRASTO ..... 04 TIA / TIO ..... 05 AVÓ / AVÔ ..... 06 IRMÃO / IRMÃ ..... 07 PRIMO/PRIMA ..... 08 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 104
102	Onde esta o pai de (NOME) ?	NO SERVIÇO ..... 01 NA MACHAMBA ..... 02 NO MERCADO A VENDER ..... 03 DOENTE/HOSPITAL OU EM CASA ... 04 VIVE NOOUTRA CASA MESMA ZONA . 05 VIVE NOOUTRA ZONA ..... 06 VIVE FORA DO PAÍS ..... 07 VIVO MAS NÃO SABE ONDE ESTA . 08 FALECEU ..... 09 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
103	Onde esta a mae de (NOME)?	NO SERVIÇO ..... 01 NA MACHAMBA ..... 02 NO MERCADO A VENDER ..... 03 DOENTE/HOSPITAL OU EM CASA ... 04 VIVE NOOUTRA CASA MESMA ZONA . 05 VIVE NOOUTRA ZONA ..... 06 VIVE FORA DO PAÍS ..... 07 VIVO MAS NÃO SABE ONDE ESTA . 08 FALECEU ..... 09 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
104	INQUIRIDOR(A): O RESPONDENTE DESTA CRIANCA TAMBEM FOI SELECCIONADO PARA RESPONDER AO QUESTIONARIO DE JOVENS E ADULTOS E TEM UM QUESTIONÁRIO PREENCHIDO?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 106
105	FAÇA A TRANSCRIÇÃO DA INFORMAÇÃO SOLICITADA NAS PERGUNTAS 106, 107, 108, 109 E CONTINUA COM 110.		
106	Quantos anos completos o Senhor / a Senhora tem?	ANOS COMPLETOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	ANOTE O SEXO DO INQUIRIDO(A).	MASCULINO ..... 1 FEMININO ..... 2	
108	Alguma vez foi à escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 110
109	Qual foi o nivel de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO ..... 01 PPRIMÁRIO (EP1) ..... 02 PPRIMÁRIO (EP2) ..... 03 ENSINO SECUNDÁRIO (1º CICLO) ... 04 ENSINO SECUNDÁRIO (2º CICLO) ... 05 TÉCNICO ELEMENTAR ..... 06 TÉCNICO BÁSICO ..... 07 TÉCNICO MÉDIO ..... 08 FORMAÇÃO DE PROFESSORES ... 09 SUPERIOR ..... 10	

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
110	VERIFIQUE 101: CÓDIGO > 02 <input type="checkbox"/>	CÓDIGO = 01 OU 02 MÃE BIOLÓGICA OU PAI BIOLÓGICO <input type="checkbox"/>	112
111	VERIFIQUE 106: IDADE : MENOS DE 15 ANOS <input type="checkbox"/>	IDADE = 15 OU + <input type="checkbox"/>	112
112	Para além de (NOME), quantas outras pessoas com menos de 18 anos dependem de si ou estão sob sua responsabilidade?	NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA ..... 00	201
113	Destas, quantas são seus filhos biológicos?	NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECCAO 2- DADOS DEMOGRAFICOS DA CRIANÇA

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
201	Qual é a idade de (NOME)?	EM MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> (PARA IDADE DE 0-23 MESES)  EM ANOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> (PARA IDADE DE 2 ANOS OU MAIS)	
201A	<b>CONFIRME A INFORMAÇÃO NO QUESTIONARIO DO AGREGADO FAMILIAR: SE A CRIANÇA FOR MAIOR QUE 11 ANOS, UTILISE O QUESTIONARIO DOS 12-14 ANOS (OU O QUESTIONARIO DOS JOVENS E ADULTOS) CORRIJA A IDADE E ELEGIBILIDADE NO QUESTIONARIO DO AGREGADO FAMILIAR.</b>		
202	Qual é o sexo de (NOME)?	MASCULINO ..... 1 FEMININO ..... 2	
203	Qual é a nacionalidade de (NOME)?	MOÇAMBICANA ..... 01 SUL AFRICANA ..... 02 ZIMBABWEANA ..... 03 MALAWIANA ..... 04 TANZANIANA ..... 05 NIGERIANA ..... 06 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
204	VERIFIQUE 101: RELAÇÃO A (NOME) CÓDIGO ≠ 01 <input type="text"/>	CÓDIGO = 01 <input type="checkbox"/> ..... (MÃE BIOLÓGICA)	→ 207
205	A mãe biológica de (NOME) está viva?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 207 → 207
206	Que idade tinha (NOME) quando a mãe faleceu?	EM MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> (PARA IDADE DE 0-23 MESES)  EM ANOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> (PARA IDADE DE 2 ANOS OU MAIS)  NÃO SABE ..... 998	
207	VERIFIQUE 101: RELAÇÃO A (NOME) CÓDIGO ≠ 02 <input type="text"/>	CÓDIGO = 02 <input type="checkbox"/> ..... (PAI BIOLÓGICO)	→ 303
208	O pai biológico de (NOME) está vivo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 303 → 303
209	Que idade tinha (NOME) quando o pai faleceu?	EM MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> (PARA IDADE DE 0-23 MESES)  EM ANOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> (PARA IDADE DE 2 ANOS OU MAIS)  NÃO SABE ..... 998	

SECCAO 3- AMBIANTE FAMILIAR DA CRIANÇA

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS			IR A
303	Nesta casa ou perto desta casa, há alguém que se embebede pelo menos uma vez por mês?	SIM .....	1		
		NÃO .....	2		
		NÃO SABE .....	8		
304	Nesta casa ou perto desta casa, há alguém que se droga pelo menos uma vez por mês?	SIM .....	1		
		NÃO .....	2		
		NÃO SABE .....	8		
305	Nesta casa existe alguma criança de menos de 12 anos que:	SIM	NÃO	NÃO SABE	
	A. Apareta estar agitada e não consegue ficar quieta por muito tempo?.....	A. 1 .....	2 .....	8 .....	
	B. Tenha sempre dores de estomago, de cabeça ou outras doenças?.....	B. 1 .....	2 .....	8 .....	
	C. Tira de casa, escola, ou outros lugares, coisas que nao sao dela?.....	C. 1 .....	2 .....	8 .....	
	D. Apareta estar preocupada, nervosa ou tensa?.....	D. 1 .....	2 .....	8 .....	
	E. Se comporta como uma criança mais nova do que a idade que tem?.....	E. 1 .....	2 .....	8 .....	
	F. Luta frequentemente com outros?.....	F. 1 .....	2 .....	8 .....	
	G. Raramente brinque com outras crianças?.....	G. 1 .....	2 .....	8 .....	
	H. Prefere estar sozinha?.....	H. 1 .....	2 .....	8 .....	
	I. Aprende as coisas divagar?.....	I. 1 .....	2 .....	8 .....	

SECCAO 4- CUIDADOS E PROTECCÃO DA CRIANÇA

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
401	(NOME) frequenta a creche ou escola?	SIM, CRECHE ..... 1 SIM, ESCOLA ..... 2 NÃO ..... 3	→ 403 → 409
402	Qual é a classe que frequenta?	CLASSE ..... <input type="text"/>	
403	Como é que habitualmente (NOME) se desloca de casa para a creche/escola?	A PÉ ..... 01 TRANSPORTE PRIVADC..... 02 DE CHAPA ..... 03 DE TÁXI ..... 04 TRANSPORTE PÚBLICC..... 05 CARRO DA ESCOLA ..... 06 DE BARCO ..... 07 COMBOIO ..... 08 DE BICICLETA/MOTA ..... 09 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
404	Como é que habitualmente (NOME) se desloca da creche/escola para casa?	A PÉ ..... 01 TRANSPORTE PRIVADC..... 02 DE CHAPA ..... 03 DE TÁXI ..... 04 TRANSPORTE PÚBLICC..... 05 CARRO DA ESCOLA ..... 06 DE BARCO ..... 07 COMBOIO ..... 08 DE BICICLETA/MOTA ..... 09 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
404A	VERIFIQUE 201: IDADE : 2 ANOS <input type="text"/> OU MAIS ↓	IDADE : <input type="text"/> → 00-23 MESES	→ 409
405	A criança é acompanhada quando vai para a creche/escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 407
406	Quem habitualmente acompanha (NOME) de casa para a creche/escola?	RESPONDENTE ..... 01 PAI ..... 02 MAE ..... 03 IRMAO MAIS NOVO ..... 04 IRMAO DA MESMA IDADE ..... 05 IRMAO MAIS VELHO ..... 06 IRMA MAIS NOVA ..... 07 IRMA DA MESMA IDADE..... 08 IRMA MAIS VELHA ..... 09 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS . 10 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM . 11 EMPREGADO..... 12 EMPREGADA..... 13 OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS . 14 OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM . 15 NINGUÉM EM ESPECIAL/DEPENL . 16	
407	A criança é acompanhada quando volta da creche/escola para casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 409
408	Quem normalmente acompanha (NOME) da creche/escola para casa?	RESPONDENTE ..... 01 PAI ..... 02 MAE ..... 03 IRMAO MAIS NOVO ..... 04 IRMAO DA MESMA IDADE ..... 05 IRMAO MAIS VELHO ..... 06 IRMA MAIS NOVA ..... 07 IRMA DA MESMA IDADE..... 08 IRMA MAIS VELHA ..... 09 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS . 10 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM . 11 EMPREGADO..... 12 EMPREGADA..... 13 OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS . 14 OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM . 15 NINGUÉM EM ESPECIAL/DEPENL . 16	

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
409	Durante a semana onde é que (NOME) passa a maior parte do dia?	EM CASA ..... 1 NA CRECHE/ESCOLINHA/ESCOLA ..... 2 NA CASA DOS VIZINHOS ..... 3 A BRINCAR NA RUA ..... 4 A TRABALHAR ..... 5 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	→ 413 → 411 → 413 → 413 → 413
410	Que tipo de trabalho faz?	_____	→ 413
411	O(A) Sr(a) está satisfeito(a) com os cuidados que (NOME) recebe no lugar onde ele/ela passa maior parte do dia?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 413
412	Porque é que não está satisfeito(a)?  Ha outra razao?  CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS	SEGURANÇA ..... A HIGIENE ..... B ALIMENTAÇÃO ..... C HORÁRIO ..... D SUPERVISÃO DEFICIENTE ..... E TRABALHO ESCOLAR PESADO ..... F OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)	
413	VERIFIQUE 409:  NA CRECHE/ESCOLA/ A TRABALHAR (CODIGO 2 OU 5 CIRCULADO) <input type="checkbox"/>  Quem usualmente cuida de (NOME) quando nao esta na creche/escola/ no trabalho?	OUTROS CODIGOS <input type="checkbox"/> (1, 3, 4 OU 6 CIRCULADO)  Quem usualmente cuida de (NOME)?	RESPONDENTE ..... 01 PAI ..... 02 MAE ..... 03 IRMAO MAIS NOVO ..... 04 IRMAO DA MESMA IDADE ..... 05 IRMAO MAIS VELHO ..... 06 IRMA MAIS NOVA ..... 07 IRMA DA MESMA IDADE ..... 08 IRMA MAIS VELHA ..... 09 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS . . 10 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM . . 11 EMPREGADO ..... 12 EMPREGADA ..... 13 OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS . . 14 OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM . . 15 NINGUÉM ..... 16
414	Onde é que (NOME) normalmente dorme durante a noite?	EM CAMA/ESTEIRA E QUARTO INDIVIDUAL ..... 1 EM CAMA/ESTEIRA INDIVIDUAL MAS QUARTO COMUM ..... 2 EM CAMA/ESTEIRA COMUM ..... 3  OUTROS ..... 6 (ESPECIFIQUE)	→ 417 → 416 → 417
415	(NOME) dorme numa cama/esteira comum, com quem ele/ela dorme?  Alguem mais?  CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS	PAI ..... A MAE ..... B IRMAO MAIS NOVO ..... C IRMAO DA MESMA IDADE ..... D IRMAO MAIS VELHO ..... E IRMA MAIS NOVA ..... F IRMA DA MESMA IDADE ..... G IRMA MAIS VELHA ..... H OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS . . I OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM . . J EMPREGADO ..... K EMPREGADA ..... L OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS . . M OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM . . N	→ 417

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
416	(NOME) dorme numa cama/esteira individual mas num quarto comum, com quem ele/ela partilha o quarto?  Alguem mais?  CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS	PAI ..... A MAE..... B IRMAO MAIS NOVO ..... C IRMAO DA MESMA IDADE ..... D IRMAO MAIS VELHO ..... E IRMA MAIS NOVA ..... F IRMA DA MESMA IDADE..... G IRMA MAIS VELHA ..... H OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS... I OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM... J EMPREGADO..... K EMPREGADA..... L OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS... M OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM... N	
417	A noite passada, (NOME) dormiu sob um mosquiteiro?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
418	Na semana passada, quantas vezes (NOME) :  A. Foi mandado(a) para algum lugar sozinho(a)? ..... A.  <b>[PARA A PERGUNTA "A" : SE MENOS DE 2 ANOS NÃO PERGUNTAR E CIRCULAR O CÓDIGO 3.</b> ..... B. Ficou em casa sozinho(a)? ..... B. C. Ficou em casa com alguém de menos de 15 anos? ..... C. D. Ficou em casa com um familiar de sexo masculino? ..... D. E. Ficou em casa aos cuidados de alguém que não é familiar mas é do sexo masculino? ..... E.	MUITAS VEZES      ALGUMAS VEZES      NUNCA 1 ..... 2 ..... 3 1 ..... 2 ..... 3 1 ..... 2 ..... 3 1 ..... 2 ..... 3 1 ..... 2 ..... 3	

SECÇÃO 5 - INFORMAÇÃO SOBRE SEXO

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A																				
501	VERIFIQUE 202: SEXO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>		→ 505																				
502	Alguns meninos fazem circuncisao. Pode-me dizer se (NOME) fez circuncisao?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 505																				
503	Quantos anos tinha (NOME) quando fez circuncisao? SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'. SE MENOS DE 1 ANO DE IDADE, REGISTE '00'.	IDADE EM ANOS COMP..... <input type="text"/> <input type="text"/> DURANTE A INFÂNCIA/ ANTES DE 5 ANOS ..... 95 NÃO SE LEMBRA ..... 98																					
504	Quem fez a circuncisão?	PROFISSIONAL DE SAUDE ..... 1 PRATICANTE DE MEDICINA TRADICIONAL ..... 2 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NAO SABE ..... 8																					
505	Algum(a)s meninas/os fazem escarificacao/tatuagem. Pode-me dizer se (NOME) fez escarificao/tatuagem?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 507																				
506	Quantos anos tinha (NOME) quando fez escarificacao/tatuagem? SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'. SE MENOS DE 1 ANO DE IDADE, REGISTE '00'	IDADE EM ANOS COMP..... <input type="text"/> <input type="text"/> DURANTE A INFÂNCIA/ ANTES DE 5 ANOS ..... 95 NÃO SE LEMBRA ..... 98																					
507	Nos últimos 12 meses (NOME) teve alguma das seguintes intervencoes: A. Uma injeção? ..... B. Uma transfusao de sangue? ..... C. Uma operação? ..... D. Arrancar dentes? .....	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NAO</td> <td>NAO SABE</td> </tr> <tr> <td>A.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SIM	NAO	NAO SABE	A.	1	2	8	B.	1	2	8	C.	1	2	8	D.	1	2	8	
	SIM	NAO	NAO SABE																				
A.	1	2	8																				
B.	1	2	8																				
C.	1	2	8																				
D.	1	2	8																				
508	VERIFIQUE 201: IDADE 6 ANOS ATE 11 ANOS <input type="checkbox"/> 0 ATE 5 ANOS <input type="checkbox"/>		→ 607																				
509	Alguma vez conversou com (NOME) sobre assuntos relacionados com sexo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																					
510	Alguma vez conversou com ele/ela sobre assuntos relacionados com abuso sexual?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 601																				
511	O que lhe tem dito para fazer para se proteger de abuso sexual? Tem dito mais outra coisa? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NINGUÉM DEVE TOCAR NAS SUAS PARTES INTIMAS ..... A NÃO DEVE ACEITAR OFERTAS OU DINHEIRO DE ESTRANHOS..... B NÃO DEVE FALAR COM ESTRAN..... C NÃO DEVE ACEITAR BOLEIA DE ESTRANHOS ..... D NÃO DEVE ACEITAR ACOMPANHAR PESSOAS ESTRANHAS QUANDO CONVIDADO(A) ..... E DEVE DIZER-ME SE ALGUÉM LHE TOCAR NAS PARTES INTIMAS ..... F DEVE DIZER-ME SE ALGUÉM LHE SUGERIR FAZER SEXO ..... G NÃO DEVE DEIXAR ESTRANHOS ENTRAREM DENTRO DE CASA ..... H NÃO DEVE SAIR DE CASA SEM NFORMAR A UM ADULTO ..... I TEM QUE TER A CERTEZA DE QUE SEMPRE HÁ ALGUÉM PERTO PARA LHE AJUDAR ... J NÃO DEVE SAIR DE CASA SOZIN ..... K OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)																					

SECÇÃO 6 - INFORMAÇÃO SOBRE O HIV/SIDA

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
601	Alguna vez conversou com (NOME) sobre HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SE LEMBRA ..... 8	→ 606
602	Tem conversado com ele/ela sobre as formas de prevenção do HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO RESPONDE ..... 8	→ 604
603	O que lhe tem dito que uma pessoa deve fazer para se proteger do HIV/SIDA?  Ha outra coisa?  <b>ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b>	ABSTINÊNCIA SEXUAL ..... A USO DO PRESERVATIVO ..... B SEXO COM ÚNICO PARCEIR ..... C DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS ..... D NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS C/ HOMOSSEXUAIS ..... E EVITAR TRANSFUSÃO DE SANGUE ..... F NÃO DOAR SANGUE ..... G TOMAR MEDICAMENTOS ..... H TER RELAÇÕES SEXUAIS COM VIRGENS ..... I NÃO USAR CASA DE BANHO OU LATRINA PÚBLICA ..... J NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS C/ TRABALHADORAS DE SEXO ..... K NÃO PARTILHAR AGULHA/LAMINA/ SERINGAS ..... L OUTRO ..... X ( ESPECIFIQUE)	
604	Alguna vez conversou com (NOME) sobre as formas de transmissão de HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO RESPONDE ..... 8	→ 606
605	O que lhe tem dito sobre as formas de transmissão do HIV/SIDA?  Tem dido mais outra coisa?  <b>ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b>	PARTILHAR AGULHAS/ SERINGAS/LAMINAS ..... A SEXO ORAL DESPROTEGIDO ..... B RELAÇÕES SEXUAIS DESPROTEGIDAS (ANAL/VAGINAL) ..... C TRANSFUSÃO DE SANGUE ..... D DOANDO SANGUE ..... E BEIJOS ..... F USANDO O MESMO COPO ..... G FUMANDO MESMO CIGARRO ..... H RESPIRANDO O MESMO AR ..... I USANDO A MESMA CASA DE BANHO ..... J TOCANDO ALGUÉM COM HIV/SIDA ..... K PICADA DE MOSQUITO ..... L DE UMA MÃE INFECTADA PARA FILHO ..... M OUTRO ..... X ( ESPECIFIQUE)	
606	Quantas vezes por semana (NOME):  A. Escuta rádio? ..... B. Assiste TV? ..... C. Lê jornais? ..... D. Lê revistas? ..... E. Usa internet? .....	TODOS DIAS    VARIOS DIAS/ SEMAN.    UM DIA POR SEMANA    DE VEZ EM QUANDO    NUNCA 1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5 1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ..... 5	
607	Não estou interessado(a) em saber o resultado, mas (NOME) já fez algum teste para saber se ele/ela tem o virus do SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 611

N°	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A				
608	Quando foi a última vez que (NOME) fez o teste?	MENOS DE 6 MESES ..... 1 6 - 11 MESES ..... 2 12 - 23 MESES ..... 3 2 ANOS OU MAIS ..... 4					
609	Não estou interessado(a) em saber o resultado, mas o Sr/a Sra obteve os resultados do teste de (NOME)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2					
610	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS .....01 HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE .....02 CLINICA/LABORATÓRIO PRIVADO .....04 SAAJ .....05 GATV/ATS SATÉLITE .....06 PTV .....07 ATS COMUNITÁRIA .....08  OUTRO .....96 (ESPECIFIQUE)					
611	REGISTAR A HORA DO FIM DA ENTREVISTA	HORAS ..... MINUTOS .....	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; 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> </table>				

**SECÇÃO 9 - TESTE DO HIV**

**ESTA PAGINA DEVE SER DESTRUIDA ANTES DO CRUZAMENTO DOS DADOS**

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
901	No DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA (COPIAR DA CAPA DO QUESTIONARIO)	Nº DE ORDEM DA CRIANÇA <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	
902	No DE ORDEM E NOME DO ENCARREGADO DA CRIANÇA (COPIAR DA CAPA DO QUESTIONARIO)	No DE ORDEM DO ENCARREGADO DA CRIANÇA <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	
903	<p>Como parte deste inquérito, estamos igualmente a pedir aos participantes, em todo o país, para fazerem teste de HIV. HIV e o vírus que causa SIDA. SIDA e uma doença muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.</p> <p>Para o teste de HIV, precisamos de uma pequena quantidade de sangue colhida por picada no dedo ou na base do pé. O material a ser usado para colheita de sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora após uso.</p> <p>O sangue será enviado para Maputo para ser testado e para garantir confidencialidade do resultado deste teste, não serão indicados nomes e ninguém será capaz de lhe dizer o resultado do teste. Ninguém poderá saber o resultado do teste.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem irá visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e irá proporcionar testagem gratuita. Se o Sr/a Sra quer saber se (NOME) tem HIV, esta equipa poderá dizer o resultado do teste e irá oferecer aconselhamento.</p> <p>O Sr/a Sra tem alguma pergunta?</p> <p>O Sr/a Sra pode dizer sim se aceita que eu faça colheita de sangue para o teste, ou se não aceita pode dizer não. Você é livre de decidir.</p> <p>O Sr/a Sra permite que (NOME) da sangue para o teste de HIV, agora?</p>	<p>O ENCARREGADO DA ..... 1 CRIANÇA PERMITE</p> <p>_____</p> <p>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ENCARREGADO DA CRIANÇA</p> <p>O ENCARREGADO DA CRIANÇA NÃO ..... 2 PERMITE</p> <p>_____</p> <p>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>	→ 905
904	<p>CÓDIGO DE BARRAS</p> <p><b>VERIQUE 201: IDADE DA CRIANÇA</b></p> <p><b>SE IDADE 0-23 MESES, USAR O CODIGO DE BARRAS COR DE LARANJA</b></p> <p><b>SE IDADE ≥ 2 ANOS, USAR CODIGO DE BARRAS BRANCO</b></p>	<p>COLE O 1º CÓDIGO DE BARRAS AQUI</p> <p>COLE O 2º SOBRE O PAPEL FILTRO</p> <p>COLE O 3º SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS</p>	
905	CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DO HIV	<p>SANG. RECOLHIDO..... 1</p> <p>AUSENTE ..... 2</p> <p>RECUSA ..... 3</p> <p>OUTRO ..... 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	→ 907

N.º	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IRA
906	<p>Solicitamos ao Sr/a Sra que permita que o Instituto Nacional de Saude guarde parte da amostra de sangue no laboratorio para ser usado para futuros testes ou investigacao. Nao estamos certos sobre que tipos de testes poderao ser feitos.</p> <p>A amostra de sangue nao tera nenhum nome ou outros dados que possam permitir a identificacao do (NOME). o Sr/a Sra nao e forçado a aceitar. Mesmo se o Sr/a Sra nao quiser que a amostra seja guardada para uso no futuro, (NOME) pode participar na testagem de HIV neste estudo.</p> <p>O Sr/a Sra ira permitir que guardemos a amostra de sangue para testar mais tarde ou para investigacao?</p>	<p>O ENCARREGADO PERMITE . . . . . 1</p> <hr/> <p>ASSINATURA OU IMPRESSAO DIGITAL DO ENCARREGADO DA CRIANCA</p> <p>O ENCARREGADO NÃO PERMITE . . . . . 2</p> <p>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>	→ 907
906A	<b>SE O ENCARREGADO DA CRIANCA NÃO PERMITE MANTER A AMOSTRA DE SANGUE, ESCREVER "NENHUM OUTRO TESTE" SOBRE O PAPEL FILTRO E CONTINUAR COM 907</b>		
907	<p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se o Sr/a Sra quer saber se (NOME) tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). o Sr/a Sra pode ir com (NOME) a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se preferir, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas nesse momento se elas o desejarem.</p> <p>O Sr/a Sra quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DA CRIANÇA)?</p>	<p>O ENCARREGADO PREFERE ATS EM CASA . . . 1</p> <p>O ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA . . . 2</p>	→ 909 → FIM
908	<p>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se o Sr/a Sra quer saber se (NOME) tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Voce pode ir com (NOME) a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se preferir, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas nesse momento se elas o desejarem.</p> <p>O Sr/a Sra quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DA CRIANÇA)?</p>	<p>O ENCARREGADO PREFERE ATS EM CASA . . . 1</p> <p>O ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA . . . 2</p>	→ FIM
909	<b>INSCREVA O NOME DO CHEFE DO AGREGADO, O NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR, O NOME DA CRIANCA ELEGÍVEL, A IDADE, O SEXO E SE DEU OU NAO AMOSTRA DE SANGUE NO REGISTO DE SOLICITACAO DE ATS AO DOMICILIO.</b>		

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE COMPLETAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE O RESPONDENTE

---

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

---

QUALQUER OUTRO COMENTÁRIO:

---

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO CONTROLADOR:

---

---

---

---

---

---

---

---

NOME DO CONTROLADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

---

---

---

---

---

NOME DO SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
 INQUÉRITO DE PREVALENCIA, RISCOS COMPORTAMENTAIS E INFORMAÇÃO SOBRE HIV E SIDA EM MOÇAMBIQUE  
 INSIDA 2009  
 QUESTIONÁRIO PARA ADOLESCENTES (12-14 ANOS DE IDADE)

IDENTIFICAÇÃO																		
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ NOME DA LOCALIDADE _____ PROVINCIA _____ DISTRITO _____ NÚMERO DA AE (INSIDA ID) ..... URBANO / RURAL (URBANO = 1; RURAL = 2) ..... NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR ..... NOME E Nº DE ORDEM DO ADOLESCENTE _____ SEXO DO RESPONDENTE (MASCULINO=1; FEMININO=2) .....	<table border="1" style="margin: 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> <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>																	
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																		
	1	2	3	VISITA FINAL														
DATA  NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)  RESULTADO*	_____  _____  _____	_____  _____  _____	_____  _____  _____	DIA MÊS ANO CODIG. INQU. RESULTADO														
PRÓXIMA VISITA: DATA HORA	_____  _____	_____  _____	_____  _____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS														
<p><b>*CÓDIGOS DE RESULTADOS</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 COMPLETO</td> <td style="width: 50%;">6 PARCIALMENTE PREENCHIDO</td> </tr> <tr> <td>2 AUSENTE</td> <td>7 INCAPACIDADE</td> </tr> <tr> <td>3 PARENTE/ENCARREGADO RECUSA</td> <td>8 OUTRO _____</td> </tr> <tr> <td>4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA</td> <td style="text-align: right;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> <tr> <td>5 ADIADA</td> <td></td> </tr> </table>					1 COMPLETO	6 PARCIALMENTE PREENCHIDO	2 AUSENTE	7 INCAPACIDADE	3 PARENTE/ENCARREGADO RECUSA	8 OUTRO _____	4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA	(ESPECIFIQUE)	5 ADIADA					
1 COMPLETO	6 PARCIALMENTE PREENCHIDO																	
2 AUSENTE	7 INCAPACIDADE																	
3 PARENTE/ENCARREGADO RECUSA	8 OUTRO _____																	
4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA	(ESPECIFIQUE)																	
5 ADIADA																		
CONTROLADOR NOME _____ DATA _____	REVISTO NO GABINETE POR: _____	DIGITADO POR _____	REDIGITADO POR _____															

## INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

001 CONSENTIMENTO INFORMADO DO PARENTE/ENCARREGADO/ADULTO				
<p>ENCONTRE O PARENTE/ENCARREGADO/ADULTO IDENTIFICADO COMO RESPONSÁVEL DO ADOLESCENTE. ESCREVA O NOME E O N° DA LINHA DO PAI/MAE/ADULTO RESPONSÁVEL PELO ADOLESCENTE DO QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR.</p>	<p>Nº DE ORDEM DO PARENTE/ENCARREGADO DO ADOLESCENTE</p> <table border="1" style="float: right; width: 60px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 30px;"></td> <td style="width: 30px;"></td> </tr> </table> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">NAME</p>			
<p>Bom dia. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saúde. Estamos a realizar um inquérito nacional que questiona homens, mulheres e adolescentes sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre varios outros assuntos sociais. Como parte deste inquérito, gostaria de fazer à (NOME) algumas perguntas que ajudarão o governo nos programas dos adolescentes. A entrevista demora habitualmente 10-15 minutos. Todas as informações que (NOME) fornecerá serão estritamente confidenciais e não serão mostradas a ninguém que não seja membro de nossa equipe do inquérito.</p> <p>A participação neste enquérito é totalmente voluntária e o Sr/a Sra pode escolher não permitir à (NOME) de participar. Contudo, nós esperamos que o Sr/a Sra permita que ele/ela participe neste enquérito desde que as respostas dele/dela são importantes.</p> <p>O Sr/a Sra tem perguntas sobre o inquérito?</p> <p>Da seu consentimento para falar com (NOME) agora?</p>	<p>PARENTE/ENCARREGADO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO ADOLESCENTE ... 1</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO</p> <p>PARENTE/ENCARREGADO NAO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO ADOLESCENTE ..... 2</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTADA.</p>	<p>→ 908A</p>		
002 CONSENTIMENTO INFORMADO DO ADOLESCENTE.				
<p>Bom dia. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saúde. Estamos a realizar um inquérito nacional que questiona homens, mulheres e adolescentes sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre varios outros assuntos sociais. Gostaríamos que tu participasses neste inquérito. Esta informação ajudará o governo a planear os serviços de saúde. A entrevista demora habitualmente 10-15 minutos. Todas as informações que tu fornecerás serão estritamente confidenciais e não serão mostradas a ninguém que não seja membro de nossa equipe do inquérito.</p> <p>A participação a este enquérito é totalmente voluntária. Se por acaso, eu colocar uma pergunta para a qual tu não queres responder, informas-me e passarei à pergunta seguinte, ou podes parar a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que aceites participar neste inquérito, pois a tua opinião é particularmente importante.</p> <p>Tens perguntas sobre o inquérito?</p> <p>Posso começar a entrevista?</p>	<p>O ADOLESCENTE CONCORDA ..... 1</p> <p>O ADOLESCENTE NAO CONCORDA ..... 2</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTADA.</p>	<p>→ 908A</p>		

SECCAO 1- DADOS DEMOGRÁFICOS

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
100	REGISTA A HORA	HORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
101	Qual é a tua idade?	ANOS COMPLETOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	<b>CONFIRME A INFORMAÇÃO NO QUESTIONARIO DO AGREGADO FAMILIAR:SE O ADOLESCENTE FOR MENOR DE 12 ANOS OU MAIOR DE 14 ANOS, PARE A ENTREVISTA E CORRIJA A IDADE E ELIGIBILIDADE NO QUEST. DO AGREGADO FAM. PARA CONTINUAR COM O QUEST. APROPRIADO (DE 0-11 OU 15-64 ANOS).</b>		
103	E chefe do agregado familiar? INQ: VERIFIQUE COM NO QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
104	Qual é a tua nacionalidade?	MOÇAMBICANA ..... 01 SUL AFRICANA ..... 02 ZIMBABWEANA ..... 03 MALAWIANA ..... 04 TANZANIANA ..... 05 NIGERIANA ..... 06 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
105	Qual é a tua religião?	CATÓLICA ..... 01 PROTESTANTE/ EVANGÉLICA ..... 02 SIÃO/ZIONE ..... 03 MUÇULMANA ..... 04 ANIMISTA ..... 05 NENHUMA RELIGIÃO ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
106	A tua mãe biologica está viva? INQ: VERIFIQUE COM NO QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 108 → 108
107	Que idade tinhas quando a tua mãe faleceu?	EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	
108	O teu pai biologico está vivo? INQ: VERIFIQUE COM O QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 110 → 110
109	Que idade tinhas quando o teu pai faleceu?	EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	
110	Alguma vez frequentaste a escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 114
111	Qual foi o nivel de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZACAO ..... 01 PRIMÁRIO (EP1) ..... 02 PRIMÁRIO (EP2) ..... 03 ENSINO SECUND. (1º CICLO) ..... 04 ENSINO SECUND. (2º CICLO) ..... 05 TÉCNICO ELEMENTAR ..... 06 TÉCNICO BÁSICO ..... 07 TÉCNICO MÉDIO ..... 08	
112	Qual é a classe/ano mais elevado que completaste? REGISTAR "00" SE COMPLETOU MENOS DE UM ANO NESSE NIVEL	CLASSE/ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A		
113	Actualmente estudas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 115		
114	Porque é que nao estás a estudar?  Há outra razão?	GRADUEI-ME ..... A FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR A ESCOLA ..... B NÃO GOSTO DA ESCOLA ..... C TENHO QUE CUIDAR DOS MEUS IRMÃOS MAIS NOVOS ..... D FALTA DE VAGA NA ESCOLA ..... E TENHO QUE TRABALHAR ..... F A ESCOLA FICA LONGE ..... G AJUDAR A FAMÍLIA NA MACHAMBA/NEGÓCIOS ... H TENHO DE CUIDAR DOS MEUS FAMILIARES DOENTES ... I JÁ ESTUDEI SUFICIENTE ..... J DESLOCAÇÃO DA FAMÍLIA POR CALAMIDADES NATURAIS K REPROVEI ..... L FUI EXPULSO ..... M DOENÇA/DEFICIÊNCIA ..... N FIQUEI GRÁVIDA/ENGRAVIDEI ... O CASEI-ME ..... P OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE)	→ 117		
115	No mês passado quantos dias faltaste à escola ?	Nº DE DIAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUM DIA ..... 00	→ 117		
116	Porque faltaste à escola?  Há outra razão?	TENHO ESTADO DOENTE ..... A NÃO ME SINTO SEGURO INDO PARA ESCOLA ..... B NÃO ME SINTO SEGURO NA ESCOLA ..... C NÃO GOSTO DA ESCOLA ..... D TENHO DE CUIDAR DOS MEUS IRMÃOS MAIS NOVOS ..... E DEVO CUIDAR DOS MEUS FAMILIARES DOENTES ... F FALTA DE DINHEIRO PARA IR À ESCOLA ..... G OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE)			
117	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;">           ADOLES. DO SEXO MAS.   <input type="checkbox"/>             Actualmente é casado ou vive em união com uma mulher como se fossem casados?         </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">           ADOLES. DO SEXO FEM.   <input type="checkbox"/>             Actualmente é casada ou vive em união com um homem como se fossem casados?         </td> </tr> </table>	ADOLES. DO SEXO MAS.  <input type="checkbox"/>  Actualmente é casado ou vive em união com uma mulher como se fossem casados?	ADOLES. DO SEXO FEM.  <input type="checkbox"/>  Actualmente é casada ou vive em união com um homem como se fossem casados?	SIM, ACTUALMENTE CASADO(A) ..... 1 SIM, VIVE EM UNIÃO MARITAL ..... 2 NÃO ..... 3	→ 203
ADOLES. DO SEXO MAS.  <input type="checkbox"/>  Actualmente é casado ou vive em união com uma mulher como se fossem casados?	ADOLES. DO SEXO FEM.  <input type="checkbox"/>  Actualmente é casada ou vive em união com um homem como se fossem casados?				
118	<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black; padding: 5px;">           Alguma vez foi casado ou viveu em união com uma mulher como se fossem casados?         </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">           Alguma vez foi casada ou viveu em união com um homem como se fossem casados?         </td> </tr> </table>	Alguma vez foi casado ou viveu em união com uma mulher como se fossem casados?	Alguma vez foi casada ou viveu em união com um homem como se fossem casados?	SIM, FOI CASADO(A) ..... 1 SIM, VIVEU EM UNIÃO MARITAL ..... 2 NÃO ..... 3	
Alguma vez foi casado ou viveu em união com uma mulher como se fossem casados?	Alguma vez foi casada ou viveu em união com um homem como se fossem casados?				

SECCAO 2- AMBIENTE FAMILIAR DO ADOLESCENTE

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
203	Nesta casa ou perto desta casa, há alguém que se embebede pelo menos uma vez por mês?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 205
204	Há alguém da tua idade que viva na tua casa ou na vizinhança que se embebede pelo menos uma vez por mês?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
205	Há alguém da tua idade que viva na tua casa ou na vizinhança que use drogas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
206	Alguma vez consumiste bebidas alcoólicas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 208
207	Com que frequência tomaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?	NÃO CONSUMIU ..... 1 UMA VEZ POR MÊS OU MENOS ... 2 2-4 VEZES POR MÊS ..... 3 2-3 VEZES POR SEMANA ..... 4 4 VEZES OU MAIS POR SEMANA ... 5	
208	alguma vez usaste algum tipo de drogas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 301
209	Nos últimos 3 meses, teria usado/consumido algumas das seguintes substâncias sem indicação medica?		
		SIM                  NÃO	
	A. Cannabis sativa (suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa)?....	CANNABIS ..... 1 ..... 2	
	B. Mandrax .....	MANDRAX ..... 1 ..... 2	
	C. Heroína .....	HEROÍNA ..... 1 ..... 2	
	D. Cocaína "Crack", "Brown sugar" .....	COCAÍNA ..... 1 ..... 2	
	E. Ecstasy, LSD .....	LSD ..... 1 ..... 2	
	F. Medicamentos prescritos ( anfetaminas, benzodíapinas, morfina, codeína) .....	MED. PRESCR. ... 1 ..... 2	
	G. Outro .....	OUTRO ..... 1 ..... 2	

SECÇÃO 3- MEIOS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
301	<p>Agora vou fazer-lhe algumas perguntas acerca de diferentes fontes de informação.</p> <p>Durante a semana quantas vezes:</p> <p>A. Ouve a rádio?</p> <p>B. Assiste a televisão?</p> <p>C. Lê uma revista/jornal?</p> <p>D. Usa a internet?</p>	<p>ALGUMAS VEZES VAR- DE VEZ POR IAS TO- EM QUA- SEMA- VEZ- DOS NUNCA NDO NA ES DIAS</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p>	
302	Já ouviu falar do HIV/SIDA antes deste inquérito?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 500
303	<p>Através de que fontes de informação ouviu falar do HIV/SIDA?</p> <p>Que outras fontes?</p> <p><b>CIRCULE AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b></p>	<p>TELEVISÃO ..... A</p> <p>RADIO ..... B</p> <p>JORNAIS/REVISTAS ..... C</p> <p>PANFLETOS E LIVROS ..... D</p> <p>CARTAZES/FOLHETOS/PLACAS PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES EM PAREDES E MURAI ..... E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES ..... F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS ..... G</p> <p>ALGUÉM COM SIDA ..... H</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO ..... I</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS ..... J</p> <p>RELATORIOS SOBRE SIDA ..... K</p> <p>REUNIÕES COMUNITARIAS ..... L</p> <p>ESCOLAS /PROFESSORES ..... M</p> <p>PALESTRAS NOS HOSPITAIS . . . N</p> <p>IGREJA/MESQUITA . . . . . O</p> <p>AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE P GAB.DE ACONSELHAMENTO TESTAGEM VOLUNTARIA . . Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE ADOLESCENTES E JOVENS . R</p> <p>OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NAO SABE/NAO SELEMBRA ..... Z</p>	→ 306
303A	<p>VERIFIQUE 303: <input type="checkbox"/></p> <p>2 CÓDIGOS OU MAIS FORAM CIRCULADOS ↓</p>	SÓ UM CÓDIGO FOI CIRCULADO <input type="checkbox"/>	→ 306
304	<p>Dessas fontes de que ouviu falar sobre HIV/SIDA quais delas considera mais úteis para compreender o HIV/SIDA?</p> <p>Que outras fontes?</p> <p><b>CIRCULE AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b></p>	<p>TELEVISÃO ..... A</p> <p>RADIO ..... B</p> <p>JORNAIS/REVISTAS ..... C</p> <p>PANFLETOS E LIVROS ..... D</p> <p>CARTAZES/FOLHETOS/PLACAS PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES EM PAREDES E MURAI ..... E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES ..... F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS ..... G</p> <p>ALGUÉM COM SIDA ..... H</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO ..... I</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS ..... J</p> <p>RELATORIOS SOBRE SIDA ..... K</p> <p>REUNIÕES COMUNITARIAS ..... L</p> <p>ESCOLAS /PROFESSORES ..... M</p> <p>PALESTRAS NOS HOSPITAIS ..... N</p> <p>IGREJA/MESQUITA ..... O</p> <p>AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE. P GAB.DE ACONSELHAMENTO TESTAGEM VOLUNTARIA ..... Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE ADOLESCENTES E JOVENS ..... R</p> <p>OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUMA ..... Y</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
305	<p>Durante os últimos 12 meses quais das fontes, programas, acontecimentos, lugares ou pessoas te fizeram pensar seriamente sobre a problemática do HIV/SIDA?</p> <p>Que outras fontes programas ou acontecimentos?</p> <p><b>CIRCULE AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b></p>	<p>TELEVISÃO . . . . . A</p> <p>RADIO . . . . . B</p> <p>JORNAIS/REVISTAS . . . . . C</p> <p>PANFLETOS E LIVROS . . . . . D</p> <p>CARTAZES/FOLHETOS/PLACAS PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES EM PAREDES E MURAI: . . . . . E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES . . . . . F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS . . . . . G</p> <p>CONHECER ALGUÉM QUE MORREU DE SIDA/ORFÃOS DE SIDA . . . . . H</p> <p>CUIDAR DE ALGUÉM COM SIDA . . . . . I</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO . . . . . J</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS . . . . . K</p> <p>RELATORIOS SOBRE SIDA . . . . . L</p> <p>REUNIÕES COMUNITARIAS . . . . . M</p> <p>ESCOLAS /PROFESSORES . . . . . N</p> <p>PALESTRAS NOS HOSPITAIS . . . . . O</p> <p>CURANDEIRO . . . . . P</p> <p>NUMA INSTITUIÇÃO DO GOV . . . . . Q</p> <p>NUMA ONG . . . . . R</p> <p>LINHAS TELEFONICAS GRATIS DE ATENDIMENTO HIV . . . . . S</p> <p>IGREJA/MESQUITA . . . . . T</p> <p>AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE U</p> <p>GATV . . . . . V</p> <p>SAAJ . . . . . W</p> <p>OUTRA _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUM/NENHUMA . . . . . Y</p>	
306	<p>Já ouviu falar de campanhas ou programas de combate ao HIV/SIDA?</p>	<p>SIM . . . . . 1</p> <p>NÃO . . . . . 2</p>	→ 401
307	<p>Quais sao as campanhas ou programas contra o HIV/SIDA que conhece e considera úteis?</p> <p>Conhece mais alguma?</p> <p><b>CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.</b></p>	<p>KUHLUVUKA . . . . . A</p> <p>ÊSH! . . . . . B</p> <p>MALHALHE . . . . . C</p> <p>GERAÇÃO BIZ . . . . . D</p> <p>CRIANÇA NOSSO FUTURO . . . . . E</p> <p>STOP SIDA . . . . . F</p> <p>TIWONELE . . . . . G</p> <p>KINDLIMUKA . . . . . H</p> <p>NIVENYE . . . . . I</p> <p>CONTRA SIDA VENCEREMOS . . . . . J</p> <p>TSEMBEKA . . . . . K</p> <p>TUDO PELA VIDA . . . . . L</p> <p>CORRIDA DE SÃO SILVESTRE . . . . . M</p> <p>PARE E PENSA . . . . . N</p> <p>OUTRA _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUM(A) . . . . . Y</p> <p>NAO SE LEMBRA . . . . . Z</p>	

SECCÃO 4 - CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES SOBRE O HIV/SIDA

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
401	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
402	As pessoas podem apanhar HIV/SIDA a causa de feitiço ou outros meios sobrenaturais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
403	As pessoas podem-se proteger usando preservativo cada vez que tem relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
404	Acha que o HIV/SIDA pode ser transmitido:		
		SIM NÃO NÃO SABE	
	A Por partilhar agulhas/seringas/laminas? .....	A AGULHAS . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	B Por relações sexuais desprotegidas (Anal/vaginal)? ....	B DESPR. . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	C Durante uma transfusao de sangue? .....	C TRANSF. .... 1 . . . . 2 . . . . 8	
	D Atraves de beijos? .....	D BEIJO . . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	E Por usar o mesmo copo? .....	E COPO ..... 1 . . . . 2 . . . . 8	
	F Por fumar mesmo cigarro? .....	F FUMANDO . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	G Por respirar o mesmo ar? .....	G RESPIRANDO . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	H Por usar a mesma casa de banho? .....	H BANHO . . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	I Por tocar alguém com HIV/SIDA? .....	I TOCANDO . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
	J De uma mãe grávida infectada para o filho? .....	J GRAVIDA . . . 1 . . . . 2 . . . . 8	
405	Concorda ou não concorda com as seguintes afirmacoes:		
		CONCORDO NAO NAO CONCORDO CONCORDO SABE	
	A. Existe cura para o HIV/SIDA .....	A. 1 ..... 2 ..... 8	
	B. O HIV causa a SIDA .....	B. 1 ..... 2 ..... 8	
	C. SIDA pode ser curada fazendo sexo com uma virgem .....	C. 1 ..... 2 ..... 8	
	D. Pode-se reduzir o risco de contrair o HIV tendo poucos parceiros .....	D. 1 ..... 2 ..... 8	
	E. O HIV/SIDA é castigo de Deus .....	E. 1 ..... 2 ..... 8	
406	Concorda ou não concorda com as seguintes afirmacoes:		
		CONCORDO NAO NAO CONCORDO CONCORDO SABE	
	A. Mesmo sabendo que um comerciante é seropositivo pode-se comprar suas verduras frescas	A. 1 ..... 2 ..... 8	
	B. Só um louco pode casar-se com uma pessoa vivendo com HIV/SIDA	B. 1 ..... 2 ..... 8	
	C. Pode-se cuidar um membro da familia c/ SIDA	C. 1 ..... 2 ..... 8	
	D. Pode-se manter relações sexuais protegidas com um parceiro que tenha HIV/SIDA	D. 1 ..... 2 ..... 8	
	E. É uma perda de tempo/dinheiro formar ou promover alguém com HIV/SIDA	E. 1 ..... 2 ..... 8	
	F. Não se deve manter searedo se alguém da minha família fosse portador de HIV/SIDA	F. 1 ..... 2 ..... 8	
	G. Se derem luvas de borracha poderia limpar o sangue de uma pessoa contaminada	G. 1 ..... 2 ..... 8	
	H. As crianças HIV positivas devem ser mantidas longe de outras crianças para não infecta-las	H. 1 ..... 2 ..... 8	
	I. Professores HIV positivos mas não doentes devem continuar a dar aulas	I. 1 ..... 2 ..... 8	

SECCAO 5- CUIDADOS E PROTECCÃO DO ADOLESCENTE

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A												
500	VERIFIQUE 118: <input type="checkbox"/> CÓDIGO '1' OU '2' CIRCULADO OU PERGUNTA NAO FOI FEITA <input type="checkbox"/> → CÓDIGO '3' CIRCULADO <input type="checkbox"/> ↓		520												
501	Alguem usualmente cuida de ti em casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 507												
502	Quem usualmente cuida de ti em casa?	PAI..... 01 MAE..... 02 IRMAO MAIS NOVO ..... 03 IRMAO DA MESMA IDADE ..... 04 IRMAO MAIS VELHO ..... 05 IRMA MAIS NOVA ..... 06 IRMA DA MESMA IDADE ..... 07 IRMA MAIS VELHA ..... 08 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS.... 09 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM.... 10 EMPREGADO..... 11 EMPREGADA. .... 12 OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS..... 13 OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM..... 14													
503	. Em que período do dia cuidam de ti? . Ha outro periodo? CASO 'C' NÃO FOI MENCIONADO, INSISTA: . Esta pessoa cuida de te a noite? SE 'SIM', CIRCULE O CÓDIGO 'C'.	DE MANHA ..... A DE TARDE ..... B A NOITE ..... C													
504	VERIFIQUE 503: <input type="checkbox"/> SÓ CÓDIGO 'C' OUTROS <input type="checkbox"/> CIRCULADO <input type="checkbox"/> →		506												
505	A pessoa que cuida de ti (de manhã / de tarde / de manhã e de tarde): A. Tem estado sempre presente quando estás em casa? B. Fica por perto e podes chama-la quando precisas de ajuda? C. Exige que lhe digas sempre onde vais quando saís?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SIM</td> <td align="center">NAO</td> </tr> <tr> <td>A.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>B.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>C.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SIM	NAO	A.....	1	2	B.....	1	2	C.....	1	2	
	SIM	NAO													
A.....	1	2													
B.....	1	2													
C.....	1	2													
505A	VERIFIQUE 503: <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> ↓ CÓDIGO 'C' NAO FOI CIRCULADO <input type="checkbox"/> →		507												
506	A pessoa que cuida de ti durante a noite: A. Tem estado sempre presente nas noites?..... B. Tem estado suficientemente próxima para poderes chama-la se precisares de ajuda?..... C. Exige que lhe digas sempre onde vai quando saís?.....	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">SIM</td> <td align="center">NAO</td> </tr> <tr> <td>A.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>B.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> <tr> <td>C.....</td> <td align="center">1</td> <td align="center">2</td> </tr> </table>		SIM	NAO	A.....	1	2	B.....	1	2	C.....	1	2	
	SIM	NAO													
A.....	1	2													
B.....	1	2													
C.....	1	2													
507	Onde habitualmente dormes à noite ?	EM CAMA/ESTEIRA E QUARTO INDIVIDUAL ..... 1 EM CAMA/ESTEIRA INDIVIDUAL MAS QUARTO COMUM. .... 2 EM CAMA/ESTEIRA COMUM ..... 3 OUTROS ..... 6 (ESPECIFIQUE)	→ 510 → 509 → 510												

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
508	Se dormes em cama/esteira comum, com quem dormes?  Alguem mais?	PAI ..... A MAE ..... B IRMAO MAIS NOVO ..... C IRMAO DA MESMA IDADE ..... D IRMAO MAIS VELHO ..... E IRMA MAIS NOVA ..... F IRMA DA MESMA IDADE ..... G IRMA MAIS VELHA ..... H OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS ... I OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM ... J EMPREGADO..... K EMPREGADA..... L OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS ... M OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM ... N	→ 510
509	Se dorme em cama/esteira individual, com quem partilha o quarto?  Alguem mais?	PAI ..... A MAE ..... B IRMAO MAIS NOVO ..... C IRMAO DA MESMA IDADE ..... D IRMAO MAIS VELHO ..... E IRMA MAIS NOVA ..... F IRMA DA MESMA IDADE ..... G IRMA MAIS VELHA ..... H OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS ... I OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM ... J EMPREGADO..... K EMPREGADA..... L OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS ... M OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM ... N	
510	VERIFIQUE 113: ACTUALMENTE FREQUENTA A ESCOLA SIM, CÓDIGO 1 <input type="checkbox"/>	NÃO, CÓDIGO 2 <input type="checkbox"/>	→ 519
511	Como te deslocas de casa para escola?	A PÉ ..... 01 TRANSPORTE PRIVADO..... 02 DE CHAPA ..... 03 DE TÁXI ..... 04 TRANSPORTE PÚBLICO ..... 05 CARRO DA ESCOLA ..... 06 DE BARCO ..... 07 COMBOIO ..... 08 DE BICICLETA/MOTA ..... 09 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
512	Como voltas da escola para casa?	A PÉ ..... 01 TRANSPORTE PRIVADO..... 02 DE CHAPA ..... 03 DE TÁXI ..... 04 TRANSPORTE PÚBLICO ..... 05 CARRO DA ESCOLA ..... 06 DE BARCO ..... 07 COMBOIO ..... 08 DE BICICLETA/MOTA ..... 09 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
513	Alguem te acompanha habitualmente para ir de casa para escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 515
514	Quem habitualmente te acompanha de casa para a escola?	PAI ..... 01 MAE ..... 02 IRMAO MAIS NOVO ..... 03 IRMAO DA MESMA IDADE ..... 04 IRMAO MAIS VELHO ..... 05 IRMA MAIS NOVA ..... 06 IRMA DA MESMA IDADE ..... 07 IRMA MAIS VELHA ..... 08 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS ... 09 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM ... 10 EMPREGADO..... 11 EMPREGADA. .... 12 OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS ... 13 OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM ... 14 NINGUÉM ESPECIAL/DEPENDE ... 15	
515	Alguem te acompanha habitualmente para voltar da escola para casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 517
516	Quem habitualmente te acompanha da escola para casa?	PAI ..... 01 MAE ..... 02 IRMAO MAIS NOVO ..... 03 IRMAO DA MESMA IDADE ..... 04 IRMAO MAIS VELHO ..... 05 IRMA MAIS NOVA ..... 06 IRMA DA MESMA IDADE ..... 07 IRMA MAIS VELHA ..... 08 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS ... 09 OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM ... 10 EMPREGADO..... 11 EMPREGADA. .... 12 OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS ... 13 OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM ... 14 NINGUÉM ESPECIAL/DEPENDE ... 15	
517	Na tua escola: A. Há sempre um professor ou outro funcionário na sala de aulas? ..... B. Os funcionários controlam as crianças nos intervalos? C. Os funcionários controlam crianças à entrada? ..... D. Os funcionários controlam as crianças à saída? ..... E. Os funcionários controlam as crianças nas casas de banho? ..... F. Os funcionários deixam entrar estranhos na escola? ..... G. Os rapazes provocam as meninas tocando-lhes nas partes íntimas ou usando expressões pejorativas? ..... H. Os professores tentam seduzir as alunas? .....	SIM      NAO A..... 1 ..... 2 B..... 1 ..... 2 C..... 1 ..... 2 D..... 1 ..... 2 E..... 1 ..... 2 F..... 1 ..... 2 G..... 1 ..... 2 H..... 1 ..... 2	



SECÇÃO 6 - EXPERIENCIA SEXUAL E COMPORTAMENTO

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
601	Vou ter que fazer algumas perguntas muito sensíveis sobre o sexo e outras relacionadas. Quero recordar-te que a informação que deres sera mantida confidencial.		
601A	VERIFIQUE 118: <input type="checkbox"/> CÓDIGO '1' OU '2' CIRCULADO OU PERGUNTA NAO FOI FEITA <input type="checkbox"/> → 604 CÓDIGO '3' CIRCULADO <input type="checkbox"/>		
602	Alguma vez tiveste ou tens namorado(a)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
603	Já alguma vez tiveste relações sexuais? (Neste caso relação sexual é definida como sexo anal ou vaginal penetrativo)	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 801
604	Que idade tinhas na tua primeira relação sexual?	IDADE EM ANOS COMP..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
605	Que idade tinha o teu parceiro(a) nessa primeira relação sexual?	IDADE EM ANOS COMP..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
606	De quem foi a iniciativa de ter essa relação sexual?	EU PROPRIO (A) ..... 1 MEU PARCEIRO(A) ..... 2 AMBOS ..... 3	
607	A tua primeira relação sexual teve lugar por tua livre vontade?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
608	Depois da tua primeira relação sexual, continuaste a ter relações com o mesmo parceiro(a)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
609	Depois da primeira relação, tiveste relações sexuais com outros parceiros(as)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 701
610	Que idade tinhas, quando tiveste a tua primeira relação sexual com o segundo(a) parceiro(a) sexual da tua vida?	IDADE EM ANOS COMP..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
611	Com quantas pessoas já tiveste relações sexuais?	NUMERO DE PESSOAS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
612	Quantos parceiros sexuais tiveste nos últimos 12 meses?	NUMERO DE PESSOAS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUM(A) ..... 00	→ 701
613	Qual é a idade do teu ultimo parceiro sexual? [12 ULTIMOS MESES]	IDADE EM ANOS COMP..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
614	Nos últimos 12 meses, as relações sexuais que tens tido são mais frequentemente anais ou vaginais?	ANAL ..... 1 VAGINAL ..... 2	

SECCÃO 7- PRESERVATIVOS E METODOS ANTI CONCEPTIVOS

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
701	VERIFIQUE 603: JA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS SE, CÓDIGO 1 <input type="checkbox"/>	NÃO, CÓDIGO 2 <input type="checkbox"/>	→ 801
702	Alguma vez, usaste preservativo durante as relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 707
703	A última vez que tiveste relações sexuais, usaste preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 707
704	Quem sugeriu o uso do preservativo?	PARCEIRO(A) ..... 1 PRÓPRIO (A) ..... 2 AMBOS ..... 3	
705	Qual foi a marca do preservativo?	JEITO ..... 01 CONDOMI ..... 02 TRUST ..... 03 PREVENTOR ..... 04 KAMASUTRA ..... 05 FEMIDOM ..... 06 SEM MARCA ..... 95 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
706	Quais foram as razões que te levaram a usar o preservativo?  Há outra razão?	PREOCUPAÇÃO SOBRE A INFECÇÃO POR HIV ..... A NÃO CONFIO NO PARCEIRO (A) ..... B OUVI /VI MENSAGENS PARA SE USAR PRESERVATIVO ..... C PARA PREVENIR AS ITS ..... D PARA PREVENIR A GRAVIDEZ ..... E OUTRA : ..... X (ESPECIFIQUE)	→ 708
707	Quais foram as razões para não usares preservativo?  Há outra razão?	NÃO TINHA PRESERVATIVO DISPONÍVEL ..... A PARCEIRO(A) NÃO QUERIA ..... B USEI OUTROS CONTRACEPTIVO... C NÃO GOSTO: PERDE-SE A SENSIBILIDADE E REDUZ O PRAZER SEXUAL ..... D ACHEI NÃO SER NECESSÁRIO ..... E PORQUE SOU CASADO(A) ..... F PORQUE SOU FIEL ..... G OUTROS: ..... X (ESPECIFIQUE)	
707A	VERIFIQUE 702: CÓDIGO = 1 <input type="checkbox"/> (JA USOU PRES.) ↓	CÓDIGO = 2 <input type="checkbox"/> (NUNCA USOU PRESERVATIVO)	→ 711
708	VERIFIQUE 612: NUMERO DE PARCEIROS 2 OU MAIS <input type="checkbox"/> PARCEIRO(A)S ↓	NENHUM(A) OU UM/UMA PARCEIRO(A) <input type="checkbox"/>	→ 710
709	Nos últimos 12 meses usaste preservativo com uns parceiros mas não com outros?	SIM ..... 1 NAO ..... 2	
710	Onde normalmente arranjas os preservativos ?	UNIDADE SANITÁRIA DO ESTADO ... 01 UNIDADE SANITÁRIA PRIVADA ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 SAAJ ..... 04 LOJA / SUPERMERCADO/ CAFI ..... 05 BOMBA DE GASOLINA ..... 06 TAKE AWAY ..... 07 BARES/BOITES ..... 08 NO MEU LOCAL DE TRABALHC ..... 09 VENDEDOR INFORMAL ..... 10 AMIGO(A) ..... 11 NUMA INSTITUICAO DO GOVERNO . 12 NUMA ONG ..... 13 OUTROS: ..... 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
711	O RESPONDENTE É DE SEXO: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>            FEMININO         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>            MASCULINO         </div> </div>		→ 719
712	Alguma vez usou métodos anti contraceptivos?	SIM ..... 1 NAO ..... 2	→ 718
713	Que tipos de métodos anti contraceptivos já usaste para prevenir a gravidez?  Há outro método?	PRESERVATIVO MASCULINO ..... A PRESERVATIVO FEMININO ..... B PÍLULA ..... C INJEÇÃO ..... D LOOP / DIU ..... E NORPLANT ..... F ESTERILIZAÇÃO FEMININA ..... G ANTICON. DE EMERGÊNCIA ..... H OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)	
714	Estás grávida actualmente?	SIM ..... 1 NAO ..... 2  NAO SABE ..... 8	→ 718  → 718
715	Actualmente estás a usar algum método anti contraceptivo?	SIM ..... 1 NAO ..... 2	→ 717
716	Que tipo de método anticoncepcivo estás a usar para prevenir a gravidez?	PRESERVATIVO MASCULINO ..... 01 PRESERVATIVO FEMININO ..... 02 PÍLULA ..... 03 INJEÇÃO ..... 04 LOOP / DIU ..... 05 NORPLANT ..... 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA ..... 07 ANTICON. DE EMERGÊNCIA ..... 08 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
717	Nos últimos 12 meses usaste o preservativo e outro método de prevenção simultaneamente?	SIM ..... 1 NAO ..... 2	
718	Nos últimos 12 meses, algum parceiro sexual se recusou a usar o preservativo masculino quando solicitaste?	SIM ..... 1 NAO ..... 2	
719	Alguma vez praticaste relações sexuais com a intenção de obter dinheiro ou alguma outra coisa material?	SIM ..... 1 NAO ..... 2	→ 801
720	Quais foram as razões que te levaram a praticar relações sexuais em troca de alguma coisa?  Há outro razão?	EM CASA NAO HA COMIDA ..... A PRECISAVA DE DINHEIRO PARA PAGAR A ESCOLA ..... B PRECISAVA DE DINHEIRO PARA AJUDAR EM CASA ..... C PRECISAVA DE DINHEIRO AJUDAR UM FAMILIAR DOENTE ..... D QUERIA COMPRAR ROUPA NOVA OU OUTRO PRESENTE ..... E QUERIA DINHEIRO PARA ME DIVERTIR ..... F  OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 8 - ATITUDES EM RELAÇÃO AOS PAPÉIS SEXUAIS

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS			IR A	
801	<p>Diz-me se concordas ou não concordas com as seguintes afirmações:</p> <p>A. É aceitável um rapaz ter muitas namoradas .....</p> <p>B. É aceitável uma rapariga ter muitos namorados .....</p> <p>C. Se um rapaz/homem propõe namoro a uma rapariga ela não deve recusar fazer sexo .....</p> <p>D. Se um rapaz/homem dá presentes a uma rapariga, ela não deve recusar fazer sexo .....</p> <p>E. O rapaz/homem é que deve decidir se deve ou não usar preservativo .....</p> <p>F. O rapaz/homem é que deve decidir quando, onde e como fazer sexo .....</p> <p>G. Se um rapaz/homem quer ter relações sexuais, ele tem o direito procurar onde e com quem fazer .....</p>		<p>CON- CORDO</p> <p>1 .....</p>	<p>NAO CON- CORDO</p> <p>2 .....</p>	<p>NAO SABE</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p>	
802	<p>Alguma vez, o teu pai /mãe ou encarregado falaram contigo sobre assuntos relacionados com sexo?</p>	SIM	1			
803	<p>Através de quem aprendeste mais sobre assuntos relacionados com sexo?</p>	PAI/MAE	01			
804	<p>Alguma vez, o teu pai /mãe ou encarregado falaram contigo sobre abuso sexual?</p>	SIM	1			
805	<p>Através de quem aprendeste mais sobre assuntos relacionados com abuso sexual?</p>	PAI/MAE	01			
806	<p>Diz-me se concordas ou não concordas com as seguintes afirmações:</p> <p>É bom que um pai/mãe fale com seu filho(a) sobre :</p> <p>A O sexo e questões relacionadas .....</p> <p>B Abuso sexual .....</p> <p>C HIV/SIDA .....</p>		<p>CON- CORDO</p> <p>1 .....</p> <p>1 .....</p> <p>1 .....</p>	<p>NAO CON- CORDO</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p>	<p>NAO SABE</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p>	

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A								
807	O que achas que deves fazer para te protegeres do abuso sexual?  Que mais?	NÃO DEVO ACEITAR PRESENTES /DINHEIRO DE UM ESTRANHO ..... A NÃO DEVO FALAR COM ..... B ESTRANHOS ..... B NÃO DEVO ACEITAR BOLEIAS DE ESTRANHOS ..... C NÃO DEVO ACOMPANHAR ESTRANHOS ..... D DEVO INFORMAR UM ADULTO SE ALGUÉM TOCOU PARTIES INTIMAS DO MEU CORPO ..... E DEVO FALAR COM ADULTO SE ALGUÉM TENTAR SEDUZIR-ME E SUGERE SEXC ..... F NÃO DEVO DEIXAR ENTRAR ESTRANHOS NA MINHA CASA .. G NÃO DEVO SAIR DE CASA/ E REDONDEZAS SEM INFORMAR UM ADULTO ..... H DEVO SEMPRE CERTIFICAR-ME SE EXISTE UM ADULTO POR PERTO QUE ME POSSA AJUDAR . I NÃO DEVO SAIR DE CASA SOZINHO(A) ..... J OUTROS : _____ X (ESPECIFIQUE)									
808	Não estou interessado(a) em saber o resultado, mas já fizeste o teste para ver se tens o vírus do SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 812								
809	Quando foi a última vez que fizeste o teste de HIV?	MENOS DE 12 MESES ..... 1 ENTRE 12 - 23 MESES ..... 2 2 ANOS ..... 3 3 ANOS ..... 4 4 ANOS ..... 5 5 ANOS OU MAIS ..... 6									
810	Não estou interessado(a) em saber o resultado, mas recebeste os resultados desse teste?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2									
811	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS ..... 01 HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE ..... 02 DOAÇÃO DE SANGUE ..... 03 CLÍNICA/LABORATÓRIO PRIVADO... 04 SAAJ ..... 05 GATV/ATS SATÉLITE ..... 06 PTV ..... 07 ATS COMUNITÁRIA ..... 08 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)									
812	REGISTA 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><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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									

SECÇÃO 9- TESTE DO HIV

ESTA PAGINA DEVE SER DESTRUÍDA ANTES DO CRUZAMENTO DOS DADOS

N.º	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
901	No DE ORDEM E NOME DO ADOLESCENTE (COPIAR DA CAPA DO QUESTIONARIO)	No DE ORDEM DO ADOLESCENTE <input type="text"/> NOME _____	
902	No DE ORDEM E NOME DO PARENTE/ ENCARREGADO/ ADULTO RESPONSÁVEL DO ADOLESCENTE (COPIAR DA CAPA DO QUESTIONARIO).	No DE ORDEM DA DO PARENTE/ENCARREGADO DO ADOLESCENTE <input type="text"/> NOME _____	
903A	<p>PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO ADOLESCENTE (VER QUESTAO 902).</p> <p>Como parte deste inquérito, estamos igualmente a pedir aos participantes, em todo o pais, para fazerem teste de HIV. HIV e o virus que causa SIDA. SIDA e uma doenca muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.</p> <p>Para o teste de HIV, precisamos de uma pequena quantidade de sangue colhida por picada no dedo. O material a ser usado para colheita de sangue e limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e sera deitado fora apos uso.</p> <p>O sangue sera enviado para Maputo para ser testado e para garantir confidencialidade do resultado deste teste, nao serao indicados nomes e ninguem sera capaz de lhe dizer o resultado do teste. Ninguem podera saber o resultado do teste.</p> <p>Uma equipa ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se (NOME DO ADOLESCENTE) quer saber se ele/ela tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento.</p> <p>O Sr/a Sra tem alguma pergunta?</p> <p>O Sr/a Sra pode dizer sim se aceita que eu faça colheita de sangue para o teste, ou se nao aceita pode dizer nao. O Sr/a Sra e livre de decidir.</p> <p>O Sr/a Sra permite que (NOME DO ADOLESCENTE) da sangue para o teste de HIV, agora?</p>	<p>PARENTE/ENCARREGADO ... 1 PERMITE</p> <p>_____ ASSINATURA OU IMPRES. DIGITAL DO PARENTE/ ENCARREGADO</p> <p>PARENTE/ ENCARREGADO NÃO PERMITE ..... 2 → 905</p> <p>_____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>	
903B	<p>PEDE CONSENTIMENTO AO ADOLESCENTE</p> <p>Como parte deste inquérito, estamos igualmente a pedir aos participantes, em todo o pais, para fazerem teste de HIV. HIV e o virus que causa SIDA. SIDA e uma doenca muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.</p> <p>Para o teste de HIV, precisamos de uma pequena quantidade de sangue colhida por picada no dedo. O material a ser usado para colheita de sangue e limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e sera deitado fora apos uso.</p> <p>O sangue sera enviado para Maputo para ser testado e para garantir confidencialidade do resultado deste teste, nao serao indicados nomes e ninguem sera capaz de lhe dizer o resultado do teste. Ninguem podera saber o resultado do teste.</p> <p>Uma equipa ira visitar a tua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se queres saber se tens HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento.</p> <p>Tens alguma pergunta?</p> <p>Podes dizer sim se aceitas que eu faça colheita de sangue para o teste, ou se nao aceitas pode dizer nao. Es livre de decidir.</p> <p>Podes nos dar algumas gotas de sangue para o teste do HIV?</p>	<p>O ADOLESCENTE PERMITE ..... 1</p> <p>O ADOLESCENTE NÃO PERMITE ..... 2 → 905</p> <p>_____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
904	CÓDIGO BARRA	COLE O 1º CÓDIGO BARRA AQUI  COLE O 2º SOBRE O PAPEL FILTRO  COLE O 3º SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS	
905	CÓDIGO RESULTADO DO TESTE DO HIV	SANG. RECOLHIDO ..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	→ 907A
906A	PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO ADOLESCENTE (VER QUESTAO 902).  Solicitamos a si que permita que o Instituto Nacional de Saude guarde parte da amostra de sangue no laboratorio para ser usado para futuros testes ou investigação. Nao estamos certos sobre que tipos de testes poderao ser feitos.  A amostra de sangue nao tera nenhum nome ou outros dados que possam permitir a identificação do (NOME DO ADOLESCENTE). O Sr/a Sra nao e forcado a aceitar. Mesmo se O Sr/a Sra nao quer que a amostra seja guardada para uso no futur, (NOME DO ADOLESCENTE) pode participar na testagem de HIV neste estudo.  O Sr/a Sra permitirá que guardemos a amostra de sangue de (NOME DO ADOLESCENTE) armazenada para testar mais tarde ou para investigação?	PARENTE/ ENCARREGADO ... 1 PERMITE  ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PAI/RESPONSÁVEL  PARENTE/ENCARREGADO NÃO PERMITE..... 2  CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.	→ 906C
906B	PEDE CONSENTIMENTO AO ADOLESCENTE  Solicitamos a ti que permitas que o Instituto Nacional de Saude guarde parte da amostra de sangue no laboratorio para ser usado para futuros testes ou investigação. Nao estamos certos sobre que tipos de testes poderao ser feitos.  A amostra de sangue nao tera nenhum nome ou outros dados que possam permitir a tua identificação. Nao és forcado a aceitar. Mesmo que nao queiras que a amostra seja guardada para uso no futuro, podes participar na testagem de HIV neste estudo.  Permitirás que guardemos a amostra de teu sangue armazenada para testar mais tarde ou para investigação?	ADOLESCENTE PERMITE ..... 1  O ADOLESCENTE NÃO PERMITE ..... 2  CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.	→ 907A
906C	<b>SE O PARENTE/ ENCARREGADO DO ADOLESCENTE OU O ADOL. NÃO PERMITE MANTER A AMOSTRA DE SANGUE, ESCREVER "NENHUM OUTRO TESTE" SOBRE O PAPEL FILTRO E CONTINUAR COM 907A.</b>		

N.º	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
907A	<p>PEDE CONSENTIMENTO AO PAI/RESPONSÁVEL...</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se (NOME DO ADOLESCENTE) quer saber se ele/ela tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). (NOME DO ADOLESCENTE) pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se O Sr/a Sra preferir e (NOME DO ADOLESCENTE) aceita, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas naquele momento se elas o desejam.</p> <p>O Sr/a Sra quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DO ADOLESCENTE)?</p>	<p>PARENTE/ ENCARREGADO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>PARENTE/ ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	<p>→ FIM</p>
907B	<p>PEDE CONSENTIMENTO AO ADOLESCENTE</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a tua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se quiseres saber se tens HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Podes ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se preferires, posso pedir a equipa para vir a tua casa.</p> <p>Queres que a equipe visite a tua casa para te aconselhar e testar?</p>	<p>ADOLESCENTE GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>ADOLESCENTE NAO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	<p>→ 909</p> <p>→ FIM</p>
908A	<p>PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO</p> <p>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se (NOME DO ADOLESCENTE) quer saber se ele/ela tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). (NOME DO ADOLESCENTE) pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se O Sr/a Sra preferir e (NOME DO ADOLESCENTE) aceita, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas naquele momento se elas o desejam.</p> <p>O Sr/a Sra quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DO ADOLESCENTE)?</p>	<p>PARENTE/ ENCARREGADO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>PARENTE/ ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	<p>→ FIM</p>
908B	<p>PEDE CONSENTIMENTO AO ADOLESCENTE</p> <p>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a tua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se quiseres saber se tens HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Podes ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se preferes, posso pedir a equipa para vir a tua casa.</p> <p>Queres que a equipe visite a tua casa para te aconselhar e testar?</p>	<p>ADOLESCENTE GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>ADOLESCENTE NAO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	<p>→ FIM</p>
909	<p><b>INSCREVA O NOME DO CHEFE DO AGREGADO, O NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR, O NOME DO ADOLESCENTE ELEGÍVEL, A IDADE, O SEXO E DEU OU NAO AMOSTRA DE SANGUE NO REGISTO DE SOLICITACAO DE ATS AO DOMICILIO.</b></p>		

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE COMPLETAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE O RESPONDENTE

---

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

---

QUALQUER OUTRO COMENTÁRIO:

---

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO CONTROLADOR:

---

---

---

---

---

---

---

---

NOME DO CONTROLADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

---

---

---

---

---

NOME DO SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
 INQUÉRITO DE PREVALÊNCIA, RISCOS COMPORTAMENTAIS E INFORMAÇÃO SOBRE HIV E SIDA EM MOÇAMBIQUE  
 INSIDA 2009  
 QUESTIONÁRIO PARA JOVENS E ADULTO (15-64 ANOS DE IDADE)

IDENTIFICAÇÃO																				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <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>																			
NOME DA LOCALIDADE _____																				
PROVINCIA _____																				
DISTRITO _____																				
NÚMERO DA AE (INSIDA ID) .....																				
URBANO / RURAL (URBANO = 1; RURAL = 2) .....																				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .....																				
NOME E N° DE ORDEM DO RESPONDENTE _____																				
SEXO DO RESPONDENTE (MASCULINO=1; FEMININO=2) .....																				
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																				
	1	2	3	VISITA FINAL																
DATA	_____	_____	_____	DIA																
				MÊS																
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	ANO																
RESULTADO*	_____	_____	_____	CODIG. INQU.																
				RESULTADO																
PRÓXIMA VISITA: DATA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS																
	_____	_____		□																
	_____	_____																		
<p><b>*CÓDIGOS DE RESULTADO</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 COMPLETO</td> <td style="width: 50%;">5 ADIADA</td> </tr> <tr> <td>2 AUSENTE</td> <td>6 PARCIALMENTE PREENCHIDO</td> </tr> <tr> <td>3 PARENTE/ENCARREGADO/ADULTO RESPONSÁVEL RECUSA</td> <td>7 INCAPACIDADE</td> </tr> <tr> <td>4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA</td> <td>8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>					1 COMPLETO	5 ADIADA	2 AUSENTE	6 PARCIALMENTE PREENCHIDO	3 PARENTE/ENCARREGADO/ADULTO RESPONSÁVEL RECUSA	7 INCAPACIDADE	4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA	8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)								
1 COMPLETO	5 ADIADA																			
2 AUSENTE	6 PARCIALMENTE PREENCHIDO																			
3 PARENTE/ENCARREGADO/ADULTO RESPONSÁVEL RECUSA	7 INCAPACIDADE																			
4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA	8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)																			
CONTROLADOR NOME _____ DATA _____ □ □		REVISTO NO GABINETE POR: □ □ □ □		DIGITADO POR □ □ REDIGITADO POR □ □																

**INTRODUÇÃO E PEDIDO DE CONSENTIMENTO**

001	VERIFIQUE QUESTIONARIO DO AGRAGADO FAMILIAR COLUNA (7) IDADE 15-17 <input type="checkbox"/> IDADE 18-64 <input type="checkbox"/> → 005	
002	VERIFIQUE QUESTIONARIO DO AGRAGADO FAMILIAR COLUNA (8) NÃO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/EM UNIÃO (CODIGO 5) (CODIGOS 1, 2, 3 OU 4) → 005	
<b>003 CONSENTIMENTO INFORMADO DO PARENTE/ENCARREGADO/ADULTO RESPONSÁVEL DO JOVEM</b>		
ENCONTRE O PARENTE/ENCARREGADO... IDENTIFICADO COMO RESPONSÁVEL DO JOVEM. ANOTE O N° E O NOME A PARTIR DO QUESTIONARIO DO AGRAGADO FAMILIAR DO PARENTE/ ENCARREGADO/... RESPONSÁVEL DO JOVEM.  SE O JOVEM É INDEPENDIENTE, ESCREVA NOTA EXPLICATIVA NO FUNDO E SALTAR A PERGUNTA 005		N° DO PARENTE/ ENCARREGADO/... <input type="text"/>  _____ NOME
Bom dia. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saude. Estamos a realizar um inquérito nacional que questiona homens, mulheres e adolescentes sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre varios outros assuntos sociais. Como parte deste inquérito, gostaria de fazer à (NOME DO JOVEM) algumas perguntas que ajudarão o governo nos programas dos adolescentes. A entrevista demora habitualmente 10-15 minutos. Todas as informações que (NOME DO JOVEM) fornecerá serão estritamente confidenciais e nao serão mostradas a ninguém que não seja membro de nossa equipe do inquérito.  A participação neste inquérito é totalmente voluntária e você pode escolher não permitir à (NOME DO JOVEM) de participar. Contudo, nós esperamos que você permita que ele/ela participe neste inquérito, pois as respostas dele/dela são importantes.  Você tem perguntas sobre o inquérito?  Da seu consentimento para falar com (NOME DO JOVEM) agora?		PARENTE/ENCARREGADO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO JOVEM ..... 1  _____ ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PARENTE/ENCARREGADO  PARENTE/ENCARREGADO NAO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO JOVEM ..... 2 → 908A  _____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTRADA.
<b>004 CONSENTIMENTO INFORMADO DO JOVEM.</b>		
Bom dia. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saude. Estamos a realizar um inquérito nacional que questiona homens, mulheres e jovens sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre varios outros assuntos sociais. Gostaríamos que voce participasse neste inquérito. Esta informação ajudará o governo a planejar os serviços de saude. A entrevista demora habitualmente 10-15 minutos. Todas as informações que voce fornecerá serão estritamente confidenciais e nao serão mostradas a ninguém que não seja membro de nossa equipe do inquérito.  A participação a este inquérito é totalmente voluntária. Se por acaso, eu colocar uma pergunta para a qual voce não quer responder, informa-me e passarei à pergunta seguinte, ou pode parar a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que aceite participar neste inquérito, pois a sua opinião é particularmente importante.  Tem perguntas sobre o inquérito?  Posso começar a entrevista?		O JOVEM CONCORDA ..... 1 → 101  O JOVEM NAO CONCORDA ..... 2 → 908A  _____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTRADA.
<b>005 CONSENTIMENTO INFORMADO DO ADULTO</b>		
Bom dia. O meu nome é _____ e trabalho para o Instituto Nacional de Saude. Estamos a realizar um inquérito nacional que questiona homens, mulheres e jovens sobre assuntos relacionados com HIV/SIDA e sobre varios outros assuntos sociais. Gostaríamos que voce participasse neste inquérito. Esta informação ajudará o governo a planejar os serviços de saude. A entrevista demora habitualmente 10-15 minutos. Todas as informações que voce fornecerá serão estritamente confidenciais e nao serão mostradas a ninguém que não seja membro de nossa equipe do inquérito.  A participação a este inquérito é totalmente voluntária. Se por acaso, eu colocar uma pergunta para a qual voce não quer responder, informa-me e passarei à pergunta seguinte, ou pode parar a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que aceite participar neste inquérito, pois a sua opinião é particularmente importante.  Tem perguntas sobre o inquérito?  Posso começar a entrevista?		O ADULTO CONCORDA ..... 1 → 101  _____ ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ADULTO O ADULTO NAO CONCORDA ..... 2 → 915  _____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTRADA.

SECCAO 1- CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
101	REGISTE 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 fez no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 102 E/OU 103 SE INCOERENTES	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Qual é a sua nacionalidade?	MOÇAMBICANA ..... 01 SUL AFRICANA ..... 02 ZIMBABWEANA ..... 03 MALAWIANA ..... 04 TANZANIANA ..... 05 NIGERIANA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
105	Qual é a sua religião?	CATÓLICA ..... 01 PROTESTANTE/EVANGÉLICA ..... 02 SIÃO/ZIONE ..... 03 MUÇULMANA ..... 04 ANIMISTA ..... 05 NENHUMA RELIGIÃO ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	
106	Alguma vez foi à escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 112
107	Qual o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO ..... 01 PPRIMÁRIO (EP1) ..... 02 PPRIMÁRIO (EP2) ..... 03 ENSINO SECUNDÁRIO (1º CICLO) ... 04 ENSINO SECUNDÁRIO (2º CICLO) ... 05 TÉCNICO ELEMENTAR ..... 06 TÉCNICO BÁSICO ..... 07 TÉCNICO MÉDIO ..... 08 FORMAÇÃO DE PROFESSORES ..... 09 SUPERIOR ..... 10	
108	Qual a classe/(o ano) classe mais elevada(o) que você concluiu neste nível? REGISTAR "00" SE COMPLETOU MENOS DE UM ANO NESSE NÍVEL	ANO/CLASSE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
109	VERIFIQUE 103: IDADE 15-24 ANOS <input type="text"/> 25 ANOS <input type="checkbox"/> OU + <input type="checkbox"/>		→ 112
110	Actualmente estuda?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 112

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
111	Qual é a principal razão para não estar a estudar?	GRADUEI-ME ..... 01 FALTA DE DINHEIRO PARA PAGAR A ESCOLA ..... 02 NÃO GOSTO DA ESCOLA ..... 03 FALTA DE VAGA NA ESCOLA ..... 04 DEVO CUIDAR AS CRIANÇAS ..... 05 DEVO TRABALHAR ..... 06 A ESCOLA FICA LONGE ..... 07 AJUDAR A FAMILIA NA MACHAMBA/NEGÓCIOS ..... 08 DEVO CUIDAR DOS MEUS FAMILIARES DOENTES ..... 09 JÁ ESTUDEI SUFICIENT ..... 10 DESLOCAÇÃO DA FAMILIA ..... 11 REPROVEI ..... 12 FUI EXPULSO ..... 13 DOENÇA/DEFICIÊNCIA ..... 14 FIQUEI GRÁVIDA ..... 15 CASEI-ME ..... 16 OUTRA _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
112	Nos últimos 12 meses esteve fora de casa por mais de um mês?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
112A	Durante a semana passada, passou uma ou mais noites fora de casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 114
113	Durante a semana passada, quantas noites passou fora de casa?	NÚMERO DE NOITES ..... <input type="text"/>	
114	MULHER <input type="checkbox"/> HOMEM <input type="checkbox"/>		→ 117
115	Além do seu trabalho doméstico, fez algum outro tipo de trabalho durante os últimos sete dias?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 119
116	Como você sabe, algumas mulheres têm um trabalho do qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. Algumas têm um pequeno comercio ou pequeno negócio, ou trabalham nas terras ou nos negócios da família. Nos últimos sete dias, fez algum desses trabalhos ou qualquer outro trabalho?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 119 → 118
117	Fez algum tipo de trabalho durante os ultimos sete dias?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 119
118	Fez algum tipo de trabalho durante os últimos 12 meses?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 120
119	Qual é a sua principal ocupação, dizer, que tarefas principais realiza no seu trabalho?	_____ _____ _____ (USO INTERNO)	→ 121
120	O que tem feito durante a maior parte do tempo nos últimos 12 meses?	ESTUDAR ..... 01 PROCURAR EMPREGO ..... 02 REFORMADO ..... 03 INCAPACITADO/DEFEITUOSO/DOENTE 04 TRAB. DOMESTICO/ CUIDAR AS CRIANÇAS ..... 05 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	



Nº	PREGUNTAS E FILTROS		CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
128	<p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>Agora gostaria de lhe colocar algumas perguntas sobre os filhos que teve durante a sua vida. Trata-se de todos os seu filhos/filhas biológicos, incluindo aqueles que não estão legalmente registados em seu nome ou não têm o seu apelido.</p> <p>Tem ou teve filhos/filhas?</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Agora gostaria de lhe colocar perguntas sobre os nascimentos que teve durante a sua vida.</p> <p>Alguma vez, deu a luz?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 133
129	<p>Tem filhos ou filhas que são seus e que vivem actualmente consigo?</p>	<p>Deu luz a algum filho ou filha e que vive actualmente consigo?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 131
130	<p>Quantos filhos vivem consigo?</p> <p>Quantas filhas vivem consigo? SE NENHUM, REGISTE '00'.</p>		<p>FILHOS EM CASA ..... <input type="text"/></p> <p>FILHAS EM CASA ..... <input type="text"/></p>	
131	<p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>Tem algum filho ou filha nascido vivo mas que não vive consigo actualmente?</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Tem algum filho ou filha nascido vivo, mas que não vive consigo actualmente?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 133
132	<p>Quantos filhos vivos não vivem consigo?</p> <p>Quantas filhas vivas não vivem consigo? SE NENHUM, REGISTE '00'.</p>		<p>FILHOS FORA DE CASA ..... <input type="text"/></p> <p>FILHAS FORA DE CASA ..... <input type="text"/></p>	
133	<p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas que morreu depois?</p> <p>SE NÃO, INSISTA :</p> <p>Nenhuma criança que gritou ou que deu um outro sinal de vida no momento de nascimento, mas que não sobreviveu?</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Deu luz a algum filho ou filha que nasceu vivo, mas que morreu depois?</p> <p>SE NÃO, INSISTA :</p> <p>Nenhuma criança que gritou ou que deu um outro sinal de vida no momento de nascimento, mas que não sobreviveu?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 135
134	<p>Quantos rapazes faleceram?</p> <p>Quantas meninas faleceram? SE NENHUM, REGISTE '00'.</p>		<p>RAPAZES FALECIDOS ..... <input type="text"/></p> <p>MENINAS FALECIDAS ..... <input type="text"/></p>	
135	<p>FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS DAS Q. 130, 132, E 134, E MARQUE O TOTAL. SE NENHUM, REGISTE '00'.</p>		<p>TOTAL ..... <input type="text"/></p>	
136	<p>Gostaria de certificar se entendi bem: Teve no TOTAL _____ crianças que nasceram vivas. Está certo esse número?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> → INSISTA E CORRIJA 128-135</p>			

Nº	PREGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
137	HOMEM <input type="checkbox"/> MULHER <input type="checkbox"/>		→143
138	VERIFIQUE 135: (NÚMERO TOTAL DE FILHOS E FILHAS) UM NASCIMENTO OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/>		→140A
139	Agora gostaria de perguntar acerca do seu último parto, mesmo se esta criança esteja viva ou não. Em que mês e ano teve o seu último parto?	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	→140A
140	Acerca de quantos anos atras teve o seu último parto?	ANOS ATRAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
140A	VERIFIQUE 103 (IDADE) 15-49 ANOS <input type="checkbox"/> 50-64 ANOS <input type="checkbox"/>		→145
141	Esta grávida actualmente?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
142	A noite passada, você dormiu sob um mosquitoireto?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
143	VERIFIQUE 130 E 132: PELO MENOS UM FILHO/A VIVO(A) <input type="checkbox"/> NENHUM FILHO/A VIVO(A) <input type="checkbox"/>		→145
144	Qual a idade do seu(a) filho/a mais novo/a?	IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
145	Tem algumas pessoas que tem menos de 18 anos dependentes de si e que vivem consigo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→147
146	Quantas são?	NÚMERO DE PESSOAS (< 18 ANOS) DEPENDENTES <input type="text"/> <input type="text"/>	
147	Ha outros indivíduos (de 18 anos ou mais) dependentes de si e que vivem consigo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→201
148	Quantos são?	NÚMERO DE OUTROS DEPENDENTES <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECÇÃO 2 CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS		CÓDIGOS DAS CATEGORIAS		IR A
201	<p>HOMEN <input type="checkbox"/></p> <p>Actualmente é casado ou vive em união com uma mulher como se fossem casados?</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Actualmente é casada ou vive em união com um homem como se fossem casados?</p>	<p>SIM, ACTUALMENTE CASADO(A) ..... 1</p> <p>SIM, VIVE EM UNIÃO MARITAL ..... 2</p> <p>NÃO ..... 3</p>		→ 204
202	<p>Alguma vez foi casado ou viveu em união com uma mulher como se fossem casados?</p>	<p>Alguma vez foi casada ou viveu em união com um homem como se fossem casados?</p>	<p>SIM, FOI CASADO(A) ..... 1</p> <p>SIM, VIVEU EM UNIÃO MARITAL .. 2</p> <p>NÃO ..... 3</p>		→ 212
203	<p>Qual é o seu estado matrimonial actual : é viúvo, divorciado ou separado?</p>	<p>Qual é o seu estado matrimonial actual : é viúva, divorciada ou separada?</p>	<p>VIÚVO(A) ..... 1</p> <p>DIVORCIADO(A) ..... 2</p> <p>SEPARADO(A) ..... 3</p>		→ 209
204	<p>Actualmente, a sua esposa/parceira vive consigo ou vive noutro lugar?</p>	<p>Actualmente, o seu marido/parceiro vive consigo ou vive noutro lugar?</p>	<p>VIVE COM ELE(A) ..... 1</p> <p>OUTRO LUGAR ..... 2</p>		
205	<p>Vive com mais de uma esposa ou mulher como se fosse casado?</p>	<p>O seu marido/parceiro tem outras esposas ou vive com outras mulheres como se fosse casado?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>		→ 207
206	<p>No total, vive com quantas mulheres/outras parceiras, como se fossem casados?</p>	<p>No total, incluindo você, com quantas esposas ou parceiras o seu marido vive actualmente como se fosse casado?</p>	<p>NÚMERO TOTAL DE ESPOSAS E DE PARCEIRAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>		
207	<p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p><b>VERIFIQUE 205: UMA ESPOSA/PARCEIRA</b> Por favor, diga-me o nome da sua mulher (parceira com quem vive como se fossem casados).</p> <p><b>MAIS DE UMA ESPOSA/PARCEIRA</b> Por favor, diga-me o nome de cada uma das suas mulheres actuais (e/ou de cada parceira com quem vive como se fossem casados).</p> <p>REGISTE O NOME E O NÚMERO DE ORDEM A PARTIR DO QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR PARA CADA UMA DAS MULHERES E PARCEIRAS COM QUEM ELE VIVE.</p> <p>SE UMA MULHER NÃO FOI LISTADA NO AGREGADO, REGISTE '00'.</p> <p>COLOQUE A PERGUNTA 208 PARA CADA PESSOA.</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>Por favor, diga-me o nome do seu marido (parceiro com quem vive como se fossem casados).</p>	<p>NOME</p> <p>Nº ORDEM</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><b>208</b> Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário?</p> <p>IDADE</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

N°	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
208A	VERIFIQUE 206 : (NÚMERO TOTAL DE ESPOSAS E PARCEIRAS) HOMEN UMA ESPOSA <input type="checkbox"/>	HOMEN MAIS DE UMA ESPOSA <input type="checkbox"/>	→ 210A
209	HOMEM <input type="checkbox"/> Foi casado ou viveu com uma mulher uma só vez ou mais de uma vez?	MULHER <input type="checkbox"/> Foi casada ou viveu com um homem uma só vez ou mais de uma vez?	SOMENTE UMA VEZ ..... 1 MAIS DE UMA VEZ ..... 2 → 210A
210	HOMEM <input type="checkbox"/> Em que mês e ano, começou a viver com a sua (mulher/parceira)?	MULHER <input type="checkbox"/> Em que mês e ano, você começou a viver com o seu marido/parceiro?	MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS ..... 98
210A	Agora, gostaria de lhe colocar uma pergunta sobre a sua primeira mulher/parceira. Em que mês e ano, começou a viver com a sua primeira mulher/parceira?	Agora, gostaria de lhe colocar uma pergunta sobre o seu primeiro marido/parceiro. Em que mês e ano, começou a viver com o seu primeiro marido/parceiro?	ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → 212 NÃO SABE O ANO ..... 9998
211	Que idade tinha quando começou a viver com ela?	Que idade tinha quando você começou a viver com ele?	IDADE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
212	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR, FAÇA TODO O POSSÍVEL PARA ESTAR EM PRIVACIDADE COM O INQUIRIDO(A)		
213	Agora gostaria de lhe colocar algumas perguntas sobre a sua actividade sexual para melhor entender certos problemas importantes da vida.  Que idade tinha quando teve relações sexuais, pela primeira vez?	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ..... 00  IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  PRIMEIRA VEZ INICIANDO A VIDA COM PRIMEIRO(A) MARIDO/MULHER/PARCEIRO(A) QUANDO SE CASOU/UNIU ..... 95	→ 215
214	Pode dizer-me a razão principal porque é que não teve relações sexuais?	MUITO NOVO(A) ..... 01 NÃO ESTOU INTERESSADO(A) ..... 02 EVITO GRAVIDEZ ..... 03 EVITO ITS INCLUINDO SIDA ..... 04 POR MOTIVOS RELIGIOSOS ..... 05 POR MOTIVOS CULTURAIS ..... 06  OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE)	→ 265
215	VERIFIQUE 103:  IDADE 15-24 ANOS <input type="checkbox"/>	IDADE 25-64 ANOS <input type="checkbox"/>	→ 220
216	A primeira vez que teve relações sexuais foi utilizado um preservativo ?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 8	
217	Que idade tinha a pessoa com quem teve as primeiras relações sexuais?	IDADE DO PARCEIRO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	→ 220

N°	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
218	Esta pessoa era mais velha, mais nova, ou tinha quase a mesma idade que você?	MAIS VELHO(A) ..... 1 MAIS NOVO(A) ..... 2 MESMA IDADE ..... 3 NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 8	→ 220
219	Diria que esta pessoa tinha pelo menos dez anos a mais que você, ou menos de dez anos a mais que você?	DEZ ANOS OU MAIS ..... 1 MENOS DE DEZ ANOS ..... 2 NÃO SABE ..... 8	
220	Agora, gostaria de lhe colocar perguntas sobre a sua actividade sexual. Mas antes, gostaria de lhe assegurar de novo que todas as suas respostas são absolutamente confidenciais e que não serão divulgadas a ninguém. Se acontece que lhe coloco uma questão a qual não quer responder, diga-me e irei à pergunta seguinte.		
221	Quando é que teve relações sexuais pela <u>última vez</u> ?  SE MENOS DE 12 MESES A RESPOSTA DEVE SER REGISTRADA EM DIAS, SEMANAS, OU MESES. SE 12 MESES OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER CONVERTIDA E REGISTRADA EM ANOS.	HÁ .... DIAS ..... 1 HÁ .... SEMANAS ..... 2 HÁ .... MESES ..... 3 HÁ .... ANOS ..... 4	→ 223 → 246

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTEPENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
222	Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez?		HA...DIAS 1 <input type="text"/> HA...SEMA. 2 <input type="text"/> HA...MÊS 3 <input type="text"/>	HA...DIAS 1 <input type="text"/> HA...SEMA. 2 <input type="text"/> HA...MÊS 3 <input type="text"/>
223	A última vez que teve relações sexuais (com esta segunda, terceira pessoa) foi utilizado um preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (IR A 226) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (IR A 226) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (IR A 226) ←
224	Quem sugeriu o uso do preservativo?	INQUIRIDO(A) ... 1 O(A) PARCEIRO(A) 2 AMBOS ..... 3 ACONTECEU ESPONTA-NEAMENTE ... 4	INQUIRIDO(A) ... 1 O(A) PARCEIRO(A) 2 AMBOS ..... 3 ACONTECEU ESPONTA-NEAMENTE ... 4	INQUIRIDO(A) ... 1 O(A) PARCEIRO(A) 2 AMBOS ..... 3 ACONTECEU ESPONTA-NEAMENTE ... 4
225	Pode dizer porque usaram preservativo?  Ha outra razao?  CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	PREVENIR DAS ITS/SIDA NÃO CONFIO NO PARCEIRO(A) ..... B VI/OUVI MENSAGENS QUE ACONSELHAM O USO DE PRESERVATIVO. C PREVENIR GRAVIDEZ . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) (IR A 227) ←	PREVENIR DAS ITS/SIDA NÃO CONFIO NO PARCEIRO(A) ..... B VI/OUVI MENSAGENS QUE ACONSELHAM O USO DE PRESERVATIVO. C PREVENIR GRAVIDEZ . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) (IR A 227) ←	PREVENIR DAS ITS/SIDA NÃO CONFIO NO PARCEIRO(A) ..... B VI/OUVI MENSAGENS QUE ACONSELHAM O USO DE PRESERVATIVO. C PREVENIR GRAVIDEZ . D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) (IR A 227) ←
226	Pode dizer porque não usou preservativo?  Ha outra razao?  CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TINHA PRESERV. . A RECUSA DO PARCEIRO B USO OUTROS ANTI-CONCEPTIVOS ..... C PRESERVATIVO REDUZ PRAZER SEXUAL ... D CONFIO NO PARCEIRO E PORQUE SOU CASADO . F PORQUE SOU FIEL ... G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) (IR A 228) ←	NÃO TINHA PRESERV. . A RECUSA DO PARCEIRO B USO OUTROS ANTI-CONCEPTIVOS ..... C PRESERVATIVO REDUZ PRAZER SEXUAL ... D CONFIO NO PARCEIRO E PORQUE SOU CASADO . F PORQUE SOU FIEL ... G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) (IR A 228) ←	NÃO TINHA PRESERV. . A RECUSA DO PARCEIRO B USO OUTROS ANTI-CONCEPTIVOS ..... C PRESERVATIVO REDUZ PRAZER SEXUAL ... D CONFIO NO PARCEIRO E PORQUE SOU CASADO . F PORQUE SOU FIEL ... G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) (IR A 228) ←
227	Utilizou um preservativo cada vez que teve relações sexuais com esta pessoa , durante os últimos 12 meses?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	SIM ..... 1 NÃO ..... 2
228	Que tipo de relacionamento tinha com esta pessoa com quem teve relações sexuais?  SE NAMORADO: Viviam juntos como se fossem casados?  SE SIM, CIRCULE '2'  SE NÃO, CIRCULE '3'	MARIDO/MULHER .... 1 PARCEIRO/A VIVENDO COM A INQUIRIDA/O . 2 NAMORADO/A NÃO VIVENDO COM INQUIRIDA/A . 3 ENCONTRO OCASIONAL ..... 4 PROSTITUTA ..... 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) - (IR A 228C) ←	MARIDO/MULHER .... 1 PARCEIRO/A VIVENDO COM A INQUIRIDA/O . 2 NAMORADO/A NÃO VIVENDO COM INQUIRIDA/A . 3 ENCONTRO OCASIONAL ..... 4 PROSTITUTA ..... 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) - (IR A 228C) ←	MARIDO/MULHER .... 1 PARCEIRO/A VIVENDO COM A INQUIRIDA/O . 2 NAMORADO/A NÃO VIVENDO COM INQUIRIDA/A . 3 ENCONTRO OCASIONAL ..... 4 PROSTITUTA ..... 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) - (IR A 228C) ←
228A	VERIFIQUE 207 E 209:	CASADO... CASADO... UMA MAIS VEZ SO DE 1 VEZ <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 228C) ←	CASADO... CASADO... UMA MAIS VEZ SO DE 1 VEZ <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 228C) ←	CASADO... CASADO... UMA MAIS VEZ SO DE 1 VEZ <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 228C) ←
228B	VERIFIQUE 213:	1ra VEZ COM 1ro MARIDO/ <input type="checkbox"/> MULHER OUTRO <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 228D)	1ra VEZ COM 1ro MARIDO/ <input type="checkbox"/> MULHER OUTRO <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 228D)	1ra VEZ COM 1ro MARIDO/ <input type="checkbox"/> MULHER OUTRO <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 228D)

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTEPENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
228C	Quando teve a primeira relação sexual com esta pessoa?	HA...DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...SEMA. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...MÊS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...ANOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	HA...DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...SEMA. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...MÊS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...ANOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	HA...DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...SEMA. 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...MÊS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> HA...ANOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/>
228D	Quantas vezes, durante os últimos 12 meses, teve relações sexuais com esta pessoa: uma vez, duas vezes, ou mais que 2 vezes?	UMA VEZ ..... 1 DUAS VEZES ..... 2 MAIS ..... 3	UMA VEZ ..... 1 DUAS VEZES ..... 2 MAIS ..... 3	UMA VEZ ..... 1 DUAS VEZES ..... 2 MAIS ..... 3
229	VERIFIQUE 228:	CODIGOS 3, 4, 5, 6 CODIGO 1 OU 2 <input type="text"/> ↓ (IR A 236) ←	CODIGOS 3, 4, 5, 6 CODIGO 1 OU 2 <input type="text"/> ↓ (IR A 236) ←	CODIGOS 3, 4, 5, 6 CODIGO 1 OU 2 <input type="text"/> ↓ (IR A 236) ←
230	VERIFIQUE 103:	IDADE 15-24 IDADE 25-64 <input type="text"/> ↓ (IR A 236) ←	IDADE 15-24 IDADE 25-64 <input type="text"/> ↓ (IR A 236) ←	IDADE 15-24 IDADE 25-64 <input type="text"/> ↓ (IR A 236) ←
231	Que idade tem esta pessoa?	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> (IR A 236) ← NÃO SABE ..... 98	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> (IR A 236) ← NÃO SABE ..... 98	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> (IR A 236) ← NÃO SABE ..... 98
232	Esta pessoa é mais velha, mais nova ou tem quase a mesma idade que você?	MAIS VELHO(A) . . . 1 MAIS NOVO(A) . . . 2 MESMA IDADE . . . 3 NÃO SABE . . . . . 8 (IR A 236) ←	MAIS VELHO(A) . . . 1 MAIS NOVO(A) . . . 2 MESMA IDADE . . . 3 NÃO SABE . . . . . 8 (IR A 236) ←	MAIS VELHO(A) . . . 1 MAIS NOVO(A) . . . 2 MESMA IDADE . . . 3 NÃO SABE . . . . . 8 (IR A 236) ←
233	Diria que esta pessoa tem pelo menos dez anos a mais que você, ou menos de dez anos a mais que você?	DEZ ANOS OU MAIS . 1 MENOS DE 10 ANOS A MAIS . . 2 MAIS VELHA NÃO SABE QUANTO . 3	DEZ ANOS OU MAIS . 1 MENOS DE 10 ANOS A MAIS . . 2 MAIS VELHA NÃO SABE QUANTO . 3	DEZ ANOS OU MAIS . 1 MENOS DE 10 ANOS A MAIS . . 2 MAIS VELHA NÃO SABE QUANTO . 3
236	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, você ou esta pessoa tinha bebido álcool?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (IR A 238) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (IR A 238) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (IR A 238A) ←
237	Você ou esta pessoa estava embriagada, neste momento?  SE SIM: Quem estava embriagado?	INQUIRIDA SÓ . . . . . 1 PARCEIRO SÓ . . . . . 2 INQUIRIDA E PARCEIRO . . . . . 3 NEM UM NEM OUTRO . 4	INQUIRIDA SÓ . . . . . 1 PARCEIRO SÓ . . . . . 2 INQUIRIDA E PARCEIRO . . . . . 3 NEM UM NEM OUTRO . 4	INQUIRIDA SÓ . . . . . 1 PARCEIRO SÓ . . . . . 2 INQUIRIDA E PARCEIRO . . . . . 3 NEM UM NEM OUTRO . 4
238	Além [desta/das duas pessoa(s)], teve relações sexuais com uma outra pessoa, durante os últimos 12 meses?	SIM ..... 1 (IR A 222) ← NA COL.SEGUINTE) NÃO ..... 2 (IR A 240) ←	SIM ..... 1 (IR A 222) ← NA COL.SEGUINTE) NÃO ..... 2 (IR A 240) ←	
238A	VERIFIQUE 222:			MENOS DE 60 DIAS OU 9 SEMANAS OU 2 MESES OUTRAS RESP. <input type="text"/> ↓ (IR A 239) ←
238B	No total, com quantas pessoas diferentes, teve relações sexuais durante os últimos 60 dias? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.			NRO DE PARCEIROS DURANTE OS 60 ÚLTIMOS DIAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
239	No total, com quantas pessoas diferentes, teve relações sexuais durante os últimos 12 meses? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95'.			NRO DE PARCEIROS DURANTE OS 12 ÚLTIMOS MESES . . . . . <input type="text"/> <input type="text"/>  NÃO SABE ..... 98

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
240	HOMEM <input type="checkbox"/> MULHER <input type="checkbox"/>		→ 246
241	VERIFIQUE 228 (TODAS AS COLUNAS): PELO MENOS UMA PARCEIRA É UMA PROSTITUTA <input type="checkbox"/> NENHUMA PARCEIRA É PROSTITUTA <input type="checkbox"/>		→ 243
242	VERIFIQUE 223 E 228 (TODAS AS COLUNAS): OUTRO <input type="checkbox"/> PRESERVATIVO UTILIZADO COM CADA PROSTITUTA <input type="checkbox"/>		→ 245 → 244
243	Nos últimos 12 meses, pagou uma pessoa em troca de relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 246
244	A última vez que pagou uma pessoa em troca de relações sexuais, foi utilizado um preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 246
245	Nos últimos 12 meses, cada vez que pagou uma pessoa em troca de relações sexuais, utilizou um preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 8	
246	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PAR OBTER UMA ESTIMATIVA. SE O NÚMERO FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95'	NUMERO DE PARCEIRAS DURANTE A VIDA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 98	
247	Alguma vez foi forçado(a) fisicamente a manter relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO RESPONDEU ..... 8	→ 249
248	Alguma vez foi forçado(a) fisicamente a manter relações sexuais durante os últimos 12 meses?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO RESPONDEU ..... 8	
249	VERIFIQUE 223, PARCEIRO(A) MAIS RECENTE (PRIMEIRA COLUNA): PRESERVATIVO UTILIZADO <input type="checkbox"/> PRESERVATIVO NÃO UTILIZADO <input type="checkbox"/> OU A PERGUNTA NOA FOI FEITA		→ 254
250	Disse que foi utilizado um preservativo a última vez que teve relações sexuais. Conhece a marca do preservativo utilizado nessa ocasião?	JEITO ..... 01 CONDOMI ..... 02 TRUST ..... 03 PREVENTOR ..... 04 KAMASUTRA ..... 05 FEMIDOM ..... 06 SEM MARCA ..... 95 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
251	Como obteve preservativos pela última vez?	COMPROU ..... 1 OFERECIDC ..... 2 DISTRIBUIÇÃO GRATUITA ..... 3 PARCEIRO(A) TINHA ..... 4 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	
252	Ficou muito satisfeito, satisfeito ou nao satisfeito com a qualidade do preservativo que foi utilizado da ultima vez?	MUITO SATISFEITC ..... 1 SATISFEITO ..... 2 NÃO SATISFEITO ..... 3 NÃO SABE ..... 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
253	Onde é que obteve preservativos pela última vez?	HOSPITAL ..... 01 CLINICAS PRIVADAS ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/SUPERMERCADO ..... 04 CAFÉ/BAR/DISCOTECA ..... 05 ESTAÇÃO DE SERVIÇO ..... 06 PENSÃO/HOTEL ..... 07 MERCADO (BARRACA) ..... 08 NO SERVIÇO ..... 09 VENDEDORES AMBULANTES ..... 10 AMIGOS(AS) ..... 11 ORGANIZAÇÕES LIGADOS AO SIDA ..... 12 ESCOLA ..... 13 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NAO SABE ..... 98	
254	Já ouviu falar do preservativo feminino?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 256
255	HOMEN <input type="checkbox"/> A sua parceira já usou preservativo feminino?	MULHER <input type="checkbox"/> Já usou preservativo feminino?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8
256	MULHER <input type="checkbox"/> HOMEM <input type="checkbox"/>		→ 262
256A	VERIFIQUE 103 : (IDADE) 15-49 ANOS <input type="checkbox"/> 50-64 ANOS <input type="checkbox"/>		→ 262
257	Alguma vez utilizou um meio qualquer ou fez alguma coisa para evitar uma gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 262
258	O que fez ou utilizou? REGISTE TODO O QUE FOR MENCIONADO.  Ha outra coisa?	LAQUEAÇÃO FEMININA ..... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... B PÍLULA ..... C DIU ..... D INJEÇÕES ..... E IMPLANTES ..... F PRESERVATIVO MASCULINO ..... G PRESERVATIVO FEMININO ..... H DIAFRAGMA ..... I ESPUMA, GEL, ÓVULOS ..... J AMENORREIA POR LACTANCIA ..... K ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... L COITO INTERROMPIDO ..... M OUTRO (ESP.) _____ X	→ 261A
259	VERIFIQUE 141: NÃO GRAVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> GRAVIDA <input type="checkbox"/>		→ 262
260	Neste momento esta a fazer algo ou a utilizar algum metodo para evitar uma gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 262
261	Que método(s) usa actualmente? CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	LAQUEAÇÃO FEMININA ..... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... B PÍLULA ..... C DIU ..... D INJEÇÕES ..... E IMPLANTES ..... F PRESERVATIVO MASCULINO ..... G PRESERVATIVO FEMININO ..... H DIAFRAGMA ..... I ESPUMA, GEL, ÓVULOS ..... J AMENORREIA POR LACTANCIA ..... K ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... L COITO INTERROMPIDO ..... M OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
261A	CIRCULE 'A' PARA A LAQUEAÇÃO FEMININA		

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
262	VERIFIQUE 216, 223 (TODAS COLUNAS), 244 E 258 PRESERVATIVO UTILIZADO <input type="checkbox"/> PRESERVATIVO NÃO UTILIZADO <input type="checkbox"/>		265
263	Onde é que normalmente obtém os preservativos que usa?	HOSPITAL ..... 01 CLINICAS PRIVADAS ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/SUPERMERCADO ..... 04 CAFÉ/BAR/DISCOTECA ..... 05 ESTAÇÃO DE SERVIÇO ..... 06 PENSÃO/HOTEL ..... 07 MERCADO (BARRACA) ..... 08 NO SERVIÇO ..... 09 VENDEDORES AMBULANTES ..... 10 AMIGOS(AS) ..... 11 ORGANIZAÇÕES LIGADOS AO SIDA ..... 12 ESCOLA ..... 13  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
264	Quando precisa de preservativos, tem facilidade em obtê-los?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	301
265	Conheça um lugar onde se pode procurar preservativos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	301
266	Onde é? Mais um outro lugar?  CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.	HOSPITAL ..... A CLINICAS PRIVADAS ..... B FARMÁCIA ..... C LOJA/SUPERMERCADO ..... D CAFÉ/BAR/DISCOTECA ..... E ESTAÇÃO DE SERVIÇO ..... F PENSÃO/HOTEL ..... G MERCADO (BARRACA) ..... H NO SERVIÇO ..... I VENDEDORES AMBULANTES ..... J AMIGOS(AS) ..... K ORGANIZAÇÕES LIGADAS AO SIDA ..... L ESCOLA ..... M  OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
267	Se quisesse, poderia você mesmo, procurar um preservativo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	

SECÇÃO 3- MEIOS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
301	<p>Agora vou fazer-lhe algumas perguntas acerca de diferentes fontes de informação.</p> <p>Durante a semana quantas vezes:</p> <p>A. Ouve a rádio?</p> <p>B. Assiste a televisão?</p> <p>C. Lê uma revista/jornal?</p> <p>D. Usa a internet?</p>	<p>ALGUMAS VEZES VAR- DE VEZ POR IAS TO- EM QUA- SEMA- VEZ- DOS NUNCA NDO NA ES DIAS</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p> <p>1 ..... 2 ..... 3 ..... 4 ... 5</p>	
302	Já ouviu falar do HIV/SIDA antes deste inquérito?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 601
303	<p>Através de que fontes de informação ouviu falar do HIV/SIDA?</p> <p>Que outras fontes?</p> <p><b>CIRCULE AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b></p>	<p>TELEVISÃO ..... A</p> <p>RADIO ..... B</p> <p>JORNAIS/REVISTAS ..... C</p> <p>PANFLETOS E LIVROS ..... D</p> <p>CARTAZES/FOLHETOS/PLACAS PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES EM PAREDES E MURAI ..... E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES ..... F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS ..... G</p> <p>ALGUEM COM SIDA ..... H</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO ..... I</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS ..... J</p> <p>RELATORIOS SOBRE SIDA ..... K</p> <p>REUNIÕES COMUNITARIAS ..... L</p> <p>ESCOLAS /PROFESSORES ..... M</p> <p>PALESTRAS NOS HOSPITAIS .. N</p> <p>IGREJA/MESQUITA ..... O</p> <p>AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE P GAB.DE ACONSELHAMENTO TESTAGEM VOLUNTARIA .. Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE ADOLESCENTES E JOVENS . R</p> <p>OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NAO SABE/NAO SELEMBRA ..... Z</p>	→ 306
303A	<p>VERIFIQUE 303:</p> <p>2 CÓDIGOS OU MAIS FORAM CIRCULADOS <input type="checkbox"/></p>	<p>SÓ UM CÓDIGO FOI CIRCULADO <input type="checkbox"/></p>	→ 306
304	<p>Dessas fontes de que ouviu falar sobre HIV/SIDA quais delas considera mais úteis para compreender o HIV/SIDA?</p> <p>Que outras fontes?</p> <p><b>CIRCULE AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b></p>	<p>TELEVISÃO ..... A</p> <p>RADIO ..... B</p> <p>JORNAIS/REVISTAS ..... C</p> <p>PANFLETOS E LIVROS ..... D</p> <p>CARTAZES/FOLHETOS/PLACAS PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES EM PAREDES E MURAI ..... E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES ..... F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS ..... G</p> <p>ALGUEM COM SIDA ..... H</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO ..... I</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS ..... J</p> <p>RELATORIOS SOBRE SIDA ..... K</p> <p>REUNIÕES COMUNITARIAS ..... L</p> <p>ESCOLAS /PROFESSORES ..... M</p> <p>PALESTRAS NOS HOSPITAIS .. N</p> <p>IGREJA/MESQUITA ..... O</p> <p>AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE P GAB.DE ACONSELHAMENTO TESTAGEM VOLUNTARIA .. Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE ADOLESCENTES E JOVENS . R</p> <p>OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUMA ..... Y</p>	

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
305	<p>Durante os últimos 12 meses quais das fontes, programas, acontecimentos, lugares ou pessoas lhe fizeram pensar seriamente sobre a problemática do HIV/SIDA?</p> <p>Que outras fontes programas ou acontecimentos?</p> <p><b>CIRCULE AS RESPOSTAS MENCIONADAS</b></p>	<p>TELEVISÃO . . . . . A</p> <p>RADIO . . . . . B</p> <p>JORNAIS/REVISTAS . . . . . C</p> <p>PANFLETOS E LIVROS . . . . . D</p> <p>CARTAZES/FOLHETOS/PLACAS PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES EM PAREDES E MURAI . . . . . E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES . . . . . F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS . . . . . G</p> <p>CONHECER ALGUÉM QUE MORREU DE SIDA/ORFÃOS DE SIDA . . . . . H</p> <p>CUIDAR DE ALGUÉM COM SID. . . . . I</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO . . . . . J</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS . . . . . K</p> <p>RELATORIOS SOBRE SIDA . . . . . L</p> <p>REUNIÕES COMUNITARIAS . . . . . M</p> <p>ESCOLAS /PROFESSORES . . . . . N</p> <p>PALESTRAS NOS HOSPITAIS . . . . . O</p> <p>CURANDEIRO . . . . . P</p> <p>NUMA INSTITUIÇÃO DO GOV . . . . . Q</p> <p>NUMA ONG . . . . . R</p> <p>LINHAS TELEFONICAS GRATIS DE ATENDIMENTO HIV . . . . . S</p> <p>IGREJA/MESQUITA . . . . . T</p> <p>AGENTES COMUNITARIOS DE SAUDE U GATV . . . . . V</p> <p>SAAJ . . . . . W</p> <p>OUTRA _____ X (ESPECEFIQUE)</p> <p>NENHUM/NENHUMA . . . . . Y</p>	
306	<p>Já ouviu falar de campanhas ou programas de combate ao HIV/SIDA?</p>	<p>SIM . . . . . 1</p> <p>NÃO . . . . . 2</p>	→ 401
307	<p>Quais sao as campanhas ou programas contra o HIV/SIDA que conhece e considera úteis?</p> <p>Conhece mais alguma?</p> <p><b>CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.</b></p>	<p>KUHLUVUKA . . . . . A</p> <p>ÊSHI . . . . . B</p> <p>MALHALHE . . . . . C</p> <p>GERAÇÃO BIZ . . . . . D</p> <p>CRIANÇA NOSSO FUTURO . . . . . E</p> <p>STOP SIDA . . . . . F</p> <p>TIWONELE . . . . . G</p> <p>KINDLIMUKA . . . . . H</p> <p>NIVENYE . . . . . I</p> <p>CONTRA SIDA VENCEREMOS . . . . . J</p> <p>TSEMBEKA . . . . . K</p> <p>TUDO PELA VIDA . . . . . L</p> <p>CORRIDA DE SÃO SILVESTRE . . . . . M</p> <p>PARE E PENSA . . . . . N</p> <p>OUTRA _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUM(A) . . . . . Y</p> <p>NAO SE LEMBRA . . . . . Z</p>	
308	<p>Sente-se confortável em falar com pelo menos uma pessoa da sua família sobre o HIV/SIDA?</p>	<p>SIM . . . . . 1</p> <p>NÃO . . . . . 2</p> <p>NÃO SABE . . . . . 8</p>	

SECÇÃO 4 - CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES SOBRE O HIV/SIDA

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A																																												
401	Quantas pessoas infectadas pelo HIV/SIDA conhece?	NENHUMA ..... 1 1-4 ..... 2 5-9 ..... 3 10 OU MAIS ..... 4	→ 403																																												
402	Algumas dessas pessoas falam abertamente sobre o seu estado de Seropositividade?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2																																													
403	Quantas pessoas que morreram de SIDA conheceu?	NENHUMA ..... 1 1 - 4 ..... 2 5 - 9 ..... 3 10 OU MAIS ..... 4																																													
404	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA se tiverem apenas um parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras ou outros parceiros?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
405	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
406	As pessoas podem-se proteger usando preservativo cada vez que tem relações sexuais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
407	Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
408	Pode se evitar o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
409	As pessoas podem apanhar HIV/SIDA através de feitiço ou outros meios sobrenaturais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
410	É Possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador de HIV/SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
411	Acha que é possível transmitir o HIV /SIDA através de:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NÃO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Partilhando agulhas de injeção/lâminas .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B Fumando o mesmo cigarro .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C Sexo oral .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D Sexo vaginal não protegido .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E Usando a mesma sanita .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>F Usando mesmo copo .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>G Sexo anal desprotegido .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>H Respirando o mesmo ar .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>I Contacto com sangue infectado .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>J Tocando alguém com HIV/SIDA .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	A Partilhando agulhas de injeção/lâminas .....	1	2	8	B Fumando o mesmo cigarro .....	1	2	8	C Sexo oral .....	1	2	8	D Sexo vaginal não protegido .....	1	2	8	E Usando a mesma sanita .....	1	2	8	F Usando mesmo copo .....	1	2	8	G Sexo anal desprotegido .....	1	2	8	H Respirando o mesmo ar .....	1	2	8	I Contacto com sangue infectado .....	1	2	8	J Tocando alguém com HIV/SIDA .....	1	2	8	
	SIM	NÃO	NÃO SABE																																												
A Partilhando agulhas de injeção/lâminas .....	1	2	8																																												
B Fumando o mesmo cigarro .....	1	2	8																																												
C Sexo oral .....	1	2	8																																												
D Sexo vaginal não protegido .....	1	2	8																																												
E Usando a mesma sanita .....	1	2	8																																												
F Usando mesmo copo .....	1	2	8																																												
G Sexo anal desprotegido .....	1	2	8																																												
H Respirando o mesmo ar .....	1	2	8																																												
I Contacto com sangue infectado .....	1	2	8																																												
J Tocando alguém com HIV/SIDA .....	1	2	8																																												
412	O HIV/SIDA pode ser transmitido de mãe para filho:	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NÃO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>» Durante a gravidez?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>» Durante o parto?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>» Durante a amamentação?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	» Durante a gravidez?	1	2	8	» Durante o parto?	1	2	8	» Durante a amamentação?	1	2	8																													
	SIM	NÃO	NÃO SABE																																												
» Durante a gravidez?	1	2	8																																												
» Durante o parto?	1	2	8																																												
» Durante a amamentação?	1	2	8																																												
413	VERIFIQUE 412: PELO MENOS <input type="checkbox"/> UM 'SIM' OUTRO (NENHUM 'SIM') <input type="checkbox"/>		→ 415																																												
414	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus da SIDA para reduzir o risco de transmissão para o seu bebê?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													
415	Alguma vez ouviu falar de medicamentos especiais antiretrovirais (UTILIZE NOME LOCAL) que as pessoas infectadas pelo vírus da SIDA podem obter através de um médico ou de uma enfermeira para lhes permitirem viver muito tempo?	SIM ..... 1 NAO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																																													

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A																												
416	O (A) Sr(a) concorda ou nao concorda com as seguintes afirmações : A. Há cura para o HIV/SIDA ..... B. O HIV causa SIDA ..... C. O SIDA pode ser curado tendo sexo com uma virgem... D. O HIV/SIDA é castigo de Deus para os pecadores.....	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">CON-</td> <td style="text-align: center;">CON-</td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">CORDO</td> <td style="text-align: center;">CORDO</td> <td style="text-align: center;">SABE</td> </tr> <tr> <td>A CURA .....</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>B HIV CAUSA ...</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>C VIRGEM .....</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>D CASTIGC. ....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		NÃO				CON-	CON-	NÃO		CORDO	CORDO	SABE	A CURA .....	1	2	8	B HIV CAUSA ...	1	2	8	C VIRGEM .....	1	2	8	D CASTIGC. ....	1	2	8	
	NÃO																														
	CON-	CON-	NÃO																												
	CORDO	CORDO	SABE																												
A CURA .....	1	2	8																												
B HIV CAUSA ...	1	2	8																												
C VIRGEM .....	1	2	8																												
D CASTIGC. ....	1	2	8																												
417	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV, compraria os seus produtos?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																													
418	Se uma pessoa da sua familia apanhasse o HIV/SIDA desejaria que se guardasse segredo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE ..... 8																													
419	Se uma pessoa da sua familia ficasse doente com o virus que causa SIDA, estaria disposto(a) a cuidar dela na sua casa?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE ..... 8																													
420	Na sua opinião, se uma professora tivesse HIV mais não estivesse doente, deveria ser permitida continuar a ensinar na escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE ..... 8																													
421	Pode se falar as crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE/DEPENDE ..... 8																													
422	O (A) Sr(a) concorda ou nao concorda com as seguintes afirmações : A Seria condenável se uma pessoa se casasse com alguém com HIV/SIDA..... B Não teria receio de ter relações sexuais protegidas com um parceiro C Nao vale a pena formar ou promover um individuo com HIV/SIDA..... D Crianças HIV positivas deviam ser separadas de outras crianças visto que podem infectar as outras.....	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">CON-</td> <td style="text-align: center;">CON-</td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">CORDO</td> <td style="text-align: center;">CORDO</td> <td style="text-align: center;">SABE</td> </tr> <tr> <td>A CASASSE ...</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>B NÃO RECEIO</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>C FORMAR .....</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>D CRIANÇAS ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </table>		NÃO				CON-	CON-	NÃO		CORDO	CORDO	SABE	A CASASSE ...	1	2	8	B NÃO RECEIO	1	2	8	C FORMAR .....	1	2	8	D CRIANÇAS ...	1	2	8	
	NÃO																														
	CON-	CON-	NÃO																												
	CORDO	CORDO	SABE																												
A CASASSE ...	1	2	8																												
B NÃO RECEIO	1	2	8																												
C FORMAR .....	1	2	8																												
D CRIANÇAS ...	1	2	8																												
423	Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é pouco, moderado, elevado ou não tem risco nenhum?	NENHUM RISCO ..... 1 RISCO REDUZIDO ..... 2 RISCO MODERADO ..... 3 RISCO ELEVADO ..... 4 RESPONDENTE HIV+ ..... 5 NÃO SABE ..... 8	→ 425 → 426																												
424	Se sente que você (não tem risco nenhum)/(tem risco reduzido), quais são as razões para acreditar nisso?  Tem outra razao?  CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS.... A ACTUALMENTE ABSTÉM-SE DE SEXO B FIDELIDADE A UM(A) PARCEIRO(A) CONFIA NO(A) PARCEIRO(A)..... C NÃO TEM SEX. COM PROSTITUTAS... D USA PRESERVATIVOS..... E NÃO PARTILHA AGULHAS OU INSTRUMENTOS PERFURANTES.... F SEI QUE EU E O MEU PARCEIRO NÃO ESTAMOS INFECTADOS PELO HIV. G OS MEUS ANTEPASSADOS PROTEGEM-ME ..... H DEUS PROTEGE-ME ..... I É UMA DOENÇA RURAL ..... J É UMA DOENÇA URBANA ..... K É UMA DOENÇA DE MULHER! ..... L É UMA DOENÇA DE HOMEN! ..... M HIV NÃO OCORRE NA MINH/ ..... COMUNIDADE ..... N É UMA DOENÇA DE NEGRO! ..... O É UMA DOENÇA DE BRANCOS ..... P OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Y	→ 426																												

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
425	<p>Se sente que você está (com risco moderado)/(com risco elevado), quais são as razões para acreditar nisso?</p> <p>Ha outras razões?</p> <p>REGISTE TODO O QUE FOR MENCIONADO</p>	<p>TRANSFUSÃO DE SANGUE ..... A</p> <p>NÃO USA PRESERVATIVOS ..... B</p> <p>NÃO CONFIA NO(A) PARCEIRO(A) ... C</p> <p>TEVE ACIDENTES/CORTES ..... D</p> <p>MÚLTIPLOS PARCEIROS ..... E</p> <p>PROSTITUTAS ..... F</p> <p>OUTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Y</p>	
426	<p>O (A) Sr(a) concorda ou não concorda com as seguintes afirmações :</p> <p>A. Nossos líderes políticos estão empenhados em controlar o SIDA em Moçambique. ....</p> <p>B. Nossos líderes políticos reconhecem a importância de HIV/SIDA. ....</p> <p>C. Nosso governo aloca fundos suficientes para controlar a disseminação do HIV. ....</p> <p>D. Há muitas organizações baseadas na comunidade que apoiam no combate ao HIV/SIDA.....</p> <p>E. Nosso governo ajuda pessoas/famílias vivendo com o HIV/SIDA. ....</p> <p>F. Nosso governo ajuda crianças afectadas pelo HIV/SIDA...</p>	<p>NÃO CON- NÃO CON- NÃO</p> <p>CORDO CORDO SABE</p> <p>A. CONTROLAR .. 1 ..... 2 ..... 8</p> <p>B. IMPORTÂNCIA/ 1 ..... 2 ..... 8</p> <p>C. FUNDOS ... 1 ..... 2 ..... 8</p> <p>D. ORGANIZAÇÕES 1 ..... 2 ..... 8</p> <p>E. AJUDA ..... 1 ..... 2 ..... 8</p> <p>F. CRIANÇAS ... 1 ..... 2 ..... 8</p>	

SECÇÃO 5 - TESTAGEM VOLUNTÁRIA E TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
501	MULHER <input type="checkbox"/> HOMEN <input type="checkbox"/>		512
501A	VERIFIQUE 139, 140: ÚLTIMO NASCIMENTO DESDE JANEIRO 2007 <input type="checkbox"/>	NENHUM NASCIMENTO <input type="checkbox"/> ÚLTIMO NASC. ANTES DE JANEIRO 2007 <input type="checkbox"/>	512 512
502	VERIFIQUE SE HÁ OUTRAS PESSOAS ANTES DE CONTINUAR. FAÇA TODO O POSSÍVEL PARA ESTAR EM PRIVACIDADE.		
502A	Agora, gostaria de colocar algumas perguntas sobre o seu último parto. Durante esta gravidez, tomou qualquer medicamento a fim de não apanhar a malária?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NAO SABE ..... 8	503 503
502B	Quais são os medicamentos que tomou para prevenir a malária? Outros medicamentos? CIRCULE TODOS OS CÓDIGOS MENCIONADOS. SE O TIPO DO MEDICAMENTO NÃO ESTÁ DETERMINADO, MOSTRAR ANTIMALÁRICOS TÍPICOS AO RESPONDENTE.	SP/FANSIDAR ..... A CLOROQUINA ..... B OUTRO ..... X NAO SABE ..... Z	
502C	VERIFIQUE 502B PARA SP/FANSIDAR CÓDIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO 'A' NAO FOI CIRCULADO <input type="checkbox"/>	503
502D	Quantas vezes tomou SP / Fansidar durante esta gravidez?	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ..... 98	
503	Agora gostaria de fazer umas perguntas acerca do seu último parto. Recebeu cuidados prenatais durante essa gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	512
504	Onde fez os cuidados prenatais para esta gravidez? Um outro lugar?  INSISTA PARA DETERMINAR O/O(S) TIPO(S) DE LUGAR(ES) E CIRCULE O/OS CÓDIGOS APROPRIADO(S).	EM CASA SUA CASA ..... A OUTRA CASA ..... B SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL ..... C HOSP. PROVINCIAL/GERAL ..... D HOSP. RURAL ..... E CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... F BRIGADAS MÓVEIS ..... G OUTRO ..... H (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO CLÍNICA ..... I OUTRO ..... J (ESPECIFIQUE)	
504A	VERIFIQUE 504 QUALQUER CÓDIGO 'C' ATE 'J' CIRCULADO <input type="checkbox"/>	APENAS OS CÓDIGOS 'A' E/OU 'B' CIRCULADOS OU P.504 NÃO FOI FEITA <input type="checkbox"/>	505
504B	Recebeu o SP / Fansidar durante uma visita pré-natal, durante outra visita a uma unidade sanitária, ou de alguma outra fonte?	VISITA PRE-NATAL ..... 1 OUTRA VISITA A UNDADE SAN. .... 2 OUTRA FONTE ..... 8	
505	Durante qualquer das consultas prenatais para esse gravidez, alguém falou consigo acerca de: A. Bebés apanham o virus que causa SIDA atravez das maes? B. Coisas que pode fazer para prevenir contrair o virus que causa SIDA? C. Fazer teste para o virus que causa SIDA?	SIM NÃO NS A SIDA DA MAE ..... 1 2 8 B COISAS FAZER ... 1 2 8 C TESTE HIV ..... 1 2 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
506	Propuseram-lhe fazer um teste de SIDA como parte do seus cuidados prenatais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 512
507	Não estou interessada em saber o resultado. Foi efetivamente testado para SIDA como parte do seus cuidados prenatais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 512
508	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
509	Onde foi feito o teste?	GATV/ATS .....01 HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE ..... 02 DOAÇÃO DE SANGUE ..... 03 CLINICA/LABORATÓRIO PRIVAD..... 04 SAAJ .....05 GATV/ATS SATÉLITE ..... 06 PTV .....07 ATS COMUNITÁRIA ..... 08 OUTRO .....96 (ESPECIFIQUE)	
510	Fez teste de SIDA novamente depois do teste que fez durante a gravidez?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 513
511	Quando foi a última vez que fez o teste de SIDA?	MENOS DE 12 MESES ..... 1 ENTRE 12 - 23 MESES ..... 2 2 ANOS ..... 3	→ 525
512	Não estou interessado(a) em saber o resultado. Já fez algum teste de SIDA?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 522
513	Quando foi a última vez que fez o teste de SIDA?	MENOS DE 12 MESES ..... 1 ENTRE 12 - 23 MESES ..... 2 2 ANOS ..... 3 3 ANOS ..... 4 4 ANOS ..... 5 5 ANOS OU MAIS ..... 6	
514	A última vez que fez teste do SIDA, pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguém e voce aceitou ou obrigaram-lhe a fazer o teste?	PEDIU ..... 1 POR SUGESTÃO ..... 2 FOI OBRIGADO ..... 3	
515	Quando fez o teste de SIDA mais recente, teve aconselhamento antes?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
516	Não estou interessado(a) em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 518
517	Teve aconselhamento depois do resultado?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
518	Onde fez o seu ultimo teste de SIDA?	GATV/ATS .....01 HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE ..... 02 DOAÇÃO DE SANGUE ..... 03 CLINICA/LABORATÓRIO PRIVAD..... 04 SAAJ .....05 GATV/ATS SATÉLITE ..... 06 PTV .....07 ATS COMUNITÁRIA ..... 08 OUTRO .....96 (ESPECIFIQUE)	
519	Voce esta muito satisfeito(a), satisfeito(a), pouco satisfeito(a), nao satisfeito(a) ou indiferente com a qualidade de serviços prestados no local onde fez o seu último teste?	MUITO SATISFEITO ..... 1 SATISFEITO ..... 2 POUCO SATISFEITO ..... 3 NÃO SATISFEITO ..... 4 INDIFERENTE ..... 5	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
520	Quais foram as razões que o levaram a fazer o seu último teste de SIDA?  Ha outra razão?  CIRCULE O/OS CÓDIGO(S) APROPRIADO(S).	QUERIA SABER O MEU ESTADO DE INFECÇÃO PELO HIV ..... A O MEU PARCEIRO PEDIU-ME PARA FAZER O TESTE ..... B QUERIA COMEÇAR A TER RELAÇÕES SEXUAIS COM UM NOVO PARCEIRO(A) ..... C QUERIA CASAR-ME ..... D REQUERI UMA PÓLICE DE SEGURC... E PEDI UM EMPRÉSTIMO ..... F O MEU EMPREGADOR SOLICITOU O TESTE ..... G ESTAVA A SENTIR-ME DOENTE ..... H FUI ACONSELHADO POR UM TRABALHADOR DE SAUDE (ENFERMEIRO/MÉDICO) ..... I ESTAVA GRÁVIDA ..... J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
521	Se fosse solicitado aceitaria partilhar o resultado do seu teste com alguém ?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 525
522	Quais foram as razões para não fazer o teste de SIDA?  Ha outra razão?  CIRCULE O/OS CÓDIGOS APROPRIADO(S).	NÃO SEI ONDE SE FAZ O TESTE ..... A NÃO ESTOU INFECTADO ..... B NÃO ESTOU EM RISCO DE CONTRAIR HIV ..... C EU CONFIO NO MEU PARCEIRO ..... D TENHO MEDO DE DESCOBRIR QUE SOU SEROPOSITIVO ..... E NÃO ESTOU PREPARADO(A) PARA FAZER O TESTE ..... F FALTA DE CONFIDENCIALIDADE ..... G NÃO QUERO SER ESTIGMATIZADO .. H ESTAVA COM MEDO DE PERDER O MEU EMPREGO ..... I JÁ FOI TESTADA NA ÚLTIMA GRAVIDEZ ..... J OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
523	Conhece um lugar onde se pode ir para fazer o teste do vírus que causa a sida?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 525
524	Onde é?  Há um outro lugar?  CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS	GATV/ATS ..... A HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE ..... B DOAÇÃO DE SANGUE ..... C CLÍNICA/LABORATÓRIO PRIVAD... D SAAJ ..... E GATV SATÉLITE ..... F PTV ..... G ATS COMUNITÁRIA ..... H OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
525	VERIFIQUE 415: JÁ OUVIU FALAR DE <input type="checkbox"/> ANTIRETROVIRAIS NÃO OUVIU FALAR DE <input type="checkbox"/> ANTIRETROVIRAIS		→ 532
526	Conhece alguém que esteja a receber tratamento com antiretrovirais?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
527	Em que lugar próximo pode-se ter acesso a tratamento antiretroviral?	HOSPITAL/GS PÚBLICO ..... 1 CLÍNICAS PRIVADAS ..... 2 FARMÁCIAS ..... 3 HOSPITAL DE DIA ..... 4 MEDICO TRADICIONAL ..... 5 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	→ 529

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
528	Quanto tempo precisaria para chegar ao local?	MENOS DE 30 MINUTOS . . . . . 1 ENTRE 30 MINS E UMA HORA . . . . . 2 1 HORA . . . . . 3 2 HORAS OU MAIS . . . . . 4 NÃO SABE . . . . . 8	
529	Por favor responda às seguintes perguntas: A. Pessoas infectadas pelo HIV, podem transmitir o vírus para as outras, estando a tomar os antiretrovirais? ..... B. Uma pessoa infectada pode viver mais tempo se tomar antiretrovirais? ..... C. Os antiretrovirais podem curar definitivamente o SIDA? ..... D. Os antiretrovirais podem reduzir a quantidade de vírus numa pessoa infectada? .....	SIM NÃO NÃO SABE A TRANSMITIR . 1 . . . 2 . . . . 8 B MAIS TEMPO . 1 . . . 2 . . . . 8 C CURAR . . . . . 1 . . . 2 . . . . 8 D REDUZIR . . . . . 1 . . . 2 . . . . 8	
530	Se fosse diagnosticado HIV positivo, que razões o(a) levariam a procurar tratamento antiretroviral? (TARV)  Ha outra razao?  CIRCULE O/OS CÓDIGO(S) MENCIONADO(S)	SER GRATUITO/PREÇO ACESSÍVEL . A SER FACILMENTE ACESSÍVEL . . . . . B NÃO SER DESCRIMINADO PELAS EMPRESAS . . . . . C CONFIDENCIALIDADE DO MEU ESTADO DE INFECÇÃO PELO HIV . D DISPONIBILIDADE DE GRUPOS DE APOIO A INDIVÍDUOS VIVENDO COM HIV/SIDA . . . . . E GARANTIA DE NÃO PERDER O EMPREGO . . . . . F OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
531	Se fosse diagnosticado HIV positivo, que razões o (a) impediriam de procurar tratamentos antiretrovirais?  Ha outra razao?  CIRCULE O/OS CÓDIGO(S) MENCIONADO(S)	NÃO ACREDITO NA EXISTÊNCIA DO HIV/SIDA . . . . . A FALTA DE CONFIDENCIALIDADE/ PRIVACIDADE . . . . . B RECEIO DE SER ESTIGMATIZADO . . . . . C É MUITO CARO . . . . . D NAO É ACESSÍVEL PARA TODOS . . . . . E DISTANCIA PARA ESTAB. DE SAUDE . . . . . F OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUMA . . . . . Y	
532	Acha que as várias formas de violência contra a mulher podem contribuir para ela ser mais afectada pelo HIV?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE . . . . . 8	
533	Tem conhecimento de meninas e mulheres que foram sexualmente violadas na comunidade?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE . . . . . 8	
534	Baseando-se no que tem ouvido acha que as mulheres e crianças vitimas de violação, tem acesso aos medicamentos para prevenir a infecção pelo HIV/SIDA?	SIM . . . . . 1 NÃO . . . . . 2 NÃO SABE . . . . . 8	

SECCÃO 6 - INFECCÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL (ITS)

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A		
601	<p>VERIFIQUE 302:</p> <p><input type="checkbox"/> OUVIU FALAR DE SIDA</p> <p>Além do HIV/SIDA, já ouviu falar de outras doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais (DTS)?</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO OUVIU FALAR DE SIDA</p> <p>já ouviu falar de doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais (DTS)?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 604		
602	<p>É capaz de descrever os sintomas de uma DTS num homen?</p> <p>SE SIM : Quais são?</p> <p>Ha outros sintomas?</p> <p>CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS</p>	<p>CORRIMENTO NO PÉNIS ..... A</p> <p>DOR AO URINAR ..... B</p> <p>ÁREA GENITAL INFLAMADA ..... C</p> <p>DOR ABDOMINAL ..... D</p> <p>COMICHÃO NA ÁREA GENITAL ..... E</p> <p>ÚLCERA GENITAL ..... F</p> <p>SANGUE NA URINA ..... G</p> <p>PERDA DE PESO ..... H</p> <p>IMPOTÊNCIA SEXUAL ..... I</p> <p>OUTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Y</p>			
603	<p>É capaz de descrever os sintomas de uma DTS numa mulher?</p> <p>SE SIM : Quais sao?</p> <p>Ha outros sintomas?</p> <p>CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS</p>	<p>CORRIMENTO VAGINAL ..... A</p> <p>DOR AO URINAR ..... B</p> <p>ÁREA GENITAL INFLAMADA ..... C</p> <p>DOR ABDOMINAL ..... D</p> <p>COMICHÃO NA ÁREA GENITAL ..... E</p> <p>ÚLCERA GENITAL ..... F</p> <p>SANGUE NA URINA ..... G</p> <p>PERDA DE PESO ..... H</p> <p>OUTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Y</p>			
604	<p>VERIFIQUE 213:</p> <p>TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> NÃO TEVE <input type="checkbox"/></p> <p>RELAÇÕES SEXUAIS</p>		→ 701		
605	<p>VERIFIQUE 601: OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSIVEIS?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p>		→ 607		
606	<p>Agora, gostaria de lhe colocar algumas perguntas sobre a sua saúde. Nos últimos 12 meses, teve uma doença que contraiu através de contacto sexual?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>			
607	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>As vezes acontece que os homens têm um corrimento anormal no pénis.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve um corrimento anormal no pénis?</p> </td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"> <p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Às vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro.</p> <p>Nós últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?</p> </td> </tr> </table>	<p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>As vezes acontece que os homens têm um corrimento anormal no pénis.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve um corrimento anormal no pénis?</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Às vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro.</p> <p>Nós últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	
<p>HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>As vezes acontece que os homens têm um corrimento anormal no pénis.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve um corrimento anormal no pénis?</p>	<p>MULHER <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>Às vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro.</p> <p>Nós últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?</p>				
608	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <p>Às vezes, acontece que os homens têm uma ferida ou úlcera na região do pénis.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera na região do pénis?</p> </td> <td style="border-left: 1px dashed black; text-align: center;"> <p>Às vezes, acontece que as mulheres têm uma ferida ou úlcera genital.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera genital?</p> </td> </tr> </table>	<p>Às vezes, acontece que os homens têm uma ferida ou úlcera na região do pénis.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera na região do pénis?</p>	<p>Às vezes, acontece que as mulheres têm uma ferida ou úlcera genital.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera genital?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	
<p>Às vezes, acontece que os homens têm uma ferida ou úlcera na região do pénis.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera na região do pénis?</p>	<p>Às vezes, acontece que as mulheres têm uma ferida ou úlcera genital.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve uma ferida ou úlcera genital?</p>				
609	<p>VERIFIQUE 606, 607, E 608:</p> <p>TEVE UMA INFECCÃO (PELO MENOS UM 'SIM') <input type="checkbox"/> NÃO TEVE INFECCÃO OU NÃO SABE <input type="checkbox"/></p>		→ 701		
610	<p>A última vez que teve (PROBLEMAS DE 606, 607, 608), pediu conselho, tratamento?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 701		
611	<p>Onde você foi?</p> <p>Há um outro lugar?</p>	<p>HOSPITAL/CS PÚBLICO ..... A</p> <p>CLÍNICAS PRIVADAS ..... B</p> <p>POSTO DE SOCORRO ..... C</p> <p>FARMÁCIAS ..... D</p> <p>HOSPITAL DE DIA ..... E</p> <p>MEDICINA TRADICIONAL ..... F</p> <p>OUTRO ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>			

SECÇÃO 7- CONSUMO DE ÁLCOOL E SUBTÂNCIAS PSICOTROPICAS

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A																								
701	Alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 703																								
702	Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?	NÃO CONSUMIU ..... 1 UMA VEZ POR MÊS OU MENOS ... 2 2-4 VEZES POR MÊS ..... 3 2-3 VEZES POR SEMANA ..... 4 4 OU MAIS VEZES POR SEMANA ... 5																									
703	Alguma vez usou algum tipo de drogas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 705																								
704	Nos últimos 3 meses, teria usado/consumido (algumas das seguintes substâncias) sem indicação médica?	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SIM</td> <td style="text-align: center;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>A Cannabis sativa (suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa)?....</td> <td>A. CANNABIS ..... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>B Mandrax .....</td> <td>B MANDRAX ..... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>C Heroína .....</td> <td>C HEROÍNA ..... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>D Cocaína "Crack", "Brown sugar" .....</td> <td>D COCAÍNA ..... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>E Ecstasy, LSD .....</td> <td>E LSD ..... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>F Medicamentos prescritos ( anfetaminas, benzodiazepinas, morfina, codeína) .....</td> <td>F MED. PRESCR. ... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> <tr> <td>G Outro .....</td> <td>G OUTRO ..... 1</td> <td>..... 2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	A Cannabis sativa (suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa)?....	A. CANNABIS ..... 1	..... 2	B Mandrax .....	B MANDRAX ..... 1	..... 2	C Heroína .....	C HEROÍNA ..... 1	..... 2	D Cocaína "Crack", "Brown sugar" .....	D COCAÍNA ..... 1	..... 2	E Ecstasy, LSD .....	E LSD ..... 1	..... 2	F Medicamentos prescritos ( anfetaminas, benzodiazepinas, morfina, codeína) .....	F MED. PRESCR. ... 1	..... 2	G Outro .....	G OUTRO ..... 1	..... 2	
	SIM	NÃO																									
A Cannabis sativa (suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa)?....	A. CANNABIS ..... 1	..... 2																									
B Mandrax .....	B MANDRAX ..... 1	..... 2																									
C Heroína .....	C HEROÍNA ..... 1	..... 2																									
D Cocaína "Crack", "Brown sugar" .....	D COCAÍNA ..... 1	..... 2																									
E Ecstasy, LSD .....	E LSD ..... 1	..... 2																									
F Medicamentos prescritos ( anfetaminas, benzodiazepinas, morfina, codeína) .....	F MED. PRESCR. ... 1	..... 2																									
G Outro .....	G OUTRO ..... 1	..... 2																									
705	Alguma vez usou drogas injetáveis?  SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 3 meses?	NÃO, NUNCA ..... 1 SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ..... 2 SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES ..... 3	→ 801																								
706	Alguma vez partilhou agulhas/seringas de injeção?  SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 3 meses?	NÃO, NUNCA ..... 1 SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ..... 2 SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES ..... 3																									

SECÇÃO 8 - SAÚDE

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A
801	HOMEM <input type="checkbox"/> MULHER <input type="checkbox"/>		→ 807
802	Algumas pessoas tem feito circuncisão. Já fez circuncisão ?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 807
803	Quantos anos tinha quando fez a circuncisão?  SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'. [SE MENOS DE 1 ANO, REGISTE '00'.]	IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  DURANTE A INFÂNCIA/ ANTES DE 5 ANOS ..... 95 NÃO SE LEMBRA ..... 98	
804	Quem fez a circuncisão?	PROFISSIONAL DE SAÚDE ..... 1 PRACTICANTE DE MEDICINA TRADICIONAL ..... 2 NÃO SE LEMBRA ..... 8	
807	Alguns homens e mulheres fazem escarificação/tatuagem. Fez escarificação/tatuagem?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 809
808	Quantos anos tinha quando fez escarificação/tatuagem?  SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'. [SE MENOS DE 1 ANO, REGISTE '00'.]	IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  DURANTE A INFÂNCIA/ ANTES DE 5 ANOS ..... 95 NÃO SE LEMBRA ..... 98	
809	Nos últimos 12 meses fez alguma tatuagem para embelezamento?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
810	Nos últimos 12 meses fez alguma operação?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
811	Nos últimos 12 meses fez alguma transfusão de sangue?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	
812	Nos últimos 12 meses, foi hospitalizado(a) por alguma doença (excluindo parto, acidentes, trauma ou doença mental)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 815
813	Quantas vezes foi internado nos últimos 12 meses?	NÚMERO DE VEZES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
814	Qual foi o tempo total que passou no hospital nos últimos 12 meses? (em dias) <b>SE MAIS QUE 95 DIAS, REGISTE '95'</b>	NÚMERO DE DIAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
815	Agora, gostaria de lhe colocar outras perguntas sobre os problemas de saúde. Nos últimos 12 meses, lhe foi dado uma injecção por qualquer motivo? SE SIM: Quantas injecções tomou? <b>SE O NÚMERO DE INJECCÕES É SUPERIOR A 90, OU SE AS INJECCÕES ERAM DIÁRIAS DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTE '90'</b> <b>NO CASO DE RESPOSTA NÃO-NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.</b>	NÚMERO DE INJECCÕES: ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NAO/NENHUMA ..... 00	→ 820
816	Entre essas injecções, quantas foram feitas por um agente de saúde, ou seja um médico, uma enfermeira, um farmaceutico, um dentista, ou por um outro agente de saúde? <b>SE O NÚMERO DE INJECCÕES É SUPERIOR A 90, OU SE AS INJECCÕES ERAM DIÁRIAS DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTE '90'</b> <b>NO CASO DE RESPOSTA NÃO-NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.</b>	NÚMERO DE INJECCÕES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NENHUMA ..... 00	→ 820

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A																								
817	A última vez que tomou uma injeção feita por um agente de saúde, aonde foi para tomar a injeção?	HOSPITAL/CS PÚBLICO ..... '01 CLÍNICA PRIVADA ..... '02 MÉDICO PRIVADO ..... '03 GABINETE/CLÍNICA DENTÁRIA ..... '04 FARMÁCIA ..... '05 DOMICÍLIO DO ENFERMEIRO/ DUM AGENTE DE SAÚDE ..... '06 OUTRO LUGAR/A DOMICÍLIO ..... '07  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																									
818	A pessoa que lhe fez a injeção, tomou a seringa e a agulha num pacote novo e que não era aberto?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8																									
819	A última vez que tomou uma injeção feita por um agente de saúde, qual foi o motivo?	TRATAMENTO MÉDICO ..... 1 VACINAÇÃO ..... 2 CUIDADOS DENTÁRIOS ..... 3  OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)																									
820	De uma forma geral como classifica o seu estado de saúde?	EXCELENTE ..... 1 BOM ..... 2 RAZOÁVEL ..... 3 MAU ..... 4																									
821	Alguma vez um médico ou enfermeiro lhe diagnosticou algumas das seguintes doenças :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM E TRATA- MENTO</th> <th>SIM MAS NÃO TRATA- MENTO</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Hipertensão/Tensão alta? SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>A HIPERTENS . . . 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>B Diabetes? SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>B DIABETES . . . 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>C Tuberculose? SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>C TUBERCULO. 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D Pneumonia? SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>D PNEUMONIA . 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>E Malária? SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>E MALÁRIA . . . 1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		SIM E TRATA- MENTO	SIM MAS NÃO TRATA- MENTO	NÃO	A Hipertensão/Tensão alta? SE SIM: Recebeu tratamento?	A HIPERTENS . . . 1	2	3	B Diabetes? SE SIM: Recebeu tratamento?	B DIABETES . . . 1	2	3	C Tuberculose? SE SIM: Recebeu tratamento?	C TUBERCULO. 1	2	3	D Pneumonia? SE SIM: Recebeu tratamento?	D PNEUMONIA . 1	2	3	E Malária? SE SIM: Recebeu tratamento?	E MALÁRIA . . . 1	2	3	
	SIM E TRATA- MENTO	SIM MAS NÃO TRATA- MENTO	NÃO																								
A Hipertensão/Tensão alta? SE SIM: Recebeu tratamento?	A HIPERTENS . . . 1	2	3																								
B Diabetes? SE SIM: Recebeu tratamento?	B DIABETES . . . 1	2	3																								
C Tuberculose? SE SIM: Recebeu tratamento?	C TUBERCULO. 1	2	3																								
D Pneumonia? SE SIM: Recebeu tratamento?	D PNEUMONIA . 1	2	3																								
E Malária? SE SIM: Recebeu tratamento?	E MALÁRIA . . . 1	2	3																								
822	Onde normalmente procura cuidados de saúde?	POSTO DE SAUDE DO ESTADO ... 01 CENTRO DE SAUDE DO ESTADO ... 02 HOSPITAL (RURAL, CENTRAL, GERAL, PROV.) ..... 03 CLINICA PRIVADA ..... 04 FARMACIA ..... 05 MEDICO/DENTISTA/CONSULTA PRIVADA ..... 06 MEDICO TRADICIONAL ..... 07  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)																									
823	Tendo em conta a situação actual, como avalia a qualidade dos serviços de saúde em Moçambique; muito boa, boa, razoavel, má, muito má?	MUITO BOA ..... 1 BOA ..... 2 RAZOÁVEL ..... 3 MÁ ..... 4 MUITO MÁ ..... 5 NÃO SABE ..... 8																									
824	Em geral o sistema de saúde de Moçambique está a sofrer grandes mudanças nos últimos tempos. O que acha dessas mudanças; melhor, razoavel, ou pior?	MELHOR ..... 1 RAZOÁVEL ..... 2 PIOR ..... 3 NÃO SABE ..... 8																									

N <sup>o</sup>	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	IR A				
825	<p>Agora vou fazer-lhe perguntas específicas sobre o sistema de serviços de saúde.</p> <p>Daquilo que sabe ou ouviu falar sobre os serviços de Saúde da sua área diz-me para cada aspecto se precisa de muitos melhoramentos,alguns melhoramentos, é satisfatorio ou muito bom:</p> <p>A. Tempo de espera dos pacientes para serem atendidos ..... A.</p> <p>B. A forma como os pacientes são tratados pelo pessoal administrativo dos hospitais..... B.</p> <p>C. A forma como os pacientes são tratados pelos médicos..... C.</p> <p>D. A forma como os pacientes são tratados pelos enfermeiros(as)..... D.</p> <p>E. Disponibilidade de medicamentos para doentes internados e em ambulatório..... E.</p> <p>F. Disponibilidade de serviços de emergência tais como ambulâncias e Serviços de Urgência nas unidades sanitarias F.</p>	<p style="text-align: center;">MUITOS MELHORAMENTOS</p> <p style="text-align: center;">ALGUNS MELHORAMENTOS</p> <p style="text-align: center;">É SATISFATÓRIO</p> <p style="text-align: center;">MUITO BOM</p> <p style="text-align: center;">NÃO SABE</p> <p>A. TEMPO 1 ... 2 ... 3 . 4 . 8</p> <p>B. PES. ADM. 1 ... 2 ... 3 . 4 . 8</p> <p>C. MÉDICOS 1 ... 2 ... 3 . 4 . 8</p> <p>D. ENFERMEI. 1 ... 2 ... 3 . 4 . 8</p> <p>E. MEDICAM. 1 ... 2 ... 3 . 4 . 8</p> <p>F. EMERGÊNC 1 ... 2 ... 3 . 4 . 8</p>					
826	Durante os últimos 12 meses teria ficado vários dias ou mais em que se sentiu triste, "vazio(a)", deprimido(a) ?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2					
827	Durante os últimos 12 meses teve dificuldades em dormir?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2					
828	Durante os últimos 12 meses teve vontade de comer mais ou, menos que o normal?	MAIS QUE O NORMAL ..... 1 MENOS QUE O NORMAL ..... 2					
829	Durante os últimos 12 meses teve um ou mais períodos em que na maior parte do tempo se sentiu preocupado(a), tenso(a) ou ansioso(a)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2					
830	Alguma vez passou por alguma experiência, que apesar de estar no passado, quando se lembra dela fica tenso(a) ou assustado(a)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2					
831	REGISTA A HORA DO FIM DA ENTREVISTA	<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></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></table></p>					

SECÇÃO 9- TESTE DO HIV

**ESTA PAGINA DEVE SER DESTRUIDA ANTES DO CRUZAMENTO DOS DADOS**

N.º	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
900	VERIFIQUE 103: <input type="checkbox"/> IDADE 15-17 <span style="margin-left: 150px;">↓</span> IDADE 18-64 <input type="checkbox"/>		→ 910
901	VERIFIQUE 202: <input type="checkbox"/> NÃO <span style="margin-left: 50px;">↓</span> OUTRO <input type="checkbox"/> NUNCA EM UNIÃO (CODIGO 3) (CODIGOS 1 OU 2 OU A PERGUNTA NAO FOI FEITA)		→ 910
902	ESCREVE NOME E NÚMERO DA LINHA DO PARENTE/ ENCARREGADO DO JOVEM A PARTIR DA QUESTÃO 003).  SE O JOVEM É INDEPENDIENTE, ESCREVA NOTA EXPLICATIVA NO FUNDO E SALTAR A PERGUNTA 910.	NÚMERO DA LINHA DO PARENTE/ ENCARREGADO <input type="text"/>  NOME _____	
903A	PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO JOVEM PARA O TESTE DE HIV..  Como parte deste inquérito, estamos igualmente a pedir aos participantes, em todo o país, para fazerem teste de HIV. HIV e o virus que causa SIDA. SIDA e uma doença muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.  Para o teste de HIV, precisamos de uma pequena quantidade de sangue colhida por picada no dedo. O material a ser usado para colheita de sangue e limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e sera deitado fora apos uso.  O sangue sera enviado para Maputo para ser testado e para garantir confidencialidade do resultado deste teste, nao serao indicados nomes e ninguem sera capaz de lhe dizer o resultado do teste. Ninguem podera saber o resultado do teste.  Uma equipa ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se (NOME DO JOVEM) quer saber se ele/ela tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento.  Voce tem alguma pergunta?  Voce pode dizer sim se aceita que eu faca colheita de sangue para o teste, ou se nao aceita pode dizer nao. Voce e livre de decidir.  Voce permite que (NOME DO JOVEM) da sangue para o teste de HIV, agora?	PARENTE/ENCARREGADO . . . . . 1 PERMITE  _____ ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PARENTE/ENCARREGADO  PARENTE/ENCARREGADO NAO PERMITE . . . . . 2  _____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.	→ 905
903B	PEDE CONSENTIMENTO AO JOVEM  Como parte deste inquérito, estamos igualmente a pedir aos participantes, em todo o país, para fazerem teste de HIV. HIV e o virus que causa SIDA. SIDA e uma doença muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.  Para o teste de HIV, precisamos de uma pequena quantidade de sangue colhida por picada no dedo. O material a ser usado para colheita de sangue e limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e sera deitado fora apos uso.  O sangue sera enviado para Maputo para ser testado e para garantir confidencialidade do resultado deste teste, nao serao indicados nomes e ninguem sera capaz de lhe dizer o resultado do teste. Ninguem podera saber o resultado do teste.  Uma equipa ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se voce quer saber se voce tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento.  Voce tem alguma pergunta?  Voce pode dizer sim se aceita que eu faca colheita de sangue para o teste, ou se nao aceita pode dizer nao. Voce e livre de decidir.  Voce pode nos dar algumas gotas de sangue para o teste do HIV?	O JOVEM PERMITE . . . . . 1  O JOVEM NAO PERMITE . . . . . 2  _____ A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.	→ 905

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
904	CÓDIGO BARRA	COLE O 1º CÓDIGO BARRA AQUI  COLE O 2º SOBRE O PAPEL FILTRO  COLE O 3º SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS	
905	CÓDIGO RESULTADO DO TESTE DO HIV	SANG. RECOLHIDO ..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSA ..... 3 OUTRO ..... 6 (ESPECIFIQUE)	→ 907A
906A	PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO JOVEM PARA O TESTE DE HIV. (VER A QUESTÃO 902).  Solicitamos a si que permita que o Instituto Nacional de Saude guarde parte da amostra de sangue no laboratorio para ser usado para futuros testes ou investigacao. Nao estamos certos sobre que tipos de testes poderao ser feitos.  A amostra de sangue nao tera nenhum nome ou outros dados que possam permitir a identificacao do (NOME DO JOVEM). Voce nao e forçado a aceitar. Mesmo se voce nao quer que a amostra seja guardada para uso no futur, (NOME DO JOVEM) pode participar na testagem de HIV neste estudo.  Você permitirá que guardemos a amostra de sangue de (NOME DO JOVEM) armazenada para testar mais tarde ou para investigação?	PARENTE/ENCARREGADO ..... 1 PERMITE  DIGITAL DO PARENTE/ENCARREGADO  PARENTE/ENCARREGADO NAO PERMITE ..... 2  A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.	→ 906C
906B	PEDE CONSENTIMENTO AO JOVEM  Solicitamos a se que permita que o Instituto Nacional de Saude guarde parte da amostra de sangue no laboratorio para ser usado para futuros testes ou investigacao. Nao estamos certos sobre que tipos de testes poderao ser feitos.  A amostra de sangue nao tera nenhum nome ou outros dados que possam permitir a sua identificacao. Voce nao é forçado a aceitar. Mesmo que voce nao quer que a amostra seja guardada para uso no futuro, voce pode participar na testagem de HIV neste estudo.  Voce permitirá que guardemos a amostra de seu sangue armazenada para testar mais tarde ou para investigação?	O JOVEM PERMITE ..... 1  O JOVEM NAO PERMITE ..... 2  A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.	→ 907A
906C	<b>SE O PARENTE/ENCARREGADO DO JOVEM OU O JOVEM NÃO PERMITE MANTER A AMOSTRA DE SANGUE, ESCREVER "NENHUM OUTRO TESTE" SOBRE O PAPEL FILTRO E CONTINUAR COM 907A.</b>		
907A	PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO  Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se (NOME DO JOVEM) quer saber se ele/ela tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). (NOME DO JOVEM) pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se voce preferir e (NOME DO JOVEM) aceitar, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas naquele momento se elas o desejam.  Você quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DO JOVEM)?	PARENTE/ENCARREGADO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1  PARENTE/ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA ... 2	→ 907C
907B	PEDE CONSENTIMENTO AO JOVEM  Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se voce quiere saber se voce tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Voce pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se voce prefere, posso pedir a equipa para vir a sua casa.  Você quer que a equipe visite a sua casa para lhe aconselhar e testar?	O JOVEM GOSTARIA ATS EM CASA ... 1  O JOVEM NAO QUER ATS EM CASA ... 2	→ 909 → FIM

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
907C	<p><b>INFORME O JOVEM</b></p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se voce quere saber se voce tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Voce pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste.</p>		→ FIM
908A	<p><b>PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO</b></p> <p>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se (NOME DO JOVEM) quer saber se ele/ela tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). (NOME DO JOVEM) pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se voce preferir e (NOME DO JOVEM) aceita, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas naquele momento se elas o desejam.</p> <p>Você quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DO JOVEM)?</p>	<p>PARENTE/ENCARREGADO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>PARENTE/ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	→ 908C
908B	<p><b>PEDE CONSENTIMENTO AO JOVEM</b></p> <p>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se voce quer saber se voce tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Voce pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se voce preferir, posso pedir a equipa para vir a sua casa.</p> <p>Você quer que a equipe visite a sua casa para lhe aconselhar e testar?</p>	<p>O JOVEM GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>O JOVEM NAO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	→ 909 → FIM
908C	<p><b>INFORME O JOVEM</b></p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem ira visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e ira proporcionar testagem gratuita. Se voce quere saber se voce tem HIV, esta equipa podera dizer o resultado do teste e ira oferecer aconselhamento. A equipa estara (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARA LOCALIZADA). Voce pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste.</p>		→ FIM
909	<p><b>INSCREVA O NOME DO CHEFE DO AGREGADO, O NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR, O NOME DO JOVEM ELEGÍVEL, A IDADE, O SEXO E SE DEU OU NAO AMOSTRA NO REGISTRO DE SOLICITACAO DE ATS AO D.</b></p>		→ FIM

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR A
910	<p><b>PEDE CONSENTIMENTO AO ADULTO</b></p> <p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, para fazerem teste de HIV. HIV é o vírus que causa SIDA. SIDA é uma doença muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Mozambique.</p> <p>Para o teste de HIV, precisamos de uma pequena quantidade de sangue colhida por picada no dedo. O material a ser usado para colheita de sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora após uso.</p> <p>O sangue será enviado para Maputo para ser testado e para garantir confidencialidade do resultado deste teste, não serão indicados nomes e ninguém será capaz de lhe dizer o resultado do teste. Ninguém poderá saber o resultado do teste.</p> <p>Uma equipa irá visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e irá proporcionar testagem gratuita. Se você quer saber se você tem HIV, esta equipa poderá dizer o resultado do teste e irá oferecer aconselhamento.</p> <p>Voce tem alguma pergunta?</p> <p>Voce pode dizer sim se aceita que eu faça colheita de sangue para o teste, ou se não aceita pode dizer não. Voce é livre de decidir.</p> <p>Voce pode nos dar algumas gotas de sangue para o teste do HIV?</p>	<p>O ADULTO PERMITE ... 1</p> <p>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ADULTO</p> <p>O ADULTO NÃO PERMITE ..... 2</p> <hr/> <p>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>	→ 912
911	<p>CÓDIGO BARRA</p> <p>COLE O 1º CÓDIGO BARRA AQUI</p> <p>COLE O 2º SOBRE O PAPEL FILTRO</p> <p>COLE O 3º SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS</p>		
912	CÓDIGO RESULTADO DO TESTE DO HIV	<p>SANG. RECOLHIDO ..... 1</p> <p>AUSENTE ..... 2</p> <p>RECUSA ..... 3</p> <p>OUTRO ..... 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	→ 914
913A	<p>Solicitamos a si que permita que o Instituto Nacional de Saúde guarde parte da amostra de sangue no laboratório para ser usado para futuros testes ou investigação. Não estamos certos sobre que tipos de testes poderão ser feitos.</p> <p>A amostra de sangue não terá nenhum nome ou outros dados que possam permitir a sua identificação. Você não é obrigado a aceitar. Mesmo se você não quer que a amostra seja guardada para uso no futuro, você pode participar na testagem de HIV neste estudo.</p> <p>Você permitirá que guardemos a amostra de sangue armazenada para testar mais tarde ou para investigação?</p>	<p>O ADULTO PERMITE ..... 1</p> <p>O ADULTO NÃO PERMITE ..... 2</p> <hr/> <p>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>	→ 914
913B	<b>SE O ADULTO NÃO PERMITE MANTER A AMOSTRA DE SANGUE, ESCREVER "NENHUM OUTRO TESTE" SOBRE O PAPEL FILTRO E CONTINUAR COM 914</b>		
914	<p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem irá visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e irá proporcionar testagem gratuita. Se você quer saber se você tem HIV, esta equipa poderá dizer o resultado do teste e irá oferecer aconselhamento. A equipa estará (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARÁ LOCALIZADA). Você pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se você preferir, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas naquele momento se elas o desejarem.</p> <p>Você quer que a equipe visite a sua casa para lhe aconselhar e testar?</p>	<p>O ADULTO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>O ADULTO NÃO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	→ 916 → FIM
915	<p>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.</p> <p>Uma equipa com experiência em aconselhamento e testagem irá visitar a sua comunidade dentro de alguns dias e irá proporcionar testagem gratuita. Se você quer saber se você tem HIV, esta equipa poderá dizer o resultado do teste e irá oferecer aconselhamento. A equipa estará (INDICAR O LOCAL ONDE A EQUIPA DE ATS ESTARÁ LOCALIZADA). Você pode ir a (INDICAR LOCAL) para o teste ou se você preferir, posso pedir a equipa para vir a sua casa. Outras pessoas em sua casa também podem ser testadas naquele momento se elas o desejarem.</p> <p>Você quer que a equipe visite a sua casa para lhe aconselhar e testar?</p>	<p>O ADULTO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1</p> <p>O ADULTO NÃO QUER ATS EM CASA ... 2</p>	→ FIM
916	<b>INSCREVA O NOME DO CHEFE DO AGREGADO, O NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR, O NOME DO ADULTO ELEGÍVEL, A IDADE, O SEXO E SE DEU OU NÃO AMOSTRA NO REGISTO DE SOLICITAÇÃO DE ATS AO DOMICÍLIO.</b>		

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE COMPLETAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE O RESPONDENTE

---

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

---

QUALQUER OUTRO COMENTÁRIO:

---

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO CONTROLADOR:

---

---

---

---

---

---

---

---

NOME DO CONTROLADOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

---

---

---

---

---

NOME DO SUPERVISOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_