



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 _____  | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 1  | 2                        | 3   | VISITA FINAL   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA  |  |                          |   | DIA <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>MÊS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>ANO <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>CODIG. INQU. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>RESULTADO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)  |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESULTADO*  |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRÓXIMA DATA VISITA:  |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HORA  |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR:  |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 COMPLETO<br>2 MEMBROS DO AGREGADO AUSENTES OU NENHUM MEMBRO COMPETENTE PARA SER ENTREVISTADO NO MOMENTO DA VISITA<br>3 AGREGADO TOTALMENTE AUSENTE POR UM LONGO PERÍODO<br>4 ADIADA<br>5 RECUSA<br>6 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)  |  |                          | TOTAL MEMBROS NO AGREGADO <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>TOTAL DE MULHERES 15-64 ELEGÍVEIS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>TOTAL DE HOMENS 15-64 ELEGÍVEIS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>TOTAL DE ADOLES. 12-14 ELEGÍVEIS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>TOTAL DE CRIANÇAS 0-11 ANOS ELEGÍVEIS <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>Nº DE LINHA DO(A) INQUIRIDO(A) QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTROLADOR   |  | REVISTO NO GABINETE POR: | DIGITADO POR <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME _____  |  |                          | REDIGITADO POR <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA _____  |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CONSENTIMENTO INFORMADO</b><br>Bom dia. 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.<br>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.<br>O Sr/ a Sra tem perguntas sobre o inquérito?<br>Posso começar a entrevista?<br>PEÇA A ELE/ELA PARA ASSINAR OU COLOCAR UMA IMPRESSÃO DIGITAL.<br>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL<br>DO(A) INQUIRIDO(A): _____ DATA: _____<br>ANOTE A DATA E ASSINALE '1' OU '2' CONFORME SEJA APPROPRIADO<br>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE<br>A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTADA:<br>O(A) INQUIRIDO(A) ACEITOU RESPONDER 1<br>O(A) INQUIRIDO(A) RECUSOU 2 → FIM RESPONDER |  |                          |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Agora gostaríamos de obter algumas informacoes 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 |   |  |                                      |  |                                      |   |
|             |                                  | Qual é o laço de parentesco de (NOME) com o chefe do agregado?<br><br>VER CÓDIGOS ABAIXO | (NOME) é do sexo masculino ou feminino? | (NOME) vive habitualmente aqui? | (NOME) dormiu a noite passada aqui?                      | Quantos anos tem (NOME)?<br><br>REGISTE 95 SE 95 OU + | Qual é o estado matrimonial actual de (NOME)?<br><br>1=CASADO(A)<br>2=EM UNIÃO MARITAL<br>3 = DIVORCIADO/SEPARADO(A)<br>4 = VIÚVO/VIUVA<br>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?<br><br>SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DA MÃE<br><br>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?<br><br>SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DO PAI<br><br>SE NÃO, INSCREVA '00'. |
| (1)         | (2)                              | (3)  | (4)                                     | (5)                             | (6)  | (7)   | (8)  | (9)                                  | (10)   | (11)                                 | (12)  |
| 01          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | M F<br>1 2                              | S N<br>1 2                      | S N<br>1 2   | EM ANOS<br><div><div></div><div></div></div>          | <div><div></div><div></div></div>  | S N NS<br>1 2 8<br>↓<br>IR A 11      | <div><div></div><div></div></div>  | S N NS<br>1 2 8<br>↓<br>IR A 13      | <div><div></div><div></div></div>   |
| 02          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 03          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 04          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 05          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 06          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 07          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 08          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 09          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |
| 10          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2                                     | 1 2                             | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 11                | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2 8<br>↓<br>IR A 13                | <div><div></div><div></div></div>   |

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 habitualmente 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 ☐

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

01 = CHEFE DO AGREGADO 08 = IRMÃO OU IRMÃ  
02 = MULHER OU MARIDO 09 = SOBRINHA/SOBRINHO DIRECTO  
03 = FILHO OU FILHA 10 = SOBRINHA/SOBRINHO POR ALIANÇA  
04 = GENRO OU NORA 11 = OUTROS PARENTES  
05 = NETO/NETA 12 = ADOPTADO(A)/CONFIADO(A)/ENTIADO(A)  
06 = PAI/MÃE 13 = SEM PARENTESCO  
07 = SOGRO/SOGRA 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?<br><br>VER CÓDIGOS ABAIXO<br><br>Qual é a classe/ano que o (NOME) completou neste nível?<br><br>VER CÓDIGOS ABAIXO | SE IDADE DE 5-24 ANOS<br><br>(NOME) frequentou uma escola num certo momento durante o ano lectivo (2008-2009)? | SE<br>Q.4 = 1<br>Q.7 = 15-64 | SE<br>Q.4 = 2<br>Q.7 = 15-64 | SE<br>Q.7 = 12-14 | SE<br>Q.7 = 0-11   |
|             | (13)                                   | (14)  | (15)   | (16)                         | (17)                         | (18)              | (19)   |
| 01          | S N<br>1 2<br>↓<br>IR A 16             | NÍVEL CLASSE<br><input type="text"/> <input type="text"/>   | S N<br>1 2   | 01                           | 01                           | 01                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 02          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 02                           | 02                           | 02                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 03          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 03                           | 03                           | 03                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 04          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 04                           | 04                           | 04                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 05          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 05                           | 05                           | 05                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 06          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 06                           | 06                           | 06                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 07          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 07                           | 07                           | 07                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 08          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 08                           | 08                           | 08                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 09          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 09                           | 09                           | 09                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 10          | 1 2<br>↓<br>IR A 16                    | <input type="text"/> <input type="text"/>   | 1 2  | 10                           | 10                           | 10                | <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 Nível             | 00 = SE MENOS DE 1 CLASSE/ANO CONCLUÍDO NESSE NÍVEL.<br>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?<br><br>VER CÓDIGOS ABAIXO | (NOME)<br>é do sexo masculino ou feminino? | (NOME)<br>vive habitualmente aqui? | (NOME)<br>dormiu a noite passada aqui?                   | Quantos anos tem (NOME)?<br><br>REGISTE 95 SE 95 OU + | Qual é o estado matrimonial actual de (NOME)?<br><br>1=CASADO(A)<br>2=EM UNIÃO MARITAL<br>3 = DIVORCIADO/SEPARADO(A)<br>4 = VIÚVO/VIUVA<br>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?<br><br>SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DA MÃE<br><br>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?<br><br>SE SIM: Qual é o seu nome? INSCREVA O Nº DE LINHA DO PAI<br><br>SE NÃO, INSCREVA '00'. |
| (1)         | (2)                              | (3)  | (4)  | (5)                                | (6)  | (7)   | (8)  | (9)                                  | (10)   | (11)                                 | (12)  |
| 11          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | M F<br>1 2                                 | S N<br>1 2                         | S N<br>1 2   | EM ANOS<br><div><div></div><div></div></div>          | <div><div></div><div></div></div>  | S N NS<br>1 2<br>↓<br>IR A 11        | <div><div></div><div></div></div>  | S N NS<br>1 2<br>↓<br>IR A 13        | <div><div></div><div></div></div>   |
| 12          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 13          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 14          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 15          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 16          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 17          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 18          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 19          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |
| 20          |                                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2  | 1 2                                | 1 2  | <div><div></div><div></div></div>                     | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 11                  | <div><div></div><div></div></div>  | 1 2<br>↓<br>IR A 13                  | <div><div></div><div></div></div>   |

CRUZAR AQUI SE UMA OUTRA FOLHA FOI UTILIZADA

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

SIM
 
 → 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 habitualmente aqui?
 

SIM
 
 → 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
 
 → QUADRO
 NÃO

CÓDIGOS PARA Q.3: 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 DIR.  
 10 = SOBRINHA/SOBRINHO POR ALIANÇA  
 11 = OUTROS PARENTES  
 12 = ADOPTADO(A)/CONFIADO(A)/ENTIADO(A)  
 13 = SEM PARENTESCO  
 98 = NÃO SABE

|             |  | SE IDADE DE 5 ANOS OU MAIS  |  | ELIGIBILIDADE                |                              |                   |  |
|-------------|--|---|--|------------------------------|------------------------------|-------------------|--|
| Nº DE ORDEM | 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?<br><br>VER CÓDIGOS ABAIXO<br><br>Qual é a classe/ano que o (NOME) completou neste nível?<br><br>VER CÓDIGOS ABAIXO | SE IDADE DE 5-24 ANOS<br><br>(NOME) frequentou uma escola num certo momento durante o ano lectivo (2008-2009)? | SE<br>Q.4 = 1<br>Q.7 = 15-64 | SE<br>Q.4 = 2<br>Q.7 = 15-64 | SE<br>Q.7 = 12-14 | SE<br>Q.7 = 0-11   |
|             | (13)                                   | (14)  | (15)   | (16)                         | (17)                         |                   | (19)   |
| 11          | S N<br>1 2<br>↓<br>IR A 16             | NÍVEL CLASSE<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   | S N<br>1 2   | 11                           | 11                           | 11                | <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 12          | 1 2<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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<br>↓<br>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 NÍVEL             | 00 = SE MENOS DE 1 CLASSE/ANO CONCLUÍDO NESSE NÍVEL.<br>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<br>- TORNEIRA NO ALOJAMENTO ..... 11<br>- TORNEIRA NO PATIO/QUINTAL ..... 12<br>- TORNEIRA PÚBLICA/FONTANARIO ..... 13<br>- TORNEIRA NA CASA DO VIZINHO ..... 14<br>POÇO A BOMBA OU FURO ..... 21<br>POÇO ESCAVADO<br>- POÇO PROTEGIDO ..... 31<br>- POÇO NÃO PROTEGIDO ..... 32<br>ÁGUA DE NASCENTE<br>- NASCENTE PROTEGIDA ..... 41<br>- NASCENTE NÃO PROTEGIDA ..... 42<br>ÁGUA DE CHUVA ..... 51<br>CAMIÃO CISTERNA ..... 61<br>CARROÇA COM PEQUENA CISTERNA/BARRIL ..... 71<br>ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIBEIRA/BARRAGEM/LAGO/LAGO/RIO/CANAL DE IRRIGAÇÃO) ..... 81<br>ÁGUA ENGARRAFADA/MINERAL ..... 91<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE) |       |
| 102                           | Que tipo de casa de banho/sanitas usam os membros do seu agregado familiar?  | AUTOCLISMO/AUTOCLISMO MANUAL<br>AUTO CLISMO LIGADO A :<br>- REDE DE ESGOTO ..... 11<br>- FOSSA SEPTICA ..... 12<br>- LATRINAS ..... 13<br>- OUTRO LOCAL ..... 14<br>- NÃO SABE ..... 15<br>FOSSA /LATRINAS<br>- LATRINAS MELHORADAS VENTILADAS ..... 21<br>- LATRINAS COM COBERTURA ..... 22<br>- LATRINAS SEM COBERTURA/BURACO ABERTO ..... 23<br>RETRETE PARA ESTRUME ..... 31<br>BALDE ..... 41<br>RETRETE/LATRINAS SUSPENSAS ..... 51<br>NÃO TEM RETRETE/NATUREZA ..... 61<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   | → 104 |
| 103                           | A sua casa de banho/retrete é partilhada com outro agregado familiar?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |       |
| 104                           | Na sua casa, têm :<br>electricidade?<br>rádio?<br>televisão?<br>telefone móvel?<br>telefone fixo?<br>geleira?<br>panela?<br>manta?<br>candeeiro/velas? | <div>SIMNÃO</div> <div>ELECTRICIDADE ..... 12</div> <div>RÁDIO ..... 12</div> <div>TELEVISÃO ..... 12</div> <div>TELEFONE MÓVEL ..... 12</div> <div>TELEFONE FIXO ..... 12</div> <div>GELEIRA ..... 12</div> <div>PANELA ..... 12</div> <div>MANTA ..... 12</div> <div>CANDEEIRO/VELAS ..... 12</div>   |       |
| 105                           | Qual a principal fonte de energia que o seu agregado utiliza para a preparação dos alimentos?  | ELECTRICIDADE ..... 01<br>GÁS PROPANO LIQUIDIFICADO (GPL) ..... 02<br>GÁS NATURAL ..... 03<br>BIOGAS ..... 04<br>QUEROSENE/PARAFINA/PETROLEO ..... 05<br>CARVÃO MINERAL, LENHITE ..... 06<br>CARVÃO VEGETAL ..... 07<br>LENHA ..... 08<br>PALHA/RAMOS/ERVAS ..... 09<br>RESIDUOS AGRICOLAS ..... 10<br>FEZES DE ANIMAIS ..... 11<br>ALIMENTOS NÃO PREPARADOS NO AGREGADO ..... 95<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)  |       |

| Nº.                                       | QUESTÕES E FILTROS  | CÓDIGOS   | IR A |     |     |             |                 |   |                |                   |   |   |                                  |   |                                   |                            |   |                               |                           |   |                   |                       |   |  |
|---|---|---|------|-----|-----|-------------|-----------------|---|----------------|-------------------|---|---|----------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------|---|-------------------------------|---------------------------|---|-------------------|-----------------------|---|--|
| 106                                       | PRINCIPAL MATERIAL DO PAVIMENTO<br><br>REGISTE A OBSERVAÇÃO.  | MATERIAL NATURAL<br>TERRA/AREIA ..... 11<br>FEZES DE ANIMAIS ..... 12<br>MATERIAL RUDIMENTAR<br>PRANCHAS EM MADEIRA ..... 21<br>PALMAS/BAMBU ..... 22<br>MATERIAL ELABORADO<br>PARQUET OU MADEIRA ..... 31<br>BANDAS DE VINYL/ ASFALTO ..... 32<br>MOSAICO ..... 33<br>CIMENTO ..... 34<br>CARPETE ..... 35<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)  |      |     |     |             |                 |   |                |                   |   |   |                                  |   |                                   |                            |   |                               |                           |   |                   |                       |   |  |
| 107                                       | PRINCIPAL MATERIAL DO TETO<br><br>REGISTE A OBSERVAÇÃO.   | MATERIAL NATURAL<br>SEM TETO ..... 11<br>CAPIM/PALHA/PALMA/FOLHAS ..... 12<br>TORRÃO DE ERVAS ..... 13<br>MATERIAL RUDIMENTAR<br>ESTEIRA ..... 21<br>PALMEIRA/BAMBU ..... 22<br>PRANCHAS EM MADEIRA ..... 23<br>CARTÃO ..... 24<br>MATERIAL ELABORADO<br>CHAPA ..... 31<br>MADEIRA ..... 32<br>CHAPAS DE ZINCO/LUSALITE ..... 33<br>TELHA ..... 34<br>CIMENTO ..... 35<br>PRANCHAS/PLACAS DE MADEIRA ..... 36<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)  |      |     |     |             |                 |   |                |                   |   |   |                                  |   |                                   |                            |   |                               |                           |   |                   |                       |   |  |
| 108                                       | PRINCIPAL MATERIAL NAS PAREDES EXTERIORES<br><br>REGISTE A OBSERVAÇÃO.  | MATERIAL NATURAL<br>SEM PAREDES ..... 11<br>BAMBU/CANA/PALMA/TRONCO ..... 12<br>TERRA ..... 13<br>MATERIAL RUDIMENTAR<br>BAMBU COM BARRO ..... 21<br>PEDRA COM BARRO ..... 22<br>ADOBE NÃO COBERTO ..... 23<br>CONTRA-PLACADO ..... 24<br>CARTÃO ..... 25<br>MADEIRA RECICLADA ..... 26<br>MATERIAL ELABORADO<br>CIMENTO ..... 31<br>PEDRA COM CAL/CIMENTC ..... 32<br>TIJOLO ..... 33<br>BLOCOS DE CIMENTO ..... 34<br>ADOBE COBERTO ..... 35<br>PRANCHAS/PLACAS DE MADEIRA ..... 36<br>OUTRO ..... 96<br>(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, alguém pulverizou as paredes interiores da sua casa contra os mosquitos? | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NAO SABE ..... 8  |      |     |     |             |                 |   |                |                   |   |   |                                  |   |                                   |                            |   |                               |                           |   |                   |                       |   |  |
| 111                                       | Algum membro do seu agregado tem :  | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Um relógio?</td> <td>RELÓGIO ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma bicicleta?</td> <td>BICICLETA ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma motocicleta, uma mota ou uma acelera?</td> <td>MOTOCICLETA/MOTA/ACELARA ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma carroça puxada por um animal?</td> <td>CARROÇA COM ANIMAL ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma viatura ou uma camioneta?</td> <td>VIATURA/CAMIONETA ..... 1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Um barco a motor?</td> <td>BARCO A MOTOR ..... 1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> |      | 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 |  |
|   | 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<br>INGLÊS ..... 02<br>RONGA/CHANGANA ..... 03<br>MACONDE ..... 04<br>CHOPE ..... 05<br>XITSWA ..... 06<br>BITONGA ..... 07<br>SENA ..... 08<br>NDAU ..... 09<br>NYUNGUE ..... 10<br>SHONA ..... 11<br>MACUA ..... 12<br>ECHUABO ..... 13<br>ELOMUE ..... 14<br>SWAHILI ..... 15<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE) |       |
| 113 | Há alguém que tenha um negócio aqui, nesta casa? | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → FIM |
| 114 | Qual é o principal tipo de negócio?              | LOJA ..... 01<br>BAR ..... 02<br>BANCA ..... 03<br>BARRACA/TAKE AWAY ..... 04<br>SERVIÇOS/OFICINAS: CABELEI-<br>REIRO, TELEFONE/CELL/ .....<br>REPARACAO DE AUTOMOVEIS ..... 05<br>VENDA DE BEBIDA TRADICIONAL ..... 06<br>VENDA INFORMAL PRODUTOS<br>ALIMENTICIOS ..... 07<br>OUTROS ..... 96<br>(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 ENCARGADO DE CRIANÇA (0 - 11 ANOS DE IDADE)

| IDENTIFICAÇÃO  |   |       |   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|-------|---|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____                                       | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></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 Nº DE ORDEM DE CRIANÇA _____  |   |       |   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME E Nº DE ORDEM DO RESPONDENTE _____  |   |       |   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)  |   |       |   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1   | 2     | 3   | VISITA FINAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA   | _____   | _____ | _____   | DIA          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)   | _____   | _____ | _____   | MÊS          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RESULTADO*   | _____   | _____ | _____   | ANO          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PRÓXIMA DATA VISITA:   | _____   | _____ |   | CODIG. INQU. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HORA   | _____   | _____ |   | RESULTADO    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>*CODIGOS DE RESULTADOS</b><br>1 COMPLETO<br>2 AUSENTE<br>3 ENCARGADO RECUSA |   |       | 5 ADIADA<br>6 PARCIALMENTE PREENCHIDO<br>7 INCAPACIDADE<br>8 OUTRO _____<br>(ESPECIFIQUE) |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTROLADOR  | REVISTO NO GABINETE POR:  |       | DIGITADO POR  |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOME _____   | _____   |       | _____   |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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>   |  |
|  | <p>_____<br/>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ENCARREGADO DA CRIANÇA</p> <p>O ENCARREGADO DA CRIANÇA NÃO CONCORDA COM A ENTREVISTA ..... 2 → 908</p> <p>_____<br/>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)

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

| Nº   | PREGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A  |
|--|--|---|-------|
| 110  | VERIFIQUE 101:<br>CÓDIGO > 02 <input type="text"/>   | CÓDIGO = 01 OU 02<br>MÃE BIOLÓGICA<br>OU PAI BIOLÓGICO <input type="text"/> | → 112 |
| 111  | VERIFIQUE 106:<br>IDADE : MENOS<br>DE 15 ANOS <input type="text"/>   | IDADE = 15 OU + <input type="text"/>  | → 112 |
| <b>NÃO CONTINUAR A ENTREVISTA; VOLTAR PARA A CAPA DO QUESTIONÁRIO E ESCREVER O RESULTADO '1' ("COMPLETO").</b> |  |   |       |
| 112  | Para além de (NOME), quantas outras<br>pessoas com menos de 18 anos dependem de si ou<br>estão sob sua responsabilidade? | NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>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"/><br>(PARA IDADE DE 0-23 MESES)<br><br>EM ANOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>(PARA IDADE DE 2 ANOS OU MAIS)                           |                |
| 201A | <b>CONFIRME A INFORMAÇÃO NO QUESTIONARIO DO AGREGADO FAMILIAR:<br/>                     SE A CRIANÇA FOR MAIOR QUE 11 ANOS, UTILISE<br/>                     O QUESTIONARIO DOS 12-14 ANOS (OU O QUESTIONARIO DOS JOVENS E ADULTOS)<br/>                     CORRIJA A IDADE E ELEGIBILIDADE NO QUESTIONARIO DO AGREGADO FAMILIAR.</b> |   |                |
| 202  | Qual é o sexo de (NOME)?   | MASCULINO ..... 1<br>FEMININO ..... 2   |                |
| 203  | Qual é a nacionalidade de (NOME)?  | MOÇAMBICANA ..... 01<br>SUL AFRICANA ..... 02<br>ZIMBABWEANA ..... 03<br>MALAWIANA ..... 04<br>TANZANIANA ..... 05<br>NIGERIANA ..... 06<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |                |
| 204  | VERIFIQUE 101: RELAÇÃO A (NOME)<br>CÓDIGO ≠ 01 <input type="text"/>  | CÓDIGO = 01 <input type="text"/><br>(MÃE BIOLÓGICA)   | → 207          |
| 205  | A mãe biológica de (NOME) está viva?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  | → 207<br>→ 207 |
| 206  | Que idade tinha (NOME) quando a mãe faleceu?   | EM MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>(PARA IDADE DE 0-23 MESES)<br><br>EM ANOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>(PARA IDADE DE 2 ANOS OU MAIS)<br><br>NÃO SABE ..... 998 |                |
| 207  | VERIFIQUE 101: RELAÇÃO A (NOME)<br>CÓDIGO ≠ 02 <input type="text"/>  | CÓDIGO = 02 <input type="text"/><br>(PAI BIOLÓGICO)   | → 303          |
| 208  | O pai biológico de (NOME) está vivo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  | → 303<br>→ 303 |
| 209  | Que idade tinha (NOME) quando o pai faleceu?   | EM MESES ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/><br>(PARA IDADE DE 0-23 MESES)<br><br>EM ANOS ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/><br>(PARA IDADE DE 2 ANOS OU MAIS)<br><br>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. Aparenta 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. Aparenta 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<br>SIM, ESCOLA ..... 2<br>NÃO ..... 3  | → 403<br>→ 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<br>TRANSPORTE PRIVAD..... 02<br>DE CHAPA ..... 03<br>DE TÁXI ..... 04<br>TRANSPORTE PÚBLIC..... 05<br>CARRO DA ESCOLA ..... 06<br>DE BARCO ..... 07<br>COMBOIO ..... 08<br>DE BICICLETA/MOTA ..... 09<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |                |
| 404  | Como é que habitualmente (NOME) se desloca da creche/escola para casa?   | A PÉ ..... 01<br>TRANSPORTE PRIVAD..... 02<br>DE CHAPA ..... 03<br>DE TÁXI ..... 04<br>TRANSPORTE PÚBLIC..... 05<br>CARRO DA ESCOLA ..... 06<br>DE BARCO ..... 07<br>COMBOIO ..... 08<br>DE BICICLETA/MOTA ..... 09<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |                |
| 404A | VERIFIQUE 201:<br>IDADE : 2 ANOS <input type="text"/><br>OU MAIS ↓       | IDADE : <input type="text"/> 00-23 MESES   | → 409          |
| 405  | A criança é acompanhada quando vai para a creche/escola?                 | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 407          |
| 406  | Quem habitualmente acompanha (NOME) de casa para a creche/escola?        | RESPONDENTE ..... 01<br>PAI ..... 02<br>MAE ..... 03<br>IRMAO MAIS NOVO ..... 04<br>IRMAO DA MESMA IDADE ..... 05<br>IRMAO MAIS VELHO ..... 06<br>IRMA MAIS NOVA ..... 07<br>IRMA DA MESMA IDADE..... 08<br>IRMA MAIS VELHA ..... 09<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS . 10<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM . 11<br>EMPREGADO..... 12<br>EMPREGADA..... 13<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS . 14<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM . 15<br>NINGUÉM EM ESPECIAL/DEPENL... 16 |                |
| 407  | A criança é acompanhada quando volta da creche/escola para casa?         | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 409          |
| 408  | Quem normalmente acompanha (NOME) da creche/escola para casa?            | RESPONDENTE ..... 01<br>PAI ..... 02<br>MAE ..... 03<br>IRMAO MAIS NOVO ..... 04<br>IRMAO DA MESMA IDADE ..... 05<br>IRMAO MAIS VELHO ..... 06<br>IRMA MAIS NOVA ..... 07<br>IRMA DA MESMA IDADE..... 08<br>IRMA MAIS VELHA ..... 09<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS . 10<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM . 11<br>EMPREGADO..... 12<br>EMPREGADA..... 13<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS . 14<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM . 15<br>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<br>NA CRECHE/ESCOLINHA/ESCOLA ..... 2<br>NA CASA DOS VIZINHOS ..... 3<br>A BRINCAR NA RUA ..... 4<br>A TRABALHAR ..... 5<br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)   | → 413<br>→ 411<br>→ 413<br>→ 413<br>→ 413 |
| 410 | Que tipo de trabalho faz?   | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> | → 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<br>NÃO ..... 2   | → 413                                     |
| 412 | Porque é que não está satisfeito(a)?<br><br>Ha outra razao?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS   | SEGURANÇA ..... A<br>HIGIENE ..... B<br>ALIMENTAÇÃO ..... C<br>HORÁRIO ..... D<br>SUPERVISÃO DEFICIENTE ..... E<br>TRABALHO ESCOLAR PESADO ..... F<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)   |   |
| 413 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           VERIFIQUE 409:<br/><br/>           NA CRECHE/ESCOLA/<br/>           A TRABALHAR<br/>           (CÓDIGO 2 OU 5<br/>           CIRCULADO)         </div> <div style="width: 45%;">           OUTROS CÓDIGOS<br/>           (1, 3, 4 OU 6<br/>           CIRCULADO)         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;">           Quem usualmente cuida de<br/>           (NOME) quando não está<br/>           na creche/escola/<br/>           no trabalho?         </div> <div style="width: 45%;">           Quem usualmente<br/>           cuida de (NOME)?         </div> </div> | RESPONDENTE ..... 01<br>PAI ..... 02<br>MAE ..... 03<br>IRMÃO MAIS NOVO ..... 04<br>IRMÃO DA MESMA IDADE ..... 05<br>IRMÃO MAIS VELHO ..... 06<br>IRMÃ MAIS NOVA ..... 07<br>IRMÃ DA MESMA IDADE ..... 08<br>IRMÃ MAIS VELHA ..... 09<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS ..... 10<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM ..... 11<br>EMPREGADO ..... 12<br>EMPREGADA ..... 13<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS ..... 14<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM ..... 15<br>NINGUÉM ..... 16  |   |
| 414 | Onde é que (NOME) normalmente dorme durante a noite?  | EM CAMA/ESTEIRA E QUARTO<br>INDIVIDUAL ..... 1<br>EM CAMA/ESTEIRA INDIVIDUAL<br>MAS QUARTO COMUM ..... 2<br>EM CAMA/ESTEIRA COMUM ..... 3<br><br>OUTROS ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)   | → 417<br>→ 416<br>→ 417                   |
| 415 | (NOME) dorme numa cama/esteira comum,<br>com quem ele/ela dorme?<br><br>Alguém mais?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS  | PAI ..... A<br>MAE ..... B<br>IRMÃO MAIS NOVO ..... C<br>IRMÃO DA MESMA IDADE ..... D<br>IRMÃO MAIS VELHO ..... E<br>IRMÃ MAIS NOVA ..... F<br>IRMÃ DA MESMA IDADE ..... G<br>IRMÃ MAIS VELHA ..... H<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO MAS ..... I<br>OUTROS FAMILIAR. DE SEXO FEM ..... J<br>EMPREGADO ..... K<br>EMPREGADA ..... L<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO MAS ..... M<br>OUTROS ADULTOS DE SEXO FEM ..... N  | → 417                                     |

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

SEÇÃO 5 - INFORMAÇÃO SOBRE SEXO

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

**SECÇÃO 6 - INFORMAÇÃO SOBRE O HIV/SIDA**

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

| Nº  | PREGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS   | IR A  |  |  |  |  |
|-----|--|--|---|--|--|--|--|
| 608 | Quando foi a última vez que (NOME) fez o teste?  | MENOS DE 6 MESES ..... 1<br>6 - 11 MESES ..... 2<br>12 - 23 MESES ..... 3<br>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<br>NÃO ..... 2   |   |  |  |  |  |
| 610 | Onde foi feito o teste?  | GATV/ATS .....01<br>HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE .....02<br>CLINICA/LABORATÓRIO PRIVADO .....04<br>SAAJ .....05<br>GATV/ATS SATÉLITE .....06<br>PTV .....07<br>ATS COMUNITÁRIA .....08<br><br>OUTRO .....96<br>(ESPECIFIQUE) |   |  |  |  |  |
| 611 | REGISTAR A HORA DO FIM DA ENTREVISTA   | HORAS .....<br>MINUTOS .....   | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></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"/><br>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"/><br>NOME _____  |       |
| 903 | <p>Como parte deste inquérito, estamos igualmente 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 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><b>CÓDIGO DE BARRAS</b></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 align="center">(ESPECIFIQUE)</p>  | → 907 |

| Nº   | QUESTÕES E FILTROS  | CÓDIGOS  | IR A                      |
|------|---|--|---------------------------|
| 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>   | <p>→ 909</p> <p>→ FIM</p> |
| 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 CRIANÇA 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 _____<br>NOME DA LOCALIDADE _____<br>PROVINCIA _____<br>DISTRITO _____<br>NÚMERO DA AE (INSIDA ID) .....<br>URBANO / RURAL (URBANO = 1; RURAL = 2) .....<br>NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .....<br>NOME E Nº DE ORDEM DO ADOLESCENTE _____<br>SEXO DO RESPONDENTE (MASCULINO=1; FEMININO=2) .....  | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; background: white;"></div> <div style="position: absolute; bottom: 0; right: 0; width: 50px; height: 50px; border: 1px solid black; background: white;"></div> </div> |   |  |  |
| VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)   |   |   |  |  |
|   | 1   | 2 | 3  | VISITA FINAL   |
| DATA _____<br><br>NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) _____<br>RESULTADO* _____  |   |   |  | DIA _____<br>MÊS _____<br>ANO _____<br>CODIG. INQU. _____<br>RESULTADO _____   |
| PRÓXIMA DATA VISITA: _____<br>HORA _____  |   |   |  | NÚMERO TOTAL DE VISITAS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> |
| <b>*CÓDIGOS DE RESULTADOS</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           1 COMPLETO<br/>           2 AUSENTE<br/>           3 PARENTE/ENCARREGADO RECUSA<br/>           4 RESPONDENTE ELEGÍVEL RECUSA<br/>           5 ADIADA         </div> <div style="width: 45%;">           6 PARCIALMENTE PREENCHIDO<br/>           7 INCAPACIDADE<br/>           8 OUTRO _____<br/> <div style="text-align: right;">(ESPECIFIQUE)</div> </div> </div> |   |   |  |  |
| CONTROLADOR<br><br>NOME _____<br>DATA _____   | REVISTO NO GABINETE POR:<br><br><div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>   |   | DIGITADO POR <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div><br>REDIGITADO POR <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> |  |

## 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 Nº 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> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>  |        |
|   | NAME   |        |
| <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 vários 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 inquérito 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 inquérito 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>_____<br/>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO</p> <p>PARENTE/ENCARREGADO NÃO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO ADOLESCENTE ..... 2</p> <p>_____<br/>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTADA.</p> | → 908A |
| 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 vários 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 inquérito 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 NÃO CONCORDA ..... 2</p> <p>_____<br/>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTADA.</p>   | → 908A |

**SECCAO 1- DADOS DEMOGRÁFICOS**

| Nº  | PREGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A           |
|-----|--|---|----------------|
| 100 | REGISTA A HORA   | <div>HORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>MINUTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></div>  |                |
| 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?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |                |
|     | INQ: VERIFIQUE COM NO QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR  |   |                |
| 104 | Qual é a tua nacionalidade?  | MOÇAMBICANA ..... 01<br>SUL AFRICANA ..... 02<br>ZIMBABWEANA ..... 03<br>MALAWIANA ..... 04<br>TANZANIANA ..... 05<br>NIGERIANA ..... 06<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |                |
| 105 | Qual é a tua religião?   | CATÓLICA ..... 01<br>PROTESTANTE/ EVANGÉLICA ..... 02<br>SIÃO/ZIONE ..... 03<br>MUÇULMANA ..... 04<br>ANIMISTA ..... 05<br>NENHUMA RELIGIÃO ..... 06<br>OUTRA ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NÃO SABE ..... 98                                |                |
| 106 | A tua mãe biologica está viva?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  | → 108<br>→ 108 |
|     | INQ: VERIFIQUE COM NO QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR  |   |                |
| 107 | Que idade tinhas quando a tua mãe faleceu?   | EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>NÃO SABE ..... 98  |                |
| 108 | O teu pai biologico está vivo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  | → 110<br>→ 110 |
|     | INQ: VERIFIQUE COM O QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR   |   |                |
| 109 | Que idade tinhas quando o teu pai faleceu?   | EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>NÃO SABE ..... 98  |                |
| 110 | Alguma vez frequentaste a escola?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 114          |
| 111 | Qual foi o nivel de escolaridade mais elevado que frequentou?  | ALFABETIZACAO ..... 01<br>PRIMÁRIO (EP1) ..... 02<br>PRIMÁRIO (EP2) ..... 03<br>ENSINO SECUND. (1º CICLO) ..... 04<br>ENSINO SECUND. (2º CICLO) ..... 05<br>TÉCNICO ELEMENTAR ..... 06<br>TÉCNICO BÁSICO ..... 07<br>TÉCNICO MÉDIO ..... 08 |                |
| 112 | Qual é a classe/ano mais elevado que completaste?  | CLASSE/ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  |                |
|     | REGISTAR "00" SE COMPLETOU MENOS DE UM ANO NESSE NIVEL   |   |                |

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

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<br>NÃO ..... 2<br>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<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |       |
| 205 | Há alguém da tua idade que viva na tua casa ou na vizinhança que use drogas?                             | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |       |
| 206 | Alguma vez consumiste bebidas alcoólicas?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 208 |
| 207 | Com que frequência tomaste bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?                                      | NÃO CONSUMIU ..... 1<br>UMA VEZ POR MÊS OU MENOS ... 2<br>2-4 VEZES POR MÊS ..... 3<br>2-3 VEZES POR SEMANA ..... 4<br>4 VEZES OU MAIS POR SEMANA ... 5   |       |
| 208 | alguma vez usaste algum tipo de drogas?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 301 |
| 209 | Nos últimos 3 meses, teria usado/consumido algumas das seguintes substâncias sem indicação medica?       | <div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">SIM                  NÃO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> A. Cannabis sativa (suruma, Haxixe, Marijuana ou Passa)?....<br/> B. Mandrax .....<br/> C. Heroína .....<br/> D. Cocaína "Crack", "Brown sugar" .....<br/> E. Ecstasy, LSD .....<br/> F. Medicamentos prescritos ( anfetaminas, benzodíapinas, morfina, codeína) .....<br/> G. Outro ..... </div> <div style="width: 45%;"> CANNABIS ..... 1 ..... 2<br/> MANDRAX ..... 1 ..... 2<br/> HEROÍNA ..... 1 ..... 2<br/> COCAÍNA ..... 1 ..... 2<br/> LSD ..... 1 ..... 2<br/> MED. PRESCR. ... 1 ..... 2<br/> OUTRO ..... 1 ..... 2 </div> </div> |       |

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 align="center">ALGUMAS<br/>VEZES    VAR-<br/>DE VEZ    POR    IAS    TO-<br/>EM QUA-    SEMA-    VEZ-    DOS<br/>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<br/>PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES<br/>EM PAREDES E MURAIS ..... E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES ..... F</p> <p>CONCERTOS MÚSICAIS ..... G</p> <p>ALGUÉM COM SIDA ..... H</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO ..... I</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS ..... J</p> <p>RELATÓRIOS 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 SAÚDE<br/>GAB.DE ACONSELHAMENTO<br/>TESTAGEM VOLUNTARIA ..... Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE<br/>ADOLESCENTES E JOVENS ..... R</p> <p>OUTROS ..... X<br/>(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 <input type="checkbox"/></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<br/>PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES<br/>EM PAREDES E MURAIS ..... E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES ..... F</p> <p>CONCERTOS MÚSICAIS ..... G</p> <p>ALGUÉM COM SIDA ..... H</p> <p>NO LOCAL DE TRABALHO ..... I</p> <p>FAMILIARES/AMIGOS ..... J</p> <p>RELATÓRIOS 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 SAÚDE<br/>GAB.DE ACONSELHAMENTO<br/>TESTAGEM VOLUNTARIA ..... Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE<br/>ADOLESCENTES E JOVENS ..... R</p> <p>OUTROS ..... X<br/>(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 MÚSICAIS ..... 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>RELATÓRIOS 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</p> <p>(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 são 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>TSHEMBEKA ..... K</p> <p>TUDO PELA VIDA ..... L</p> <p>CORRIDA DE SÃO SILVESTRE ..... M</p> <p>PARE E PENSA ..... N</p> <p>OUTRA ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUM(A) ..... Y</p> <p>NAO SE LEMBRA ..... Z</p>   |       |

**SECÇÃO 4 - CONHECIMENTOS E PERCEPÇÕES SOBRE O HIV/SIDA**

| Nº  | 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:   |                        | 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:   |                        | 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 seredo 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 PROTECÇÃO DO ADOLESCENTE

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

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

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

| Nº  | PREGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A  |
|-----|--|---|-------|
| 518 | Onde costumas estar habitualmente depois das aulas?  | EM CASA ..... 1<br>EM CASA DE AMIGOS ..... 2<br>NA VIZINHANÇA DE CASA ..... 3<br>OUTRO ..... 6  |       |
| 519 | <b><u>Na semana passada estiveste:</u></b><br>A. Fora de casa por teres sido expulso(a)? .....<br>B. Sozinho(a) em casa? .....<br><b><u>Na semana passada estiveste em casa sob cuidados de:</u></b><br>C. Alguém menor de 15 anos? .....<br>D. Um membro da família do sexo masculino? .....<br>E. Um membro da família do sexo feminino? .....<br>F. Alguém (não da família) do sexo masculino? .....<br>G. Alguém (não da família) do sexo feminino? .....<br>H. Na vizinhança sem supervisão de adultos? ..... | SIM NAO<br>A. .... 1 ..... 2<br>B. .... 1 ..... 2<br>C. .... 1 ..... 2<br>D. .... 1 ..... 2<br>E. .... 1 ..... 2<br>F. .... 1 ..... 2<br>G. .... 1 ..... 2<br>H. .... 1 ..... 2 |       |
| 520 | O JOVEM E DE SEXO : FEMININO <input type="checkbox"/> .....<br>MASCULINO <input type="checkbox"/> .....  |   | → 524 |
| 521 | Alguns rapazes fazem circunsisao.<br>Tu fizeste circuncisão?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 524 |
| 522 | Quantos anos tinhas quando fizeste circunsisao?<br>SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.<br>SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A INFANCIA", OU ANTES DE 5 ANOS, CIRCULE '95'.<br>SE MENOS DE 1 ANO DE IDADE, REGISTE '00'.  | IDADE EM ANOS COMP ... <input type="text"/> <input type="text"/><br>DURANTE A INFÂNCIA/<br>ANTES DE 5 ANOS ..... 95<br>NÃO SE LEMBRA ..... 98                                   |       |
| 523 | Quem fez a circunsisao?  | PROFISSIONAL DE SAUDE ..... 1<br>PRATICANTE DE MEDICINA<br>TRADICIONAL ..... 2<br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)<br>NAO SABE ..... 8  |       |
| 524 | Alguns rapazes ou algumas raparigas fazem escarificacao/tatuagem.<br>Fez escarificação/tatuagem?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 526 |
| 525 | Quantos anos tinha quando fez escarificação/tatuagem?<br>SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.<br>SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'.<br>SE MENOS DE 1 ANO DE IDADE, REGISTE '00'.  | IDADE EM ANOS COMP ... <input type="text"/> <input type="text"/><br>DURANTE A INFÂNCIA/<br>ANTES DE 5 ANOS ..... 95<br>NÃO SE LEMBRA ..... 98                                   |       |
| 526 | Nos últimos 12 meses teve alguma das seguintes intervencoes:<br>A. Uma injeção? .....<br>B. Uma transfusao de sangue? .....<br>C. Uma operação? .....<br>D. Arrancou dentes? .....   | SIM NAO NAO SABE<br>A. 1 ..... 2 ..... 8<br>B. 1 ..... 2 ..... 8<br>C. 1 ..... 2 ..... 8<br>D. 1 ..... 2 ..... 8  |       |

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<br>OU PERGUNTA NAO FOI FEITA <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">→ 604</span><br>CÓDIGO '3' CIRCULADO <input type="checkbox"/> |  |       |
| 602  | Alguma vez tiveste ou tens namorado(a)?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 603  | Já alguma vez tiveste relações sexuais?<br>(Neste caso relação sexual é definida como sexo anal ou vaginal penetrativo)   | SIM ..... 1<br>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<br>MEU PARCEIRO(A) ..... 2<br>AMBOS ..... 3                     |       |
| 607  | A tua primeira relação sexual teve lugar por tua livre vontade?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 608  | Depois da tua primeira relação sexual, continuaste a ter relações com o mesmo parceiro(a)?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 609  | Depois da primeira relação, tiveste relações sexuais com outros parceiros(as)?  | SIM ..... 1<br>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"/><br>NENHUM(A) ..... 00 | → 701 |
| 613  | Qual é a idade do teu ultimo parceiro sexual?<br>[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<br>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<br>SE, CÓDIGO 1 <input type="text"/><br>NÃO, CÓDIGO 2 <input type="text"/>                |  | 801  |
| 702  | Alguma vez, usaste preservativo durante as relações sexuais?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | 707  |
| 703  | A última vez que tiveste relações sexuais, usaste preservativo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | 707  |
| 704  | Quem sugeriu o uso do preservativo?   | PARCEIRO(A) ..... 1<br>PRÓPRIO (A) ..... 2<br>AMBOS ..... 3  |      |
| 705  | Qual foi a marca do preservativo?   | JEITO ..... 01<br>CONDOMI ..... 02<br>TRUST ..... 03<br>PREVENTOR ..... 04<br>KAMASUTRA ..... 05<br>FEMIDOM ..... 06<br>SEM MARCA ..... 95<br>OUTRA ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NÃO SABE ..... 98   |      |
| 706  | Quais foram as razões que te levaram a usar o preservativo?<br><br>Há outra razão?  | PREOCUPAÇÃO SOBRE A<br>INFECÇÃO POR HIV ..... A<br>NÃO CONFIO NO PARCEIRO (A) ..... B<br>OUVI /VI MENSAGENS PARA SE USAR<br>PRESERVATIVO ..... C<br>PARA PREVENIR AS ITS ..... D<br>PARA PREVENIR A GRAVIDEZ ..... E<br>OUTRA : ..... X<br>(ESPECIFIQUE)   | 708  |
| 707  | Quais foram as razões para não usares preservativo?<br><br>Há outra razão?  | NÃO TINHA PRESERVATIVO<br>DISPONÍVEL ..... A<br>PARCEIRO(A) NÃO QUERIA ..... B<br>USEI OUTROS CONTRACEPTIVO... C<br>NÃO GOSTO: PERDE-SE A<br>SENSIBILIDADE E REDUZ<br>O PRAZER SEXUAL ..... D<br>ACHEI NÃO SER NECESSÁRIO ..... E<br>PORQUE SOU CASADO(A) ..... F<br>PORQUE SOU FIEL ..... G<br>OUTROS: ..... X<br>(ESPECIFIQUE)   |      |
| 707A | VERIFIQUE 702: CÓDIGO = 1 <input type="text"/><br>(JA USOU PRES.)<br>CÓDIGO = 2 <input type="text"/><br>(NUNCA USOU PRESERVATIVO) |  | 711  |
| 708  | VERIFIQUE 612: NUMERO DE PARCEIROS<br>2 OU MAIS <input type="text"/><br>PARCEIRO(A)S<br>NENHUM(A) OU UM/UMA PARCEIRO(A)           |  | 710  |
| 709  | Nos últimos 12 meses usaste preservativo com uns parceiros mas não com outros?  | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2   |      |
| 710  | Onde normalmente arranjas os preservativos ?  | UNIDADE SANITÁRIA DO ESTADO ..... 01<br>UNIDADE SANITÁRIA PRIVADA ..... 02<br>FARMÁCIA ..... 03<br>SAAJ ..... 04<br>LOJA / SUPERMERCADO/ CAFÉ ..... 05<br>BOMBA DE GASOLINA ..... 06<br>TAKE AWAY ..... 07<br>BARES/BOITES ..... 08<br>NO MEU LOCAL DE TRABALH ..... 09<br>VENDEDOR INFORMAL ..... 10<br>AMIGO(A) ..... 11<br>NUMA INSTITUIÇÃO DO GOVERNO ..... 12<br>NUMA ONG ..... 13<br>OUTROS: ..... 96<br>(ESPECIFIQUE) |      |



| Nº  | PERGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A           |
|-----|--|---|----------------|
| 711 | O RESPONDENTE É DE SEXO:<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><br/>FEMININO </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><br/>MASCULINO </div> </div> |   | → 719          |
| 712 | Alguma vez usou métodos anti conceptivos?  | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2  | → 718          |
| 713 | Que tipos de métodos anti conceptivos já usaste para prevenir a gravidez?<br><br>Há outro método?  | PRESERVATIVO MASCULINO ..... A<br>PRESERVATIVO FEMININO ..... B<br>PÍLULA ..... C<br>INJEÇÃO ..... D<br>LOOP / DIU ..... E<br>NORPLANT ..... F<br>ESTERILIZAÇÃO FEMININA ..... G<br>ANTICON. DE EMERGÊNCIA ..... H<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)  |                |
| 714 | Estás grávida actualmente?   | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2<br>NAO SABE ..... 8  | → 718<br>→ 718 |
| 715 | Actualmente estás a usar algum método anti contraceptivo?  | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2  | → 717          |
| 716 | Que tipo de método anticoncepcivo estás a usar para prevenir a gravidez?   | PRESERVATIVO MASCULINO ..... 01<br>PRESERVATIVO FEMININO ..... 02<br>PÍLULA ..... 03<br>INJEÇÃO ..... 04<br>LOOP / DIU ..... 05<br>NORPLANT ..... 06<br>ESTERILIZAÇÃO FEMININA ..... 07<br>ANTICON. DE EMERGÊNCIA ..... 08<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)   |                |
| 717 | Nos últimos 12 meses usaste o preservativo e outro método de prevenção simultaneamente?  | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2  |                |
| 718 | Nos últimos 12 meses, algum parceiro sexual se recusou a usar o preservativo masculino quando solicitaste?   | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2  |                |
| 719 | Alguma vez praticaste relações sexuais com a intenção de obter dinheiro ou alguma outra coisa material?  | SIM ..... 1<br>NAO ..... 2  | → 801          |
| 720 | Quais foram as razões que te levaram a praticar relações sexuais em troca de alguma coisa?<br><br>Há outro razão?  | EM CASA NAO HA COMIDA ..... A<br>PRECISAVA DE DINHEIRO PARA PAGAR A ESCOLA ..... B<br>PRECISAVA DE DINHEIRO PARA AJUDAR EM CASA ..... C<br>PRECISAVA DE DINHEIRO AJUDAR UM FAMILIAR DOENTE ..... D<br>QUERIA COMPRAR ROUPA NOVA OU OUTRO PRESENTE ..... E<br>QUERIA DINHEIRO PARA ME DIVERTIR ..... F<br>OUTRO ..... X<br>(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 nao 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-<br/>CORDO</p> <p>A 1 .....</p> <p>B 1 .....</p> <p>C 1 .....</p> <p>D 1 .....</p> <p>E 1 .....</p> <p>F 1 .....</p> <p>G 1 .....</p>  | <p>NAO<br/>CON-<br/>CORDO</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> | <p>NAO<br/>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>   | <p>SIM .....</p> <p>NÃO .....</p>   |  | <p>1</p> <p>2</p>   |      |
| 803            | <p>Através de quem aprendeste mais sobre assuntos relacionados com sexo?</p>   | <p>PAI/MAE .....</p> <p>ENCARREGADO .....</p> <p>IRMÃOS/IRMAES .....</p> <p>PRIMOS/PRIMAS .....</p> <p>AMIGOS(AS) .....</p> <p>PROFESSORES .....</p> <p>NINGUÉM ESPECIAL .....</p> <p>OUTROS .....</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NAO SABE .....</p> |  | <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>95</p> <p>96</p> <p>98</p> |      |
| 804            | <p>Alguma vez, o teu pai /mãe ou encarregado falaram contigo sobre abuso sexual?</p>   | <p>SIM .....</p> <p>NÃO .....</p>   |  | <p>1</p> <p>2</p>   |      |
| 805            | <p>Através de quem aprendeste mais sobre assuntos relacionados com abuso sexual?</p>   | <p>PAI/MAE .....</p> <p>ENCARREGADO .....</p> <p>IRMÃOS/IRMAES .....</p> <p>PRIMOS/PRIMAS .....</p> <p>AMIGOS(AS) .....</p> <p>PROFESSORES .....</p> <p>NINGUÉM ESPECIAL .....</p> <p>OUTROS .....</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NAO SABE .....</p> |  | <p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>95</p> <p>96</p> <p>98</p> |      |
| 806            | <p>Diz-me se concordas ou nao 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-<br/>CORDO</p> <p>A 1 .....</p> <p>B 1 .....</p> <p>C 1 .....</p>  | <p>NAO<br/>CON-<br/>CORDO</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p> <p>2 .....</p>   | <p>NAO<br/>SABE</p> <p>8</p> <p>8</p> <p>8</p>  |      |

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

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 DO ADOLESCENTE (COPIAR DA CAPA DO QUESTIONARIO)   | No DE ORDEM DO ADOLESCENTE <input type="text"/><br>NOME <input type="text"/>  |       |
| 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"/><br>NOME <input type="text"/>  |       |
| 903A | <p><b>PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO ADOLESCENTE (VER QUESTAO 902).</b></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 faca 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>_____<br/>ASSINATURA OU IMPRES. DIGITAL DO PARENTE/ ENCARREGADO</p> <p>PARENTE/ ENCARREGADO NÃO PERMITE ..... 2</p> <p>_____<br/>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p> | → 905 |
| 903B | <p><b>PEDE CONSENTIMENTO AO ADOLESCENTE</b></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</p> <p>_____<br/>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>   | → 905 |

| Nº.  | QUESTÕES E FILTROS   | CÓDIGOS   | IR A   |
|------|--|---|--------|
| 904  | CÓDIGO BARRA   | COLE O 1º CÓDIGO BARRA AQUI<br><br>COLE O 2º SOBRE O PAPEL FILTRO<br><br>COLE O 3º SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS  |        |
| 905  | CÓDIGO RESULTADO DO TESTE DO HIV   | SANG. RECOLHIDO ..... 1<br>AUSENTE ..... 2<br>RECUSA ..... 3<br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)  | → 907A |
| 906A | PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO ADOLESCENTE (VER QUESTAO 902).<br><br>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.<br><br>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 forçado 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.<br><br>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<br>PERMITE<br><br>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PAI/RESPONSÁVEL<br><br>PARENTE/ENCARREGADO NÃO PERMITE..... 2<br><br>CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA. | → 906C |
| 906B | PEDE CONSENTIMENTO AO ADOLESCENTE<br><br>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.<br><br>A amostra de sangue nao tera nenhum nome ou outros dados que possam permitir a tua identificação. Nao és forçado a aceitar. Mesmo que nao queiras que a amostra seja guardada para uso no futuro, podes participar na testagem de HIV neste estudo.<br><br>Permitirás que guardemos a amostra de teu sangue armazenada para testar mais tarde ou para investigação?  | ADOLESCENTE PERMITE ..... 1<br><br>O ADOLESCENTE NÃO PERMITE ..... 2<br><br>CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.  | → 907A |
| 906C | 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.   |   |        |

| Nº.  | 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 PREVALENCIA, RISCOS COMPORTAMENTAIS E INFORMAÇÃO SOBRE HIV E SIDA EM MOÇAMBIQUE  
INSIDA 2009  
QUESTIONÁRIO PARA JOVENS E ADULTO (15-64 ANOS DE IDADE)

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

## INTRODUÇÃO E PEDIDO DE CONSENTIMENTO

|   |  |   |
|---|--|---|
| 001   | VERIFIQUE QUESTIONARIO DO AGRAGADO FAMILIAR COLUMA (7)<br>IDADE 15-17 <input type="checkbox"/> IDADE 18-64 <input type="checkbox"/> → 005  |   |
| 002   | VERIFIQUE QUESTIONARIO DO AGRAGADO FAMILIAR COLUMA (8)<br>NÃO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/><br>NUNCA CASADA/EM UNIÃO (CODIGO 5) (CODIGOS 1, 2, 3 OU 4) → 005 |   |
| 003   | <b>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.<br><br>SE O JOVEM É INDEPENDIENTE, ESCREVA NOTA EXPLICATIVA NO FUNDO E SALTAR A PERGUNTA 005  |  | N° DO PARENTE/ ENCARREGADO/... <input type="text"/><br><br>_____<br>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.<br><br>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.<br><br>Você tem perguntas sobre o inquérito?<br><br>Da seu consentimento para falar com (NOME DO JOVEM) agora?            |  | PARENTE/ENCARREGADO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO JOVEM ..... 1<br><br>_____<br>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PARENTE/ENCARREGADO<br><br>PARENTE/ENCARREGADO NAO CONCORDA COM A ENTREVISTA DO JOVEM ..... 2 → 908A<br><br>_____<br>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTADA. |
| 004   | <b>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.<br><br>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.<br><br>Tem perguntas sobre o inquérito?<br><br>Posso começar a entrevista? |  | O JOVEM CONCORDA ..... 1 → 101<br><br>O JOVEM NAO CONCORDA ..... 2 → 908A<br><br>_____<br>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTADA.  |
| 005   | <b>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.<br><br>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.<br><br>Tem perguntas sobre o inquérito?<br><br>Posso começar a entrevista? |  | O ADULTO CONCORDA ..... 1 → 101<br><br>_____<br>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ADULTO<br>O ADULTO NAO CONCORDA ..... 2 → 915<br><br>_____<br>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRECTAMENTE REGISTADA.   |

SECCAO 1- CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS

| Nº  | PREGUNTAS E FILTROS   | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A  |
|-----|---|---|-------|
| 101 | REGISTE A HORA  | <div>HORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>MINUTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></div>  |       |
| 102 | Em que mês e ano nasceu?  | <div>MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>NÃO SABE O MÊS ..... 98</div> <div>ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></div> <div>NÃO SABE O ANO ..... 9998</div>   |       |
| 103 | Quantos anos fez no seu último aniversário?<br>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?   | <div>MOÇAMBICANA ..... 01</div> <div>SUL AFRICANA ..... 02</div> <div>ZIMBABWEANA ..... 03</div> <div>MALAWIANA ..... 04</div> <div>TANZANIANA ..... 05</div> <div>NIGERIANA ..... 06</div> <div>OUTRA ..... 96</div> <div align="center">(ESPECIFIQUE)</div>   |       |
| 105 | Qual é a sua religião?  | <div>CATÓLICA ..... 01</div> <div>PROTESTANTE/EVANGÉLICA ..... 02</div> <div>SIÃO/ZIONE ..... 03</div> <div>MUÇULMANA ..... 04</div> <div>ANIMISTA ..... 05</div> <div>NENHUMA RELIGIÃO ..... 06</div> <div>OUTRA ..... 96</div> <div align="center">(ESPECIFIQUE)</div>  |       |
| 106 | Alguma vez foi à escola?  | <div>SIM ..... 1</div> <div>NÃO ..... 2</div>   | → 112 |
| 107 | Qual o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?   | <div>ALFABETIZAÇÃO ..... 01</div> <div>PPRIMÁRIO (EP1) ..... 02</div> <div>PPRIMÁRIO (EP2) ..... 03</div> <div>ENSINO SECUNDÁRIO (1º CICLO) ... 04</div> <div>ENSINO SECUNDÁRIO (2º CICLO) ... 05</div> <div>TÉCNICO ELEMENTAR ..... 06</div> <div>TÉCNICO BÁSICO ..... 07</div> <div>TÉCNICO MÉDIO ..... 08</div> <div>FORMAÇÃO DE PROFESSORES ..... 09</div> <div>SUPERIOR ..... 10</div> |       |
| 108 | Qual a classe/(o ano) classe mais elevada(o) que você concluiu neste nível?<br>REGISTAR "00" SE COMPLETOU MENOS DE UM ANO NESSE NÍVEL | ANO/CLASSE ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  |       |
| 109 | <div>VERIFIQUE 103: IDADE</div> <div>15-24 ANOS <input type="text"/></div> <div>25 ANOS OU + <input type="text"/></div>               |   | → 112 |
| 110 | Actualmente estuda?   | <div>SIM ..... 1</div> <div>NÃO ..... 2</div>   | → 112 |



[illegible]

| 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 | Tem filhos ou filhas que são seus e que vivem actualmente consigo?   | Deu luz a algum filho ou filha e que vive actualmente consigo?  | <p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>   | → 131 |
| 130 | <p>Quantos filhos vivem consigo?</p> <p>Quantas filhas vivem consigo?</p> <p>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?</p> <p>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?</p> <p>SE NENHUM, REGISTE '00'.</p>  |   | <p>RAPAZES FALECIDOS ..... <input type="text"/></p> <p>MENINAS FALECIDAS ..... <input type="text"/></p>     |       |
| 135 | FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS DAS Q. 130, 132, E 134, E MARQUE O TOTAL. SE NENHUM, REGISTE '00'.   |   | TOTAL ..... <input type="text"/>  |       |
| 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"/><br>MULHER <input type="checkbox"/>  |  | → 143  |
| 138  | VERIFIQUE 135: (NÚMERO TOTAL DE FILHOS E FILHAS)<br>UM NASCIMENTO <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/><br>OU MAIS <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"/><br>NÃO SABE O MÊS ..... 98<br>ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>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)<br>15-49 ANOS <input type="checkbox"/> 50-64 ANOS <input type="checkbox"/>   |  | → 145  |
| 141  | Esta grávida actualmente?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8   |        |
| 142  | A noite passada, você dormiu sob um mosquitoireto?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |        |
| 143  | VERIFIQUE 130 E 132:<br>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<br>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<br>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>HOMEN <input type="checkbox"/></p> <p><b>VERIFIQUE 205:</b><br/><b><u>UMA ESPOSA/PARCEIRA</u></b><br/>Por favor, diga-me o nome da sua mulher (parceira com quem vive como se fossem casados).</p> <p><b><u>MAIS DE UMA ESPOSA/PARCEIRA</u></b></p> <p>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>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> | <p><b>208</b><br/>Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário?</p> <p>IDADE</p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____ <input type="text"/> <input type="text"/></p> |       |



| Nº   | PERGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A   |
|------|--|---|--|
| 208A | VERIFIQUE 206 : (NÚMERO TOTAL DE ESPOSAS E PARCEIRAS)<br>HOMEN<br>UMA ESPOSA <input type="checkbox"/>  | HOMEN<br>MAIS DE UMA ESPOSA <input type="checkbox"/>  | → 210A   |
| 209  | HOMEN <input type="checkbox"/><br>Foi casado ou viveu com uma mulher uma só vez ou mais de uma vez?  | MULHER <input type="checkbox"/><br>Foi casada ou viveu com um homem uma só vez ou mais de uma vez?  | SOMENTE UMA VEZ ..... 1<br>MAIS DE UMA VEZ ..... 2<br>→ 210A   |
| 210  | HOMEN <input type="checkbox"/><br>Em que mês e ano, começou a viver com a sua (mulher/parceira)?   | MULHER <input type="checkbox"/><br>Em que mês e ano, você começou a viver com o seu marido/parceiro?  | MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br>NÃO SABE O MÊS ..... 98<br>→ 212                                    |
| 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"/><br>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.<br><br>Que idade tinha quando teve relações sexuais, pela primeira vez? | NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ..... 00<br><br>IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>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<br>NÃO ESTOU INTERESSADO(A) ..... 02<br>EVITO GRAVIDEZ ..... 03<br>EVITO ITS INCLUINDO SIDA ..... 04<br>POR MOTIVOS RELIGIOSOS ..... 05<br>POR MOTIVOS CULTURAIS ..... 06<br><br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE) | → 265  |
| 215  | VERIFIQUE 103:<br>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<br>NÃO ..... 2<br>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"/><br>NÃO SABE ..... 98  | → 220  |

| Nº  | 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<br>MAIS NOVO(A) ..... 2<br>MESMA IDADE ..... 3<br>NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 8 | <div>→ 220</div>                  |
| 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<br>MENOS DE DEZ ANOS ..... 2<br>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> ?<br><br>SE MENOS DE 12 MESES A RESPOSTA DEVE SER REGISTADA EM DIAS, SEMANAS, OU MESES. SE 12 MESES OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER CONVERTIDA E REGISTADA EM ANOS.   | HÁ .... DIAS ..... 1<br>HÁ .... SEMANAS ..... 2<br>HÁ .... MESES ..... 3<br>HÁ .... ANOS ..... 4    | <div>→ 223</div> <div>→ 246</div> |

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

|      |   | ÚLTIMO<br>PARCEIRO SEXUAL  | PENÚLTIMO<br>PARCEIRO SEXUAL   | ANTEPENÚLTIMO<br>PARCEIRO SEXUAL   |
|------|---|--|--|--|
| 228C | Quando teve a primeira relação sexual com esta pessoa?  | HA...DIAS 1 <input type="text"/><br>HA...SEMA. 2 <input type="text"/><br>HA...MÊS 3 <input type="text"/><br>HA...ANOS 4 <input type="text"/> | HA...DIAS 1 <input type="text"/><br>HA...SEMA. 2 <input type="text"/><br>HA...MÊS 3 <input type="text"/><br>HA...ANOS 4 <input type="text"/> | HA...DIAS 1 <input type="text"/><br>HA...SEMA. 2 <input type="text"/><br>HA...MÊS 3 <input type="text"/><br>HA...ANOS 4 <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<br>DUAS VEZES ..... 2<br>MAIS ..... 3  | UMA VEZ ..... 1<br>DUAS VEZES ..... 2<br>MAIS ..... 3  | UMA VEZ ..... 1<br>DUAS VEZES ..... 2<br>MAIS ..... 3  |
| 229  | VERIFIQUE 228:  | CODIGOS 3, 4, 5, 6 <input type="text"/><br>CODIGO 1 OU 2 <input type="text"/><br>(IR A 236) ←  | CODIGOS 3, 4, 5, 6 <input type="text"/><br>CODIGO 1 OU 2 <input type="text"/><br>(IR A 236) ←  | CODIGOS 3, 4, 5, 6 <input type="text"/><br>CODIGO 1 OU 2 <input type="text"/><br>(IR A 236) ←  |
| 230  | VERIFIQUE 103:  | IDADE 15-24 <input type="text"/><br>IDADE 25-64 <input type="text"/><br>(IR A 236) ←   | IDADE 15-24 <input type="text"/><br>IDADE 25-64 <input type="text"/><br>(IR A 236) ←   | IDADE 15-24 <input type="text"/><br>IDADE 25-64 <input type="text"/><br>(IR A 236) ←   |
| 231  | Que idade tem esta pessoa?  | IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/><br>(IR A 236) ←<br>NÃO SABE ..... 98  | IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/><br>(IR A 236) ←<br>NÃO SABE ..... 98  | IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/><br>(IR A 236) ←<br>NÃO SABE ..... 98  |
| 232  | Esta pessoa é mais velha, mais nova ou tem quase a mesma idade que você?  | MAIS VELHO(A) . 1<br>MAIS NOVO(A) . 2<br>MESMA IDADE . 3<br>NÃO SABE . 8<br>(IR A 236) ←   | MAIS VELHO(A) . 1<br>MAIS NOVO(A) . 2<br>MESMA IDADE . 3<br>NÃO SABE . 8<br>(IR A 236) ←   | MAIS VELHO(A) . 1<br>MAIS NOVO(A) . 2<br>MESMA IDADE . 3<br>NÃO SABE . 8<br>(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<br>MENOS DE 10 ANOS A MAIS . 2<br>MAIS VELHA NÃO SABE QUANTO . 3  | DEZ ANOS OU MAIS . 1<br>MENOS DE 10 ANOS A MAIS . 2<br>MAIS VELHA NÃO SABE QUANTO . 3  | DEZ ANOS OU MAIS . 1<br>MENOS DE 10 ANOS A MAIS . 2<br>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<br>NÃO ..... 2<br>(IR A 238) ←   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>(IR A 238) ←   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>(IR A 238A) ←  |
| 237  | Você ou esta pessoa estava embriagada, neste momento?<br><br>SE SIM:<br>Quem estava embriagado?   | INQUIRIDA SÓ ..... 1<br>PARCEIRO SÓ ..... 2<br>INQUIRIDA E PARCEIRO ..... 3<br>NEM UM NEM OUTRO 4  | INQUIRIDA SÓ ..... 1<br>PARCEIRO SÓ ..... 2<br>INQUIRIDA E PARCEIRO ..... 3<br>NEM UM NEM OUTRO 4  | INQUIRIDA SÓ ..... 1<br>PARCEIRO SÓ ..... 2<br>INQUIRIDA E PARCEIRO ..... 3<br>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<br>(IR A 222) ←<br>NA COL.SEGUINTE)<br>NÃO ..... 2<br>(IR A 240) ←   | SIM ..... 1<br>(IR A 222) ←<br>NA COL.SEGUINTE)<br>NÃO ..... 2<br>(IR A 240) ←   |  |
| 238A | VERIFIQUE 222:  |  |  | MENOS DE 60 DIAS OU 9 SEMANAS OU 2 MESES <input type="text"/><br>OUTRAS RESP. <input type="text"/><br>(IR A 239) ←                           |
| 238B | No total, com quantas pessoas diferentes, teve relações sexuais durante os últimos 60 dias?<br>NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.   |  |  | NRO DE PARCEIROS DURANTE OS 60 ÚLTIMOS DIAS <input type="text"/>   |
| 239  | No total, com quantas pessoas diferentes, teve relações sexuais durante os últimos 12 meses?<br>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"/><br><br>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):<br>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):<br>PRESERVATIVO UTILIZADO COM CADA PROSTITUTA <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>   |  | → 245<br>→ 244 |
| 243 | Nos últimos 12 meses, pagou uma pessoa em troca de relações sexuais?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 246          |
| 244 | A <u>última vez</u> que pagou uma pessoa em troca de relações sexuais, foi utilizado um preservativo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 246          |
| 245 | Nos últimos 12 meses, cada vez que pagou uma pessoa em troca de relações sexuais, utilizou um preservativo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 8  |                |
| 246 | No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida?<br>NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PAR OBTER UMA ESTIMATIVA.<br>SE O NÚMERO FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95' | NUMERO DE PARCEIRAS DURANTE A VIDA ..... <input type="text"/><br>NÃO SABE/NÃO LEMBRA ..... 98  |                |
| 247 | Alguma vez foi forçado(a) fisicamente a manter relações sexuais?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO RESPONDEU ..... 8  | → 249          |
| 248 | Alguma vez foi forçado(a) fisicamente a manter relações sexuais durante os últimos 12 meses?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO RESPONDEU ..... 8  |                |
| 249 | VERIFIQUE 223, PARCEIRO(A) MAIS RECENTE (PRIMEIRA COLUNA):<br>PRESERVATIVO UTILIZADO <input type="checkbox"/> PRESERVATIVO NÃO UTILIZADO <input type="checkbox"/><br>OU A PERGUNTA NOA FOI FEITA          |  | → 254          |
| 250 | Disse que foi utilizado um preservativo a última vez que teve relações sexuais.<br>Conhece a marca do preservativo utilizado nessa ocasião?   | JEITO ..... 01<br>CONDOMI ..... 02<br>TRUST ..... 03<br>PREVENTOR ..... 04<br>KAMASUTRA ..... 05<br>FEMIDOM ..... 06<br>SEM MARCA ..... 95<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NÃO SABE ..... 98 |                |
| 251 | Como obteve preservativos pela última vez?  | COMPROU ..... 1<br>OFERECIDC ..... 2<br>DISTRIBUIÇÃO GRATUITA ..... 3<br>PARCEIRO(A) TINHA ..... 4<br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)<br>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<br>SATISFEITO ..... 2<br>NÃO SATISFEITO ..... 3<br>NÃO SABE ..... 8   |                |

| Nº   | PERGUNTAS E FILTROS   | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A   |
|------|---|---|--------|
| 253  | Onde é que obteve preservativos pela última vez?  | HOSPITAL ..... 01<br>CLINICAS PRIVADAS ..... 02<br>FARMÁCIA ..... 03<br>LOJA/SUPERMERCADO ..... 04<br>CAFÉ/BAR/DISCOTECA ..... 05<br>ESTAÇÃO DE SERVIÇO ..... 06<br>PENSÃO/HOTEL ..... 07<br>MERCADO (BARRACA) ..... 08<br>NO SERVIÇO ..... 09<br>VENDEDORES AMBULANTES ..... 10<br>AMIGOS(AS) ..... 11<br>ORGANIZAÇÕES LIGADOS AO SIDA ..... 12<br>ESCOLA ..... 13<br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE)<br>NAO SABE ..... 98 |        |
| 254  | Já ouviu falar do preservativo feminino?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 256  |
| 255  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           HOMEN <input type="checkbox"/><br/>           A sua parceira já usou preservativo feminino?         </div> <div style="width: 45%;">           MULHER <input type="checkbox"/><br/>           Já usou preservativo feminino?         </div> </div> | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |        |
| 256  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           MULHER <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 45%;">           HOMEN <input type="checkbox"/> </div> </div>  |   | → 262  |
| 256A | VERIFIQUE 103 : (IDADE)<br>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<br>NÃO ..... 2  | → 262  |
| 258  | O que fez ou utilizou?<br><br>REGISTE TODO O QUE FOR MENCIONADO.<br><br><br>Ha outra coisa?   | LAQUEAÇÃO FEMININA ..... A<br>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... B<br>PÍLULA ..... C<br>DIU ..... D<br>INJEÇÕES ..... E<br>IMPLANTES ..... F<br>PRESERVATIVO MASCULINO ..... G<br>PRESERVATIVO FEMININO ..... H<br>DIAFRAGMA ..... I<br>ESPUMA, GEL, ÓVULOS ..... J<br>AMENORREIA POR LACTANCIA ..... K<br>ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... L<br>COITO INTERROMPIDO ..... M<br>OUTRO (ESP.) ..... X                                   | → 261A |
| 259  | VERIFIQUE 141:<br>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<br>NÃO ..... 2  | → 262  |
| 261  | Que método(s) usa actualmente?  | LAQUEAÇÃO FEMININA ..... A<br>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA ..... B<br>PÍLULA ..... C<br>DIU ..... D<br>INJEÇÕES ..... E<br>IMPLANTES ..... F<br>PRESERVATIVO MASCULINO ..... G<br>PRESERVATIVO FEMININO ..... H<br>DIAFRAGMA ..... I<br>ESPUMA, GEL, ÓVULOS ..... J<br>AMENORREIA POR LACTANCIA ..... K<br>ABSTINÊNCIA PERIÓDICA ..... L<br>COITO INTERROMPIDO ..... M<br>OUTRO ..... X<br>(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<br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">             PRESERVATIVO<br/>UTILIZADO             <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="text-align: center;">             PRESERVATIVO<br/>NÃO UTILIZADO             <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-top: 5px;"></div> </div> </div> |  | → 265 |
| 263 | Onde é que normalmente obtém os preservativos que usa?   | HOSPITAL ..... 01<br>CLINICAS PRIVADAS ..... 02<br>FARMÁCIA ..... 03<br>LOJA/SUPERMERCADO ..... 04<br>CAFÉ/BAR/DISCOTECA ..... 05<br>ESTAÇÃO DE SERVIÇO ..... 06<br>PENSÃO/HOTEL ..... 07<br>MERCADO (BARRACA) ..... 08<br>NO SERVIÇO ..... 09<br>VENDEDORES AMBULANTES ..... 10<br>AMIGOS(AS) ..... 11<br>ORGANIZAÇÕES LIGADOS AO SIDA ..... 12<br>ESCOLA ..... 13<br><br>OUTRO ..... 96<br>(ESPECIFIQUE) |       |
| 264 | Quando precisa de preservativos, tem facilidade em obtê-los?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8   | → 301 |
| 265 | Conheça um lugar onde se pode procurar preservativos?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 301 |
| 266 | Onde é?<br><br>Mais um outro lugar?<br><br><br><br>CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.  | HOSPITAL ..... A<br>CLINICAS PRIVADAS ..... B<br>FARMÁCIA ..... C<br>LOJA/SUPERMERCADO ..... D<br>CAFÉ/BAR/DISCOTECA ..... E<br>ESTAÇÃO DE SERVIÇO ..... F<br>PENSÃO/HOTEL ..... G<br>MERCADO (BARRACA) ..... H<br>NO SERVIÇO ..... I<br>VENDEDORES AMBULANTES ..... J<br>AMIGOS(AS) ..... K<br>ORGANIZAÇÕES LIGADAS AO SIDA ..... L<br>ESCOLA ..... M<br><br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)               |       |
| 267 | Se quisesse, poderia você mesmo, procurar um preservativo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>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 align="center">ALGUMAS<br/>VEZES VAR-<br/>DE VEZ POR IAS TO-<br/>EM QUA- SEMA- VEZ- DOS<br/>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</p> <p>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</p> <p>TESTAGEM VOLUNTARIA .. Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE ADOLESCENTES E JOVENS . R</p> <p>OUTROS ..... X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NAO SABE/NAO SELEMBRA ..... Z</p> | → 306 |
| 303A | <p>VERIFIQUE 303:</p> <p>2 CÓDIGOS OU MAIS FORAM CIRCULADOS</p>  | <p>SÓ UM CÓDIGO FOI CIRCULADO</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</p> <p>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</p> <p>TESTAGEM VOLUNTARIA .. Q</p> <p>SERVICOS AMIGAVEIS DE ADOLESCENTES E JOVENS . R</p> <p>OUTROS ..... X</p> <p>(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</p> <p>PUBLICITARIAS/INSCRIÇÕES</p> <p>EM PAREDES E MURAI . . . . . E</p> <p>TEATRO/DRAMATIZAÇÕES . . . . . F</p> <p>CONCERTOS MUSICAIS . . . . . G</p> <p>CONHECER ALGUÉM QUE</p> <p>MORREU DE SIDA/ORFÃOS</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>(ESPECEFIQUE)</p> <p>NENHUM/NENHUMA . . . . . Y</p> |       |
| 306            | Já ouviu falar de campanhas ou programas de combate ao HIV/SIDA?  | <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>TSHembeKA . . . . . K</p> <p>TUDO PELA VIDA . . . . . L</p> <p>CORRIDA DE SÃO SILVESTRE . . . . . M</p> <p>PARE E PENSA . . . . . N</p> <p>OUTRA _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NENHUM(A) . . . . . Y</p> <p>NAO SE LEMBRA . . . . . Z</p>  |       |
| 308            | Sente-se confortável em falar com pelo menos uma pessoa da sua família sobre o HIV/SIDA?  | <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<br>1-4 ..... 2<br>5-9 ..... 3<br>10 OU MAIS ..... 4   | → 403    |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 402  | Algumas dessas pessoas falam abertamente sobre o seu estado de Seropositividade?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 403  | Quantas pessoas que morreram de SIDA conheceu?   | NENHUMA ..... 1<br>1 - 4 ..... 2<br>5 - 9 ..... 3<br>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<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 405  | As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 406  | As pessoas podem-se proteger usando preservativo cada vez que tem relações sexuais?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 407  | Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 408  | Pode se evitar o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 409  | As pessoas podem apanhar HIV/SIDA através de feitiço ou outros meios sobrenaturais?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 410  | É Possível uma pessoa aparentemente saudável ser portador de HIV/SIDA?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>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>A AGULHAS ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B Fumando o mesmo cigarro .....</td> <td>B FUMANDO ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C Sexo oral .....</td> <td>C ORAL ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D Sexo vaginal não protegido .....</td> <td>D VAGINAL ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E Usando a mesma sanita .....</td> <td>E SANITA ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F Usando mesmo copo .....</td> <td>F COPO ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G Sexo anal desprotegido .....</td> <td>G ANAL ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H Respirando o mesmo ar .....</td> <td>H RESPIRANDO ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>I Contacto com sangue infectado .....</td> <td>I SANGUE ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>J Tocando alguém com HIV/SIDA .....</td> <td>J TOCANDO ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |          | SIM | NÃO | NÃO SABE | A Partilhando agulhas de injeção/lâminas ..... | A AGULHAS ..... 1 | 2 ..... 8 |  | B Fumando o mesmo cigarro ..... | B FUMANDO ..... 1 | 2 ..... 8 |  | C Sexo oral .....        | C ORAL ..... 1      | 2 ..... 8 |  | D Sexo vaginal não protegido ..... | D VAGINAL ..... 1 | 2 ..... 8 |  | E Usando a mesma sanita ..... | E SANITA ..... 1 | 2 ..... 8 |  | F Usando mesmo copo ..... | F COPO ..... 1 | 2 ..... 8 |  | G Sexo anal desprotegido ..... | G ANAL ..... 1 | 2 ..... 8 |  | H Respirando o mesmo ar ..... | H RESPIRANDO ..... 1 | 2 ..... 8 |  | I Contacto com sangue infectado ..... | I SANGUE ..... 1 | 2 ..... 8 |  | J Tocando alguém com HIV/SIDA ..... | J TOCANDO ..... 1 | 2 ..... 8 |  |  |
|  | SIM  | NÃO   | NÃO SABE |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| A Partilhando agulhas de injeção/lâminas ..... | A AGULHAS ..... 1  | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| B Fumando o mesmo cigarro .....                | B FUMANDO ..... 1  | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| C Sexo oral .....                              | C ORAL ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| D Sexo vaginal não protegido .....             | D VAGINAL ..... 1  | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| E Usando a mesma sanita .....                  | E SANITA ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| F Usando mesmo copo .....                      | F COPO ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| G Sexo anal desprotegido .....                 | G ANAL ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| H Respirando o mesmo ar .....                  | H RESPIRANDO ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| I Contacto com sangue infectado .....          | I SANGUE ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| J Tocando alguém com HIV/SIDA .....            | J TOCANDO ..... 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>GRAVIDEZ ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>» Durante o parto?</td> <td>PARTO ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>» Durante a amamentação?</td> <td>AMAMENTACÃO ..... 1</td> <td>2 ..... 8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   |          | SIM | NÃO | NÃO SABE | » Durante a gravidez?                          | GRAVIDEZ ..... 1  | 2 ..... 8 |  | » Durante o parto?              | PARTO ..... 1     | 2 ..... 8 |  | » Durante a amamentação? | AMAMENTACÃO ..... 1 | 2 ..... 8 |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
|  | SIM  | NÃO   | NÃO SABE |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| » Durante a gravidez?                          | GRAVIDEZ ..... 1   | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| » Durante o parto?                             | PARTO ..... 1  | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| » Durante a amamentação?                       | AMAMENTACÃO ..... 1  | 2 ..... 8   |          |     |     |          |  |                   |           |  |                                 |                   |           |  |                          |                     |           |  |                                    |                   |           |  |                               |                  |           |  |                           |                |           |  |                                |                |           |  |                               |                      |           |  |                                       |                  |           |  |                                     |                   |           |  |  |
| 413  | VERIFIQUE 412:<br>PELO MENOS UM 'SIM' <input type="checkbox"/> <div style="float: right;">OUTRO (NENHUM 'SIM') <input type="checkbox"/></div>  |   | → 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<br>NÃO ..... 2<br>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<br>NAO ..... 2<br>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 :<br>A. Há cura para o HIV/SIDA .....<br>B. O HIV causa SIDA .....<br>C. O SIDA pode ser curado tendo sexo com uma virgem...<br>D. O HIV/SIDA é castigo de Deus para os pecadores.....  | <div> <div>NÃO</div> <div>CON- CON- NÃO</div> <div>CORDO CORDO SABE</div> </div> A CURA ..... 1 ..... 2 ..... 8<br>B HIV CAUSA ..... 1 ..... 2 ..... 8<br>C VIRGEM ..... 1 ..... 2 ..... 8<br>D CASTIGC ..... 1 ..... 2 ..... 8  |                                   |
| 417            | Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV, compraria os seus produtos?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8   |                                   |
| 418            | Se uma pessoa da sua familia apanhasse o HIV/SIDA desejaria que se guardasse segredo?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>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<br>NÃO ..... 2<br>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<br>NÃO ..... 2<br>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<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE/DEPENDE ..... 8   |                                   |
| 422            | O (A) Sr(a) concorda ou nao concorda com as seguintes afirmações :<br>A Seria condenável se uma pessoa se casasse com alguém com HIV/SIDA.....<br>B Não teria receio de ter relações sexuais protegidas com um parceiro<br>C Nao vale a pena formar ou promover um individuo com HIV/SIDA.....<br>D Crianças HIV positivas deviam ser separadas de outras crianças visto que podem infectar as outras..... | <div> <div>NÃO</div> <div>CON- CON- NÃO</div> <div>CORDO CORDO SABE</div> </div> A CASASSE ... 1 ... 2 ... 8<br>B NÃO RECEIO 1 ... 2 ... 8<br>C FORMAR ... 1 ... 2 ... 8<br>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<br>RISCO REDUZIDO ..... 2<br>RISCO MODERADO ..... 3<br>RISCO ELEVADO ..... 4<br>RESPONDENTE HIV+ ..... 5<br>NÃO SABE ..... 8  | <div>→ 425</div> <div>→ 426</div> |
| 424            | Se sente que você (não tem risco nenhum)/(tem risco reduzido), quais são as razões para acreditar nisso?<br><br>Tem outra razao?<br><br>CIRCULE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS  | NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS.... A<br>ACTUALMENTE ABSTÉM-SE DE SEXO B<br>FIDELIDADE A UM(A) PARCEIRO(A)<br>CONFIA NO(A) PARCEIRO(A)..... C<br>NÃO TEM SEX. COM PROSTITUTAS... D<br>USA PRESERVATIVOS..... E<br>NÃO PARTILHA AGULHAS OU<br>INSTRUMENTOS PERFURANTES.... F<br>SEI QUE EU E O MEU PARCEIRO NÃO<br>ESTAMOS INFECTADOS PELO HIV. G<br>OS MEUS ANTEPASSADOS<br>PROTEGEM-ME ..... H<br>DEUS PROTEGE-ME ..... I<br>É UMA DOENÇA RURAL ..... J<br>É UMA DOENÇA URBANA ..... K<br>É UMA DOENÇA DE MULHER!..... L<br>É UMA DOENÇA DE HOMEN!..... M<br>HIV NÃO OCORRE NA MINH/.....<br>COMUNIDADE ..... N<br>É UMA DOENÇA DE NEGRO!..... O<br>É UMA DOENÇA DE BRANCOS ..... P<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)<br>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 CONFIAR 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 ..... B. IMPORTÂNCIA</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- CON- NÃO</p> <p>COR- COR- SABA</p> <p>CORDO CORDO</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: <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIMENTO <input type="checkbox"/>   |   | 512        |
|      | ÚLTIMO NASCIMENTO DESDE JANEIRO 2007 <input type="checkbox"/> ÚLTIMO NASC. ANTES DE JANEIRO 2007 <input type="checkbox"/>   |   | 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<br>NÃO ..... 2<br>NAO SABE ..... 8  | 503<br>503 |
| 502B | Quais são os medicamentos que tomou para prevenir a malária?<br>Outros medicamentos?<br>CIRCULE TODOS OS CÓDIGOS MENCIONADOS.<br>SE O TIPO DO MEDICAMENTO NÃO ESTÁ DETERMINADO, MOSTRAR ANTIMALÁRICOS TÍPICOS AO RESPONDENTE.   | SP/FANSIDAR ..... A<br>CLOROQUINA ..... B<br>OUTRO ..... X<br>NAO SABE ..... Z  |            |
| 502C | VERIFIQUE 502B PARA SP/FANSIDAR<br>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"/><br>NÃO SABE ..... 98   |            |
| 503  | Agora gostaria de fazer umas perguntas acerca do seu último parto. Recebeu cuidados prenatais durante essa gravidez?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | 512        |
| 504  | Onde fez os cuidados prenatais para esta gravidez?<br><br>Um outro lugar?<br><br>INSISTA PARA DETERMINAR O/O(S) TIPO(S) DE LUGAR(ES) E CIRCULE O/OS CÓDIGOS APROPRIADO(S).  | EM CASA<br>SUA CASA ..... A<br>OUTRA CASA ..... B<br>SECTOR PÚBLICO<br>HOSPITAL CENTRAL ..... C<br>HOSP. PROVINCIAL/GERAL ..... D<br>HOSP. RURAL ..... E<br>CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... F<br>BRIGADAS MÓVEIS ..... G<br>OUTRO ..... H<br>(ESPECIFIQUE)<br>SECTOR PRIVADO<br>CLÍNICA ..... I<br>OUTRO ..... J<br>(ESPECIFIQUE) |            |
| 504A | VERIFIQUE 504<br>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<br>OUTRA VISITA A UNDADE SAN. .... 2<br>OUTRA FONTE ..... 8  |            |
| 505  | Durante qualquer das consultas prenatais para esse gravidez, alguém falou consigo acerca de:<br><br>A. Bebés apanham o virus que causa SIDA atravez das maes?<br><br>B. Coisas que pode fazer para prevenir contrair o virus que causa SIDA?<br><br>C. Fazer teste para o virus que causa SIDA? | SIM NÃO NS<br>A SIDA DA MAE ..... 1 2 8<br>B COISAS FAZER ... 1 2 8<br>C TESTE HIV ..... 1 2 8  |            |

| Nº  | PERGUNTAS E FILTROS   | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS  | IR A  |
|-----|---|---|-------|
| 506 | Proposeram-lhe fazer um teste de SIDA como parte do seus cuidados prenatais?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 512 |
| 507 | Não estou interessada em saber o resultado. Foi efetivamente testado para SIDA como parte do seus cuidados prenatais?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 512 |
| 508 | Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |       |
| 509 | Onde foi feito o teste?   | GATV/ATS .....01<br>HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE ..... 02<br>DOAÇÃO DE SANGUE ..... 03<br>CLINICA/LABORATÓRIO PRIVADO ..... 04<br>SAAJ .....05<br>GATV/ATS SATÉLITE ..... 06<br>PTV .....07<br>ATS COMUNITÁRIA ..... 08<br>OUTRO .....96<br>(ESPECIFIQUE) |       |
| 510 | Fez teste de SIDA novamente depois do teste que fez durante a gravidez?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 513 |
| 511 | Quando foi a última vez que fez o teste de SIDA?  | MENOS DE 12 MESES ..... 1<br>ENTRE 12 - 23 MESES ..... 2<br>2 ANOS ..... 3  | → 525 |
| 512 | Não estou interessado(a) em saber o resultado. Já fez algum teste de SIDA?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 522 |
| 513 | Quando foi a última vez que fez o teste de SIDA?  | MENOS DE 12 MESES ..... 1<br>ENTRE 12 - 23 MESES ..... 2<br>2 ANOS ..... 3<br>3 ANOS ..... 4<br>4 ANOS ..... 5<br>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<br>POR SUGESTÃO ..... 2<br>FOI OBRIGADO ..... 3   |       |
| 515 | Quando fez o teste de SIDA mais recente, teve aconselhamento antes?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |       |
| 516 | Não estou interessado(a) em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 518 |
| 517 | Teve aconselhamento depois do resultado?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |       |
| 518 | Onde fez o seu ultimo teste de SIDA?  | GATV/ATS .....01<br>HOSPITAL/CENTRO DE SAUDE ..... 02<br>DOAÇÃO DE SANGUE ..... 03<br>CLINICA/LABORATÓRIO PRIVADO ..... 04<br>SAAJ .....05<br>GATV/ATS SATÉLITE ..... 06<br>PTV .....07<br>ATS COMUNITÁRIA ..... 08<br>OUTRO .....96<br>(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<br>SATISFEITO ..... 2<br>POUCO SATISFEITO ..... 3<br>NÃO SATISFEITO ..... 4<br>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?<br><br>Ha outra razão?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGO(S) APROPRIADO(S). | QUERIA SABER O MEU ESTADO DE INFECÇÃO PELO HIV ..... A<br>O MEU PARCEIRO PEDIU-ME PARA FAZER O TESTE ..... B<br>QUERIA COMEÇAR A TER RELAÇÕES SEXUAIS COM UM NOVO PARCEIRO(A) ..... C<br>QUERIA CASAR-ME ..... D<br>REQUERI UMA PÓLICE DE SEGURO ..... E<br>PEDI UM EMPRÉSTIMO ..... F<br>O MEU EMPREGADOR SOLICITOU O TESTE ..... G<br>ESTAVA A SENTIR-ME DOENTE ..... H<br>FUI ACONSELHADO POR UM TRABALHADOR DE SAÚDE (ENFERMEIRO/MÉDICO) ..... I<br>ESTAVA GRÁVIDA ..... J<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE) |       |
| 521 | Se fosse solicitado aceitaria partilhar o resultado do seu teste com alguém ?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 525 |
| 522 | Quais foram as razões para não fazer o teste de SIDA?<br><br>Ha outra razão?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGOS APROPRIADO(S).                     | NÃO SEI ONDE SE FAZ O TESTE ..... A<br>NÃO ESTOU INFECTADO ..... B<br>NÃO ESTOU EM RISCO DE CONTRAIR HIV ..... C<br>EU CONFIO NO MEU PARCEIRO ..... D<br>TENHO MEDO DE DESCOBRIR QUE SOU SEROPOSITIVO ..... E<br>NÃO ESTOU PREPARADO(A) PARA FAZER O TESTE ..... F<br>FALTA DE CONFIDENCIALIDADE ..... G<br>NÃO QUERO SER ESTIGMATIZADO ..... H<br>ESTAVA COM MEDO DE PERDER O MEU EMPREGO ..... I<br>JÁ FOI TESTADA NA ÚLTIMA GRAVIDEZ ..... J<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)                                |       |
| 523 | Conhece um lugar onde se pode ir para fazer o teste do vírus que causa a sida?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 525 |
| 524 | Onde é?<br><br>Há um outro lugar?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS   | GATV/ATS ..... A<br>HOSPITAL/CENTRO DE SAÚDE ..... B<br>DOAÇÃO DE SANGUE ..... C<br>CLÍNICA/LABORATÓRIO PRIVADO ..... D<br>SAAJ ..... E<br>GATV SATÉLITE ..... F<br>PTV ..... G<br>ATS COMUNITÁRIA ..... H<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)   |       |
| 525 | VERIFIQUE 415:<br>JÁ OUVIU FALAR DE <input type="checkbox"/> ANTIRETROVIRAIS<br>NÃO OUVIU FALAR DE <input type="checkbox"/> ANTIRETROVIRAIS |  | → 532 |
| 526 | Conhece alguém que esteja a receber tratamento com antiretrovirais?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 527 | Em que lugar próximo pode-se ter acesso a tratamento antiretroviral?  | HOSPITAL/CS PÚBLICO ..... 1<br>CLÍNICAS PRIVADAS ..... 2<br>FARMÁCIAS ..... 3<br>HOSPITAL DE DIA ..... 4<br>MÉDICO TRADICIONAL ..... 5<br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)<br>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<br>ENTRE 30 MINS E UMA HORA ..... 2<br>1 HORA ..... 3<br>2 HORAS OU MAIS ..... 4<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |                |   |   |   |                |   |   |   |           |   |   |   |             |   |   |   |  |
| 529            | Por favor responda às seguintes perguntas:<br><br>A. Pessoas infectadas pelo HIV, podem transmitir o vírus para as outras, estando a tomar os antiretrovirais? .....<br>B. Uma pessoa infectada pode viver mais tempo se tomar antiretrovirais? .....<br>C. Os antiretrovirais podem curar definitivamente o SIDA? .....<br>D. Os antiretrovirais podem reduzir a quantidade de vírus numa pessoa infectada? ..... | <table> <tr> <td></td><td>SIM</td><td>NÃO</td><td>NÃO SABE</td></tr> <tr> <td>A TRANSMITIR .</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>B MAIS TEMPO .</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>C CURAR .</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> <tr> <td>D REDUZIR .</td><td>1</td><td>2</td><td>8</td></tr> </table>         |          | 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 |  |
|                | 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)<br><br>Ha outra razão?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGO(S) MENCIONADO(S)  | SER GRATUITO/PREÇO ACESSÍVEL . A<br>SER FACILMENTE ACESSÍVEL ..... B<br>NÃO SER DESCRIMINADO PELAS EMPRESAS ..... C<br>CONFIDENCIALIDADE DO MEU ESTADO DE INFECÇÃO PELO HIV . D<br>DISPONIBILIDADE DE GRUPOS DE APOIO A INDIVÍDUOS VIVENDO COM HIV/SIDA ..... E<br>GARANTIA DE NÃO PERDER O EMPREGO ..... F<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE) |          |     |     |          |                |   |   |   |                |   |   |   |           |   |   |   |             |   |   |   |  |
| 531            | Se fosse diagnosticado HIV positivo, que razões o (a) impediriam de procurar tratamentos antiretrovirais?<br><br>Ha outra razão?<br><br>CIRCULE O/OS CÓDIGO(S) MENCIONADO(S)   | NÃO ACREDITO NA EXISTÊNCIA DO HIV/SIDA ..... A<br>FALTA DE CONFIDENCIALIDADE/PRIVACIDADE ..... B<br>RECEIO DE SER ESTIGMATIZADO ..... C<br>É MUITO CARO ..... D<br>NÃO É ACESSÍVEL PARA TODOS ..... E<br>DISTANCIA PARA ESTAB. DE SAÚDE .. F<br>OUTRO ..... X<br>(ESPECIFIQUE)<br>NENHUMA ..... Y   |          |     |     |          |                |   |   |   |                |   |   |   |           |   |   |   |             |   |   |   |  |
| 532            | Acha que as várias formas de violência contra a mulher podem contribuir para ela ser mais afectada pelo HIV?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |                |   |   |   |                |   |   |   |           |   |   |   |             |   |   |   |  |
| 533            | Tem conhecimento de meninas e mulheres que foram sexualmente violadas na comunidade?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |                |   |   |   |                |   |   |   |           |   |   |   |             |   |   |   |  |
| 534            | Baseando-se no que tem ouvido acha que as mulheres e crianças vítimas de violação, tem acesso aos medicamentos para prevenir a infecção pelo HIV/SIDA?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |          |     |     |          |                |   |   |   |                |   |   |   |           |   |   |   |             |   |   |   |  |



SECCÃO 6 - INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL (ITS)

| N°  | 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 homem?</p> <p>SE SIM : Quais são?</p> <p>Ha outros sintomas?</p> <p>CIRCULE O/OS CÓDIGOS MENCIONADOS</p>  | <p>CORRIMENTO NO PÊNIS ..... 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 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?</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="1"> <thead> <tr> <th>HOMEM <input type="checkbox"/></th><th>MULHER <input type="checkbox"/></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <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> <p>As vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?</p> </td></tr> </tbody> </table> | HOMEM <input type="checkbox"/>  | MULHER <input type="checkbox"/> | <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>As vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?</p> | <p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p> |  |
| HOMEM <input type="checkbox"/>  | MULHER <input type="checkbox"/>  |   |                                 |   |  |   |  |
| <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>As vezes acontece que as mulheres têm corrimento vaginal anormal e com cheiro.</p> <p>Nos últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal e com cheiro?</p>   |   |                                 |   |  |   |  |
| 608   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>HOMEM <input type="checkbox"/></th><th>MULHER <input type="checkbox"/></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>As 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> <p>As 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> </tbody> </table>   | HOMEM <input type="checkbox"/>  | MULHER <input type="checkbox"/> | <p>As 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>As 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> |  |
| HOMEM <input type="checkbox"/>  | MULHER <input type="checkbox"/>  |   |                                 |   |  |   |  |
| <p>As 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>As 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 INFECÇÃO (PELO MENOS UM 'SIM') <input type="checkbox"/> NÃO TEVE INFECÇÃO 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<br>NÃO ..... 2  | → 703 |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |
| 702   | Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses?   | NÃO CONSUMIU ..... 1<br>UMA VEZ POR MÊS OU MENOS ... 2<br>2-4 VEZES POR MÊS ..... 3<br>2-3 VEZES POR SEMANA ..... 4<br>4 OU MAIS VEZES POR SEMANA ... 5   |       |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |
| 703   | Alguma vez usou algum tipo de drogas?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  | → 705 |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |
| 704   | Nos últimos 3 meses, teria usado/consumido (algumas das seguintes substâncias) sem indicacao medica?        | <table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th></tr> </thead> <tbody> <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, benzodiapinas, 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> </tbody> </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, benzodiapinas, 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, benzodiapinas, morfina, codeína) ..... | F MED. PRESCR. ... 1  | ..... 2   |       |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |
| G Outro .....   | G OUTRO ..... 1   | ..... 2   |       |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |
| 705   | Alguma vez usou drogas injectáveis?<br><br>SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 3 meses?               | NÃO, NUNCA ..... 1<br>SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS<br>TRÊS MESES ..... 2<br>SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES ..... 3  | → 801 |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |
| 706   | Alguma vez partilhou agulhas/seringas de injeção?<br><br>SE SIM: isso aconteceu durante os últimos 3 meses? | NÃO, NUNCA ..... 1<br>SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS<br>TRÊS MESES ..... 2<br>SIM, NOS ÚLTIMOS 3 MESES ..... 3  |       |     |     |   |                     |         |                 |                   |         |                 |                   |         |  |                   |         |                      |               |         |   |                      |         |               |                 |         |  |

SECÇÃO 8 - SAÚDE

| Nº  | PERGUNTAS E FILTROS  | CÓDIGOS DAS CATEGORIAS   | IR A  |
|-----|--|--|-------|
| 801 | HOMEM <input type="checkbox"/> MULHER <input type="checkbox"/>   |  | → 807 |
| 802 | Algumas pessoas tem feito circuncisão.<br>Já fez circuncisão ?   | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 807 |
| 803 | Quantos anos tinha quando fez a circuncisão?<br><br>SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.<br>SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A<br>INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'.<br>[SE MENOS DE 1 ANO, REGISTE '00'.]   | IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>DURANTE A INFÂNCIA/<br>ANTES DE 5 ANOS ..... 95<br>NÃO SE LEMBRA ..... 98 |       |
| 804 | Quem fez a circuncisão?  | PROFISSIONAL DE SAÚDE ..... 1<br>PRACTICANTE DE MEDICINA<br>TRADICIONAL ..... 2<br>NÃO SE LEMBRA ..... 8                                       |       |
| 807 | Alguns homens e mulheres fazem escarificação/tatuagem.<br>Fez escarificação/tatuagem?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   | → 809 |
| 808 | Quantos anos tinha quando fez escarificação/tatuagem?<br><br>SE 'NAO SABE', INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.<br>SE IDADE NÃO ESTA PRECISA, MAS "DURANTE A<br>INFANCIA", OU "ANTES DE 5 ANOS", CIRCULE '95'.<br>[SE MENOS DE 1 ANO, REGISTE '00'.]  | IDADE EM ANOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>DURANTE A INFÂNCIA/<br>ANTES DE 5 ANOS ..... 95<br>NÃO SE LEMBRA ..... 98 |       |
| 809 | Nos últimos 12 meses fez alguma tatuagem para<br>embelezamento?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 810 | Nos últimos 12 meses fez alguma operação?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 811 | Nos últimos 12 meses fez alguma transfusão de sangue?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2   |       |
| 812 | Nos últimos 12 meses, foi hospitalizado(a) por alguma doença<br>(excluindo parto, acidentes, trauma ou doença mental)?   | SIM ..... 1<br>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<br>meses? (em dias)<br><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<br>problemas de saúde. Nos últimos 12 meses, lhe foi dado uma<br>injecção por qualquer motivo?<br>SE SIM: Quantas injecções tomou?<br><b>SE O NÚMERO DE INJECCÕES É SUPERIOR A 90, OU SE<br/>AS INJECCÕES ERAM DIÁRIAS DURANTE 3 MESES OU<br/>MAIS, REGISTE '90'</b><br><b>NO CASO DE RESPOSTA NÃO-NUMÉRICA, INSISTA PARA<br/>OBTER UMA ESTIMATIVA.</b> | NÚMERO DE INJECCÕES: ..... <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>NAO/NENHUMA ..... 00   | → 820 |
| 816 | Entre essas injecções, quantas foram feitas por um agente de<br>saúde, ou seja um médico, uma enfermeira, um farmaceutico,<br>um dentista, ou por um outro agente de saúde?<br><b>SE O NÚMERO DE INJECCÕES É SUPERIOR A 90, OU SE<br/>AS INJECCÕES ERAM DIÁRIAS DURANTE 3 MESES OU<br/>MAIS, REGISTE '90'</b><br><b>NO CASO DE RESPOSTA NÃO-NUMÉRICA, INSISTA PARA<br/>OBTER UMA ESTIMATIVA.</b>                 | NÚMERO DE INJECCÕES <input type="text"/> <input type="text"/><br><br>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<br>CLÍNICA PRIVADA ..... '02<br>MÉDICO PRIVADO ..... '03<br>GABINETE/CLÍNICA DENTÁRIA ..... '04<br>FARMÁCIA ..... '05<br>DOMICÍLIO DO ENFERMEIRO/<br>DUM AGENTE DE SAÚDE ..... '06<br>OUTRO LUGAR/A DOMICÍLIO ..... '07<br><br>OUTRO ..... 96<br>(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<br>NÃO ..... 2<br>NÃO SABE ..... 8  |                   |                             |                                   |     |                            |                             |               |                   |             |                             |              |                   |                |                             |              |                   |              |                             |               |                   |            |                             |             |                   |  |
| 819                        | A última vez que tomou uma injeção feita por um agente de saúde, qual foi o motivo?   | TRATAMENTO MÉDICO ..... 1<br>VACINAÇÃO ..... 2<br>CUIDADOS DENTÁRIOS ..... 3<br><br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)  |                   |                             |                                   |     |                            |                             |               |                   |             |                             |              |                   |                |                             |              |                   |              |                             |               |                   |            |                             |             |                   |  |
| 820                        | De uma forma geral como classifica o seu estado de saúde?   | EXCELENTE ..... 1<br>BOM ..... 2<br>RAZOÁVEL ..... 3<br>MAU ..... 4   |                   |                             |                                   |     |                            |                             |               |                   |             |                             |              |                   |                |                             |              |                   |              |                             |               |                   |            |                             |             |                   |  |
| 821                        | Alguma vez um médico ou enfermeiro lhe diagnosticou algumas das seguintes doenças :   | <table> <tr> <td></td> <td>SIM<br/>E<br/>TRATA-<br/>MENTO</td> <td>SIM<br/>MAS NÃO<br/>TRATA-<br/>MENTO</td> <td>NÃO</td> </tr> <tr> <td>A Hipertensão/Tensão alta?</td> <td>SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>A HIPERTENS .</td> <td>1 ..... 2 ..... 3</td> </tr> <tr> <td>B Diabetes?</td> <td>SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>B DIABETES .</td> <td>1 ..... 2 ..... 3</td> </tr> <tr> <td>C Tuberculose?</td> <td>SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>C TUBERCULO.</td> <td>1 ..... 2 ..... 3</td> </tr> <tr> <td>D Pneumonia?</td> <td>SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>D PNEUMONIA .</td> <td>1 ..... 2 ..... 3</td> </tr> <tr> <td>E Malária?</td> <td>SE SIM: Recebeu tratamento?</td> <td>E MALÁRIA .</td> <td>1 ..... 2 ..... 3</td> </tr> </table> |                   | SIM<br>E<br>TRATA-<br>MENTO | SIM<br>MAS NÃO<br>TRATA-<br>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<br>E<br>TRATA-<br>MENTO   | SIM<br>MAS NÃO<br>TRATA-<br>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<br>CENTRO DE SAUDE DO ESTADO ... 02<br>HOSPITAL (RURAL, CENTRAL,<br>GERAL, PROV.) ..... 03<br>CLINICA PRIVADA ..... 04<br>FARMACIA ..... 05<br>MEDICO/DENTISTA/CONSULTA<br>PRIVADA ..... 06<br>MEDICO TRADICIONAL ..... 07<br><br>OUTRO ..... 96<br>(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<br>BOA ..... 2<br>RAZOÁVEL ..... 3<br>MÁ ..... 4<br>MUITO MÁ ..... 5<br>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<br>RAZOÁVEL ..... 2<br>PIOR ..... 3<br>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 satisfatório ou muito bom:</p> <p>A. Tempo de espera dos pacientes para serem atendidos ... ..</p> <p>B. A forma como os pacientes são tratados pelo pessoal administrativo dos hospitais.....</p> <p>C. A forma como os pacientes são tratados pelos médicos.....</p> <p>D. A forma como os pacientes são tratados pelos enfermeiros(as).....</p> <p>E. Disponibilidade de medicamentos para doentes internados e em ambulatório.....</p> <p>F. Disponibilidade de serviços de emergência tais como ambulâncias e Serviços de Urgência nas unidades sanitarias</p> | <table border="0"> <tr> <td></td> <td>MUITOS<br/>MELHORAMENTOS</td> <td>ALGUNS<br/>MELHORAMENTOS</td> <td>É SATISFATÓRIO</td> <td>MUITO BOM</td> <td>NÃO SABE</td> </tr> <tr> <td>A. TEMPO</td> <td>1 ...</td> <td>2 ...</td> <td>3 .</td> <td>4 .</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B. PES. ADM.</td> <td>1 ...</td> <td>2 ...</td> <td>3 .</td> <td>4 .</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C. MÉDICOS</td> <td>1 ...</td> <td>2 ...</td> <td>3 .</td> <td>4 .</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D. ENFERMEI.</td> <td>1 ...</td> <td>2 ...</td> <td>3 .</td> <td>4 .</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>E. MEDICAM.</td> <td>1 ...</td> <td>2 ...</td> <td>3 .</td> <td>4 .</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>F. EMERGÊNC</td> <td>1 ...</td> <td>2 ...</td> <td>3 .</td> <td>4 .</td> <td>8</td> </tr> </table> |   | MUITOS<br>MELHORAMENTOS | ALGUNS<br>MELHORAMENTOS | É SATISFATÓRIO | MUITO BOM | NÃO SABE | A. TEMPO | 1 ... | 2 ... | 3 . | 4 . | 8 | B. PES. ADM. | 1 ... | 2 ... | 3 . | 4 . | 8 | C. MÉDICOS | 1 ... | 2 ... | 3 . | 4 . | 8 | D. ENFERMEI. | 1 ... | 2 ... | 3 . | 4 . | 8 | E. MEDICAM. | 1 ... | 2 ... | 3 . | 4 . | 8 | F. EMERGÊNC | 1 ... | 2 ... | 3 . | 4 . | 8 |  |
|                | MUITOS<br>MELHORAMENTOS   | ALGUNS<br>MELHORAMENTOS   | É SATISFATÓRIO  | MUITO BOM               | NÃO SABE                |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| A. TEMPO       | 1 ...   | 2 ...   | 3 .   | 4 .                     | 8                       |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| B. PES. ADM.   | 1 ...   | 2 ...   | 3 .   | 4 .                     | 8                       |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| C. MÉDICOS     | 1 ...   | 2 ...   | 3 .   | 4 .                     | 8                       |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| D. ENFERMEI.   | 1 ...   | 2 ...   | 3 .   | 4 .                     | 8                       |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| E. MEDICAM.    | 1 ...   | 2 ...   | 3 .   | 4 .                     | 8                       |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| F. EMERGÊNC    | 1 ...   | 2 ...   | 3 .   | 4 .                     | 8                       |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| 826            | Durante os últimos 12 meses teria ficado vários dias ou mais em que se sentiu triste, "vazio(a)", deprimido(a) ?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |   |                         |                         |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| 827            | Durante os últimos 12 meses teve dificuldades em dormir?  | SIM ..... 1<br>NÃO ..... 2  |   |                         |                         |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| 828            | Durante os últimos 12 meses teve vontade de comer mais ou, menos que o normal?  | MAIS QUE O NORMAL ..... 1<br>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<br>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<br>NÃO ..... 2  |   |                         |                         |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
| 831            | REGISTA A HORA DO FIM DA ENTREVISTA   | HORA .....<br>MINUTOS .....   | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                         |                         |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
|                |   |   |   |                         |                         |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |
|                |   |   |   |                         |                         |                |           |          |          |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |            |       |       |     |     |   |              |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |             |       |       |     |     |   |  |

SECÇÃO 9- TESTE DO HIV

| Nº.  | QUESTÕES E FILTROS  | CÓDIGOS  | IR A  |
|------|---|--|-------|
| 900  | VERIFIQUE 103: <input type="checkbox"/> IDADE 15-17<br>IDADE 18-64 <input type="checkbox"/>   |  | → 910 |
| 901  | VERIFIQUE 202: <input type="checkbox"/> NÃO<br>NUNCA EM UNIÃO (CODIGO 3)<br>OUTRO <input type="checkbox"/> (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).<br>SE O JOVEM É INDEPENDIENTE, ESCRVA NOTA EXPLICATIVA NO FUNDO E SALTAR A PERGUNTA 910.  | NÚMERO DA LINHA DO PARENTE/ ENCARREGADO <input type="text"/><br>NOME _____   |       |
| 903A | PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO JOVEM PARA O TESTE DE HIV..<br><br>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 doenca muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Voce tem alguma pergunta?<br><br>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.<br><br>Voce permite que (NOME DO JOVEM) da sangue para o teste de HIV, agora? | PARENTE/ENCARREGADO ... 1 PERMITE<br><br>_____<br>ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO PARENTE/ENCARREGADO<br><br>PARENTE/ENCARREGADO NAO PERMITE ..... 2<br><br>_____<br>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<br><br>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 doenca muito seria. O teste do HIV está sendo feito para dar a conta da gravidade do problema do SIDA em Moçambique.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Voce tem alguma pergunta?<br><br>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.<br><br>Voce pode nos dar algumas gotas de sangue para o teste do HIV?   | O JOVEM PERMITE ..... 1<br><br>O JOVEM NAO PERMITE ..... 2<br><br>_____<br>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  | <div>CÓDIGO BARRA</div> <div>COLE O 1º CÓDIGO BARRA AQUI</div> <div>COLE O 2º SOBRE O PAPEL FILTRO</div> <div>COLE O 3º SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS</div>   |   |                |
| 905  | CÓDIGO RESULTADO DO TESTE DO HIV  | SANG. RECOLHIDO ..... 1<br>AUSENTE ..... 2<br>RECUSA ..... 3<br>OUTRO ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)  | → 907A         |
| 906A | PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO DO JOVEM PARA O TESTE DE HIV. (VER A QUESTÃO 902).<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Você permitirá que guardemos a amostra de sangue de (NOME DO JOVEM) armazenada para testar mais tarde ou para investigação? | PARENTE/ENCARREGADO ..... 1<br>PERMITE<br><br>DIGITAL DO PARENTE/ENCARREGADO<br><br>PARENTE/ENCARREGADO NAO PERMITE ..... 2<br><br>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<br><br>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.<br><br>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.<br><br>Voce permitirá que guardemos a amostra de seu sangue armazenada para testar mais tarde ou para investigação?  | O JOVEM PERMITE ..... 1<br><br>O JOVEM NAO PERMITE ..... 2<br><br>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<br><br>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.<br><br>Você quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DO JOVEM)?                             | PARENTE/ENCARREGADO GOSTARIA ATS EM CASA ... 1<br>PARENTE/ENCARREGADO NAO QUER ATS EM CASA ... 2  | → 907C         |
| 907B | PEDE CONSENTIMENTO AO JOVEM<br><br>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 prefere, posso pedir a equipa para vir a sua casa.<br><br>Você quer que a equipe visite a sua casa para lhe aconselhar e testar?  | O JOVEM GOSTARIA ATS EM CASA ... 1<br>O JOVEM NAO QUER ATS EM CASA ... 2  | → 909<br>→ FIM |

| Nº.  | QUESTÕES E FILTROS  | CÓDIGOS  | IR A               |
|------|---|--|--------------------|
| 907C | <b>INFORME O JOVEM</b><br>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.  |  | → FIM              |
| 908A | <b>PEDE CONSENTIMENTO AO PARENTE/ ENCARREGADO</b><br>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.<br>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.<br><br>Você quer que a equipe visite a sua casa para aconselhar e testar (NOME DO JOVEM)? | PARENTE/ENCARREGADO<br>GOSTARIA ATS EM CASA ... 1<br><br>PARENTE/ENCARREGADO<br>NAO QUER ATS EM CASA ... 2 | → 908C             |
| 908B | <b>PEDE CONSENTIMENTO AO JOVEM</b><br>Como parte deste inquérito, estamos oferecendo serviços de aconselhamento e testagem para o HIV.<br>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.<br><br>Você quer que a equipe visite a sua casa para lhe aconselhar e testar?  | O JOVEM GOSTARIA ATS EM<br>CASA ... 1<br><br>O JOVEM NAO QUER ATS EM<br>CASA ... 2                         | → 909<br><br>→ FIM |
| 908C | <b>INFORME O JOVEM</b><br>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.  |  | → FIM              |
| 909  | <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>   |  | → 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 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 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> <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> <p>A ASSINATURA DO INQUIRIDOR E PARA CONFIRMAR QUE A DECLARAÇÃO DO CONSENTIMENTO FOI LIDA E A RESPOSTA CORRETAMENTE REGISTRADA.</p>  | → 914          |
| 913B | <p><b>SE O ADULTO NÃO PERMITE MANTER A AMOSTRA DE SANGUE, ESCREVER "NENHUM OUTRO TESTE" SOBRE O PAPEL FILTRO E CONTINUAR COM 914</b></p>  |  |                |
| 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 prefere, 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 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<br>→ 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 desejam.</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  | <p><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 DOMÍLIO.</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: \_\_\_\_\_