



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

CONFIDENCIAL

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO												
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ NOME DO LOCAL _____ PROVÍNCIA URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) NÚMERO DO CONGLOMERADO (IDS I.D.) NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS				<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
				SIM 1 NÃO 2								
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)												
	1	2	3	VISITA FINAL								
DATA	____/____ DIA / MÊS	____/____ DIA / MÊS	____/____ DIA / MÊS	DIA MÊS ANO CÓDIGO..... RESULTADO								
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				<table border="1"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	2	0	0	3				
2	0	0	3									
RESULTADO*	_____	_____	_____									
PRÓXIMA VISITA: DATA	_____	_____	_____	NÚMERO TOTAL								
HORA	_____	_____	_____	DE VISITAS <input type="text"/>								
CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR 1 COMPLETO 2 TODO AGREGADO FAMILIAR AUSENTE 3 RECUSA TOTAL 4 CASA DESOCUPADA 5 CASA DESTRUÍDA 6 CASA NÃO ENCONTRADA 7 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)				TOTAL NO AGREGADO FAMILIAR <input type="text"/> NÚMERO DE MULHERES 15-49 <input type="text"/> NÚMERO DE HOMENS 15-64 <input type="text"/> Nº DE LINHA DO(A) INQUIRIDO(A) <input type="text"/>								
NOME	SUPERVISOR _____ <input type="text"/>	CRITICO DE CAMPO _____ <input type="text"/>	REVISTO NO GABINETE POR: <input type="text"/>	DIGITADO POR: <input type="text"/>								
DATA	____/____	____/____		REDIGITADO POR: <input type="text"/>								

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaria de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem na sua casa, ou que agora se hospedam nesta casa

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBILIDADE			LUGAR DE NASCIMENTO	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR	
				(NOME) vive habitualmente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?		Quantos anos completos tem (NOME) ?	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS MULHERES DE 15 - 49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS		Onde nasceu o (NOME)? **	SÓ PARA PESSOAS DE 1 OU MAIS ANOS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(9A)	(9B)	(9C)
			H M	SIM NÃO	SIM NÃO	EM ANOS						
01			1 2	1 2	1 2		01	01	01			
02			1 2	1 2	1 2		02	02	02			
03			1 2	1 2	1 2		03	03	03			
04			1 2	1 2	1 2		04	04	04			
05			1 2	1 2	1 2		05	05	05			
06			1 2	1 2	1 2		06	06	06			
07			1 2	1 2	1 2		07	07	07			
08			1 2	1 2	1 2		08	08	08			
09			1 2	1 2	1 2		09	09	09			
10			1 2	1 2	1 2		10	10	10			

* CÓDIGO DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

01 = CHEFE	08= IRMÃO/IRMA
02 = CÔNJUGUE	09= CO-ESPOSA
03 = FILHO / FILHA	10 = OUTRO PARENTE
04 = FCUNHADO/CUNHADA	11= FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
05 = (NETO/NETA	12 = SEM PARENTESCO
07 SOGROS	98 = NÃO SABE

** CÓDIGOS DE P.9A - P.9C:

01 = NIASSA	07 = SOFALA
02 = CABO DELGADO	08 = INHAMBANE
03 = NAMPULA	09 = GAZA
04 = ZAMBÉZIA	10 = MAPUTO PROVÍNCIA
05 = TETE	11 = MAPUTO CIDADE
06 = MANICA	12 = FORA DO PAÍS
	98 = NÃO SABE

Nº DE OR-DEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE**				EDUCAÇÃO							
	A mãe biológica de (NOME) A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE	SE VIVA	O pai biológico de (NOME) O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	SE VIVO	PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS			PARA PESSOAS DE 5 A 24 ANOS				
(10)	(11)	(12)	(12A)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
S N NS	S N NS	S N NS	S N NS	S N NS	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO	NÍVEL CLASSE	
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 LINHA SEGUINTE		1 2 P18	1 2 P19		1 2 LINHA SEGUINTE	

**NA P.11 E P.13, ANOTE "00" SE A MÃE OU O PAI BIOLÓGICOS NÃO CONSTAREM NA LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR.

*** CÓDIGOS PARA P.15, P18 E P20

NÍVEL DE EDUCAÇÃO

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| 00 = ALFABETIZAÇÃO | 06 = TÉCNICO BÁSICO |
| 01 = PRIMÁRIO EP1 | 07 = TÉCNICO MÉDIO |
| 02 = PRIMÁRIO EP2 | 08 = FORMAÇÃO DE PROFESSORES |
| 03 = SECUNDÁRIO ESG1 | 09 = SUPERIOR |
| 04 = SECUNDÁRIO ESG2 | 98 = NÃO SABE |
| 05 = TÉCNICO ELEMENTAR | |

CLASSE OU ANO:

- 00 = MENOS DE 1 CLASSE / ANO:
(SÓ PARA P.15 . ESTE CÓDIGO NÃO É VÁLIDO PARA P18 E P20)
98 = NÃO SABE

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBILIDADE		LUGAR DE NASCIMENTO	LUGAR DE RESIDENCIA ANTERIOR		
				(NOME) vive habitualmente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?		Quantos anos completos tem (NOME) ?	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS MULHERES DE 15 - 49 ANOS E NO Nº HOMENS DE 15 - 64 ANOS		FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS	Onde nasceu o (NOME)? **	SÓ PARA PESSOAS DE 1 OU MAIS ANOS Onde residia o (NOME) em (MÊS DA ENTREVISTA) DE 2002 ? **
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(9A)	(9B)	(9C)
			H M	SIM NÃO	SIM NÃO	EM ANOS						
11			1 2	1 2	1 2		01	01	01			
12			1 2	1 2	1 2		02	02	02			
13			1 2	1 2	1 2		03	03	03			
14			1 2	1 2	1 2		04	04	04			
15			1 2	1 2	1 2		05	05	05			
16			1 2	1 2	1 2		06	06	06			
17			1 2	1 2	1 2		07	07	07			
18			1 2	1 2	1 2		08	08	08			
19			1 2	1 2	1 2		09	09	09			
20			1 2	1 2	1 2		10	10	10			

* CÓDIGO DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

** CÓDIGOS DE P.9A - P.9C:

01 = CHEFE

02 = CÔNJUGUE

03 = FILHO / FILHA

04 = FCUNHADO/CUNHADA

05 = (NETO/NETA

07 SOGROS

08= IRMÃO/IRMA

09= CO-ESPOSA

10 = OUTRO PARENTE

11= FILHO ADOPTIVO/ENTEADO

12 = SEM PARENTESCO

98 = NÃO SABE

01 = NIASSA

02 = CABO DELGADO

03 = NAMPULA

04 = ZAMBÉZIA

05 = TETE

06 = MANICA

07 = SOFALA

08 = INHAMBANE

09 = GAZA

10 = MAPUTO PROVÍNCIA

11 = MAPUTO CIDADE

12 = FORA DO PAÍS

Nº DE OR-DEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE**				EDUCAÇÃO							
	A mãe biológica de (NOME) está viva ?	SE VIVA A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE	O pai biológico de (NOME) está vivo ?	SE VIVO O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS			PARA PESSOAS DE 5 A 24 ANOS				
(10)	(11)	(12)	(12A)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	
S N NS	S N NS	S N NS	S N NS	S N NS	SIM NÃO 1 2 LINHA ← SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO 1 2 → P18	SIM NÃO 1 2 P19 ←	NÍVEL CLASSE	SIM NÃO 1 2 LINHA ← SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	
11	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
17	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
18	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
19	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
20	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	1 2 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

MARQUE AQUI SE TIVER USADO A PÁGINA DE CONTINUAÇÃO

Só para confirmar se a lista está completa:

- Existem outras pessoas como crianças ou bebês que não foram listadas?
- Existem outras pessoas que não são familiares, como empregados domésticos, inquilinos ou amigos que vivem habitualmente nesta casa ?
- Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados ?

SIM → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO
NÃO

SIM → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO
NÃO

SIM → ANOTE CADA UM NO QUESTIONÁRIO
NÃO

MÓDULO DE ASPECTOS CARDIOVASCULARES

MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR DE 25 A 64 ANOS DE IDADE

COPIA O Nº DE ORDEM DA LISTA	NOME	Já fumou cigarros ou consumiu outro tipo de tabaco na sua vida ?	Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco ?	Que tipo de tabaco consome habitualmente ?	Nas últimas 24 horas, quantos cigarros fumou ?	Aproximadamente, que idade tinha quando começou a fumar / consumir cigarro / tabaco regularmente ?
(20A)	(20B)	(20C)	(20D)	(20E)	(20F)	(20G)
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98
	_____ (NOME)	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20H ←	CIGARROS 1 CACHIMBO 2 CIGARROS ENROLADOS ... 3 CHARUTOS 4 RAPÉ 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE CIGARROS NENHUM 00 NS 98	IDADE EM ANOS NÃO SABE 98

COPIA O Nº DE ORDEM DA LISTA	Alguma vez consumiu alguma bebida alcoólica na sua vida ?	Actualmente consome alguma bebida alcoólica ?	Que tipo de bebida alcoólica consome habitualmente?	Quantos dias por semana consome bebidas alcoólicas?	Quantos dias por semana consome frutas?	Quantos dias por semana consome verduras?
	(20H)	(20 I)	(20J)	(20 K)	(20 L)	(20 M)
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0
	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	SIM 1 NÃO 2 NS 8 20L ←	CERVEJA 1 VINHO 2 BEBIDAS SECAS (GIN, WHISKY, VODKA, ETC.) 3 BEBIDAS TRADICIONAIS 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0 NÃO SABE 8	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0	NÚMERO DE DIAS POR SEMANA <input type="text"/> NENHUM 0

SECÇÃO DE TRAUMATISMO

O TRAUMATISMO PODE SER RESULTANTE DE: ACIDENTE DE VIAÇÃO, QUEDA, QUEIMADURA AGRSSÃO FÍSICA, VIOLAÇÃO SEXUAL, ENVENENAMENTO, CORTE OU PUNHALADA, INTOXICAÇÃO, FERIMENTO POR ARMA DE FOGO, ENFORCAMENTO OU ESTRANGULAMENTO.			
29	Nos últimos 30 dias, algum membro do agregado familiar sofreu algum tipo de traumatismo?	SIM..... 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
30	ANOTE O NOME E O Nº DE ORDEM DO MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>
31	Nos últimos 30 dias quantas vezes o (NOME) foi alvo de traumatismo?	UMA VEZ..... 1 DUAS VEZES..... 2 TRÊS VEZES E MAIS..... 3 NÃO SABE..... 8	UMA VEZ..... 1 DUAS VEZES..... 2 TRÊS VEZES E MAIS..... 3 NÃO SABE..... 8
32	Quando é que o (NOME) sofreu o último traumatismo nos últimos 30 dias?	MENOS DE 1 SEMANA..... 1 1 A 2 SEMANAS..... 2 3 SEMANAS E MAIS..... 3	MENOS DE 1 SEMANA..... 1 1 A 2 SEMANAS..... 2 3 SEMANAS E MAIS..... 3
33	Qual foi a causa/mecanismo do traumatismo do (NOME)? Alguma outra causa? ANOTAR TODAS AS RESPOSTAS	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO..... X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO..... X (ESPECIFIQUE)
34	O traumatismo do (NOME) foi acidental ou intencional? SE INTENCIONAL, INDAGUE: Suicídio ou homicídio?	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8
35	Qual é o grau de parentesco entre o (NOME) e a pessoa que provocou traumatismo?	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO).....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA).....02 OUTRO FAMILIAR.....03 PESSOA CONHECIDA.....04 PESSOA ESTRANHA.....05 AUTORIDADE LEGAL.....06 A SI PRÓPRIO.....07 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	PARCEIRO (ACTUAL OU PASSADO).....01 PAIS (PADRASTO E MADRASTA).....02 OUTRO FAMILIAR.....03 PESSOA CONHECIDA.....04 PESSOA ESTRANHA.....05 AUTORIDADE LEGAL.....06 A SI PRÓPRIO.....07 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98
36	Em que local ocorreu o traumatismo do (NOME)?	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA, MERCADO, ETC)05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMA.....02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO (IGREJA, MERCADO, ETC)05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98
37	O que estava a fazer o (NOME) quando sofreu do traumatismo?	TRABALHANDO.....01 VIAJANDO.....02 PRATICANDO DESPORTO.....03 RECREANDO.....04 ESTUDANDO.....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO..06 NADA EM PARTICULAR.....07 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	TRABALHANDO.....01 VIAJANDO.....02 PRATICANDO DESPORTO.....03 RECREANDO.....04 ESTUDANDO.....05 DORMINDO/COMENDO/DESCANSANDO..06 NADA EM PARTICULAR.....07 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98
38	O (NOME) foi tratado numa Unidade Sanitária por traumatismo?	SIM..... 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM..... 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
39	O (NOME) ficou deficiente por causa do traumatismo?	SIM..... 1 NÃO 2 PESSOA SEGUINTE OU P41 ← 2 NÃO SABE 8	SIM..... 1 NÃO 2 PESSOA SEGUINTE OU P41 ← 2 NÃO SABE 8

39A	ANOTE O NOME E O Nº DE ORDEM DO MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>	
40	Que tipo de deficiência o (NOME) tem actualmente?	AMPUTAÇÃO.....01 CAMINHA COXEANDO.....02 PERDA DE AUDIÇÃO.....03 PERDA DE VISÃO.....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE.....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR.....06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	AMPUTAÇÃO.....01 CAMINHA COXEANDO.....02 PERDA DE AUDIÇÃO.....03 PERDA DE VISÃO.....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE.....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR.....06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	AMPUTAÇÃO.....01 CAMINHA COXEANDO.....02 PERDA DE AUDIÇÃO.....03 PERDA DE VISÃO.....04 INCAPACIDADE PARA LEMBRAR-SE.....05 INCAPACIDADE PARA MASTIGAR.....06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
MORTES POR TRAUMATISMO					
41	Nos últimos 12 meses, algum membro do agregado familiar morreu de traumatismo?	SIM 1 NÃO 2			
42	Quantos morreram do traumatismo no Agregado Familiar ?	<input type="text"/>			
42A	PERGUNTE SEXO E IDADE DOS FALECIDOS POR TRAUMATISMO	1º FALECIDO NOME: _____	2º FALECIDO NOME: _____	3º FALECIDO NOME: _____	
		42A. SEXO H M 1 2	42B. IDADE <input type="text"/>	42A. SEXO H M 1 2	
		42A. SEXO H M 1 2	42B. IDADE <input type="text"/>	42A. SEXO H M 1 2	
43	Qual foi a causa da morte do (NOME)? Alguns outros acidentes? ANOTAR TODAS AS RESPOSTAS	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	ACIDENTE DE VIAÇÃO..... A QUEDA..... B GOLPE/AGRESSÃO FÍSICA..... C CORTE/PUNHALADA..... D ENFORCAMENTO/ESTRANGULAMENTO... E AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO..... F ENVENENAMENTO/ENTOXICAÇÃO..... G AGRESSÃO SEXUAL..... H MORDEDURA..... I QUEIMADURA..... J MINA ANTEPESSOAL..... K OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
44	O traumatismo do (NOME) foi acidental ou intencional? SE INTENCIONAL, INDAGUE: Suicídio ou homicídio?	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	ACIDENTAL..... 1 INTENCIONAL(SUICÍDIO)..... 2 INTENCIONAL (HOMICÍDIO)..... 3 INTERVENÇÃO LEGAL..... 4 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 8	
45	Em que local ocorreu o traumatismo do (NOME)?	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO...02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO.....05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO...02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO.....05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	EM CASA.....01 ESCOLA/CRECHE/CTRO DE FORMAÇÃO...02 LOCAL DE TRABALHO.....03 VIA PÚBLICA.....04 LOCAL PÚBLICO.....05 BAR/BARRACA/RESTAURANTE.....06 MAR/RIO/LAGOA.....07 MACHAMBA.....08 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
46	Quanto tempo depois do traumatismo a pessoa morreu?	MENOS DE 1 HORA..... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS..... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO..... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO..... 4 NÃO SABE..... 8	MENOS DE 1 HORA..... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS..... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO..... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO..... 4 NÃO SABE..... 8	MENOS DE 1 HORA..... 1 ENTRE 1 E 24 HORAS..... 2 DURANTE A PRIMEIRA SEMANA DO TRAUMATISMO..... 3 MAIS DE 1 SEMANA DEPOIS DO TRAUMATISMO..... 4 NÃO SABE..... 8	
47	O (NOME) foi tratado numa Unidade Sanitária antes de morrer?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	
48	Houve pessoas falecidas neste Agregado Familiar nos últimos 12 meses além dos declarados por traumatismo?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 51			
49	Especifique o sexo, idade e as causas da morte				
	Nº	SEXO H M	IDADE <input type="text"/>	CAUSAS DA MORTE	CÓD.
	1	1 2	<input type="text"/>		
	2	1 2	<input type="text"/>		
	3	1 2	<input type="text"/>		

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																		
51	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos moradores desta casa para beber ?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE SUA PRÓPRIA CASA / QUINTAL ... 11 → 53 DENTRO DA CASA DO VIZINHO 12 ÁGUA PÚBLICA / FONTENÁRIA 13 ÁGUA DO POÇO NO QUINTAL PRÓPRIO 21 → 53 NO QUINTAL DO VIZINHO 22 POÇO PÚBLICO PROTEGIDO 23 POÇO PÚBLICO NÃO PROTEGIDO 24 ÁGUA DE SUPERFÍCIE RIO / LAGO 31 ÁGUA DE CHUVA 41 → 53 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
52	Quanto tempo leva para chegar lá tirar água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO PRÓPRIO LOCAL 996																			
53	Que tipo de casa de banho tem na sua casa ?	RETRETE COM AUTOCLISMO 01 RETRETE SEM AUTOCLISMO 02 LATRINA 03 NÃO TEM RETRETE / NO MATO 04 → 54 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
53A	A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outras pessoas?	SÓ PELOS MEMBROS 1 OUTRAS FAMÍLIAS 2																			
54	O agregado familiar possui:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Electricidade ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B Rádio ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C Televisor ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D Telefone fixo ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E Geleira / congelador ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	A Electricidade ?	1	2	B Rádio ?	1	2	C Televisor ?	1	2	D Telefone fixo ?	1	2	E Geleira / congelador ?	1	2	
	SIM	NÃO																			
A Electricidade ?	1	2																			
B Rádio ?	1	2																			
C Televisor ?	1	2																			
D Telefone fixo ?	1	2																			
E Geleira / congelador ?	1	2																			
55	Quantas divisões / quartos da casa usam para dormir?	DIVISÕES / QUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/>																			
56	A casa tem janelas ?	SIM 1 NÃO 2																			
56A	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GAS NATURAL 02 PETROLEO/PARAFINA/KEROSENE 03 CARVÃO VEGETAL 04 CARVÃO MINERAL 05 LENHA 06 FEZES DE ANIMAIS 07 OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE)																			
57	MATERIAL PRINCIPAL DE CONTRUÇÃO DO PISO (ANOTE A CATEGORIA)	CHÃO NATURAL TERRA BATIDA 11 CHÃO RUDIMENTAR MADEIRA RUDIMENTAR 21 ADOBE 22 CHÃO TERMINADO PARQUET OU MADEIRA ENCERRADA 31 LADRILHO / TIJOLO 32 CIMENTO 33 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																			
58	Algum membro do agregado familiar tem seu ou sua própria:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Bicicleta ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B Motorizada ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C Carro ?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	A Bicicleta ?	1	2	B Motorizada ?	1	2	C Carro ?	1	2							
	SIM	NÃO																			
A Bicicleta ?	1	2																			
B Motorizada ?	1	2																			
C Carro ?	1	2																			
58A	Que tipo de sal usa para cozinhar? (PEÇA O SAL E FAÇA O TESTE)	SAL LOCAL 1 SAL IODIZADO 2 SAL NÃO IODIZADO 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)																			

SECÇÃO DE PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS E MULHERES

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS MULHERES DE 15 A 49 ANOS DE IDADE E TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS

MULHERES DE 15 - 49 ANOS				MEDIDA DE PESO E ALTURA PARA MULHERES DE 15-49 ANOS				
Nº DE ORDEM DA COLUNA 8	NOME DA COLUNA 2	IDADE DA COLUNA 7	Qual é a data de nascimento do (NOME) ?	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSOU 6 OUTRO	O (NOME) dormiu na rede mos- quiteira na noite passada ?
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	(67)	(68)
□ □		□ □		□ □ □ □ . □	□ □ □ □ . □		□	
□ □		□ □		□ □ □ □ . □	□ □ □ □ . □		□	
□ □		□ □		□ □ □ □ . □	□ □ □ □ . □		□	
□ □		□ □		□ □ □ □ . □	□ □ □ □ . □		□	
□ □		□ □		□ □ □ □ . □	□ □ □ □ . □		□	

CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS				PESO E ALTURA DE CRIANÇAS QUE NASCERAM EM 1998 OU DEPOIS				
Nº DE ORDEM DA COLUNA 9	NOME DA COLUNA 2	IDADE DA COLUNA 7	Qual é a data de nascimento do (NOME) ? DA PERGUNTA 215 HISTÓRIA DE NASCIMENTOS	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSOU 6 OUTRO	O (NOME) dormiu na rede mos- quiteira na noite passada ?
			DIA MÊS ANO			DEITA DA EM PÉ		SIM NÃO
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2
□ □		□ □	□ □ □ □ □ □ □ □	0 □ □ □ . □	□ □ □ □ . □	1 2	□	1 2

MARQUE AQUI SE TIVER UMA PÁGINA DE CONTINUAÇÃO

