



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

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



CONFIDENCIAL

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

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

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

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

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

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA

CONSENTIMENTO INFORMADO

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



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

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

ASSINATURA DO ENTREVISTADO: _____ DATA: _____

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

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Em que mês e ano nasceu?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 9998	
103	Quantos anos completos tem? COMPARE 102 E/OU 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	→ 108
105	Qual é o nível de escolaridade mais elevado que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO 00 PRIMÁRIO EP1 01 PRIMÁRIO EP2 02 SECUNDÁRIO ESG1 03 SECUNDÁRIO ESG2 04 TÉCNICO ELEMENTAR 05 TÉCNICO BÁSICO 06 TÉCNICO MÉDIO 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES 08 SUPERIOR 09	
106	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NÍVEL, ANOTE '00'.	CLASSE / ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	CONFIRA 105: PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> ↓ SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/>		→ 110

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

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

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

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

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do filho seguinte?	De que sexo é (NOME)?	O(A) (NOME) é gêmeo?	Em que mês e ano nasceu (NOME)? INDAGUE: Qual é o seu dia de aniversário?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	Vive consigo (NOME)?	REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMILIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE TINHA MENOS DE 1 ANO: PERGUNT: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE DIAS SE MENOR DE 1 MÊS, MESES SE MENOR DE 2 ANOS E ANOS SE SÃO 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior, incluindo crianças que morreram logo após o parto?
01	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ PRÓXIMO NASCIMENTO	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	
02	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
03	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
04	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
05	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
06	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.
07	MASC 1 FEMI 2	SIMPLE: 1 MULT 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM . . 1 NÃO . . 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM . . . 1 NÃO . . . 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> ↓ (PASSE A 221)	DIAS . . . 1 MESES . . 2 ANOS . . . 3	SIM . . . 1 ADICIONE NASCIM NÃO . . . 2 PRÓXIMO NASCIM.

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

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

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

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

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

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

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
307	<p>Onde foi feita a operação para parar de ter filhos?</p> <p>SE FOR HOSPITAL OU CENTRO DE SAÚDE, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL 11</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL / GERAL . 12</p> <p>HOSPITAL RURAL 13</p> <p>CENTRO / POSTO DE SAÚDE 14</p> <p>BRIGADAS MÓVEIS 15</p> <p>OUTRO 16</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLINICA 21</p> <p>MÉDICO 22</p> <p>ENFERMEIRO 23</p> <p>FARMÁCIA 24</p> <p>OUTRO 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>	
308	<p>Em que mês e ano foi feita a esterilização feminina e/ou masculina?</p>	<p>MÊS.....</p> <p>ANO</p>	
308A	<p>Desde que mês e ano usa continuamente o (MÉTODO ACTUAL)?</p> <p>INDAGUE: Há quanto tempo usa (MÉTODO ACTUAL) sem interromper?</p>	<p>MÊS.....</p> <p>ANO</p>	
309	<p>CONFIRA 308/308A, 215 E 231:</p> <p>ALGUM NASCIMENTO OU FIM DE GRAVIDÉS DEPOIS DO MÊS E ANO DO INÍCIO DO USO DE CONTRACEPÇÃO EM 308 / 308A</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>VOLTE A 308 / 308A, PERGUNTE E ANOTE O MÊS E O ANO DO INÍCIO DO USO CONTÍNUO DO MÉTODO CORRENTE (ESTA DATA DEVE SER POSTERIOR AO ÚLTIMO NASCIMENTO OU FIM DA ÚLTIMA GRAVIDEZ).</p>		
310	<p>CONFIRA 308 / 308A E 310</p> <p>PARA O ANO 2006 OU DEPOIS <input type="checkbox"/></p> <p>C ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO NO MÊS DA ENTREVISTA NO CALENDÁRIO E EM CADA MÊS RECUANDO ATÉ A DATA EM QUE COMEÇOU A USAR O MÉTODO</p> <p>PARA O ANO 2005 OU ANTES <input type="checkbox"/></p> <p>C ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO NO MÊS DA ENTREVISTA NO CALENDÁRIO E EM CADA MÊS RECUANDO ATÉ JANEIRO DE 2006</p> <p>PASSE A → 322</p>		

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
311	<p>Gostaria de lhe fazer algumas perguntas a respeito das vezes que você ou seu parceiro terão usado algum método para evitar a gravidez nos últimos anos.</p> <p>USE O CALENDÁRIO PARA INDAGAR SOBRE PERÍODOS EM QUE USOU ALGUM MÉTODO, COMECE PELO MÉTODO RECENTE E RECUAR ATÉ AO MÉTODO USADO EM JANEIRO DE 2006. USE COMO PONTOS DE REFERÊNCIA, NOMES DAS CRIANÇAS, DATAS DE NASCIMENTO E MOMENTOS DE GRAVIDEZ</p> <p>C NA COLUNA 1, ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO USADO OU '0' PARA CADA MÊS QUE NÃO USOU NENHUM MÉTODO.</p> <p>PERGUNTAS ILUSTRATIVAS:</p> <p>A GRAVIDEZ ACTUAL ANTECEDE AO NASCIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Entre o nascimento de (NOME) em (DATA) e o início da gravidez actual em (DATA), a senhora ou seu marido usaram algum método para adiar ou evitar a gravidez? * Que método era esse? * Quanto tempo depois de nascimento do (NOME) começou a usar continuamente o (MÉTODO)? * Por quanto tempo usou continuamente o método? <p>UM NASCIMENTO ANTECEDE A UM OUTRO NASCIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Entre o nascimento de (NOME) em (DATA) e o início da gravidez de (NOME) em (DATA), a senhora ou seu marido usaram algum método para adiar ou evitar a gravidez? <p>(....)</p> <p>NA COLUNA 2, ANOTE OS CÓDIGOS PARA DESCONTINUIDADE JUNTO DO ÚLTIMO MÊS DE USO. O NÚMERO DE CÓDIGOS NA COLUNA 2 DEVE SER SIMILAR AO NÚMERO DE INTERRUPÇÕES DE USO DE MÉTODO NA COLUNA 1.</p> <p>PERGUNTAS ILUSTRATIVAS:</p> <p>A INTERRUPÇÃO ANTECEDE A GRAVIDEZ</p> <ul style="list-style-type: none"> * Porquê é que parou de usar o (MÉTODO)? Ficou grávida enquanto usava (MÉTODO), ou interrompeu para ficar grávida, ou interropeu por alguma outra razão? <p>A INTERRUPÇÃO ANTECEDE A GRAVIDEZ</p> <ul style="list-style-type: none"> * Porquê é que parou de usar o (MÉTODO)? 		
312	<p>VERIFIQUE NO CALENDÁRIO SE FOI USADO ALGUM MÉTODO CONTRACEPTIVO EM ALGUM MÊS</p> <p>NENHUM MÉTODO ALGUM MÉTODO</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		→ 314
313	Alguma vez usou ou tentou usar algum método para adiar ou evitar a gravidez?	Sim 1 Não 2	→ 324
314	<p>CONFIRA 304:</p> <p>CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO:</p> <p>SE TIVER CIRCULADO MAIS DE UM CÓDIGO EM 304, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO MAIS ACIMA NA LISTA.</p>	NENHUM CÓDIGO CIRCULADO ... 00 ESTERILIZAÇÃO FEMININA 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA . . . 02 DIU 03 INJEÇÕES 04 IMPLANTES 05 PILULA 06 PRESERVATIVO MASCULINO ... 07 PRESERVATIVO FEMININO ... 08 DIAFRAGMA 09 ESPUMA/GEL 10 AMENORREIA DE LACTÂNCIA ... 11 ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA 12 COITO INTERROMPIDO 13 OUTROS MÉTODOS MODERNOS 95 OUTROS MÉTODOS TRADICIONAIS 96	→ 324 → 317A → 326 → 315A → 326

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

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

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

SEÇÃO 4. GRAVIDEZ E CUIDADOS PÓS-NATAL

401	CONFIRA 224: UM OU MAIS NASCIMENTOS EM 2006 OU DEPOIS <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIMENTO EM 2006 OU DEPOIS <input type="checkbox"/>	→ 556		
402	<p>ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 2006. FAÇA AS PERGUNTAS SOBRE TODOS OS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE TRÊS NASCIDOS VIVOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS.</p> <p>Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nos últimos cinco anos. Falaremos de um de cada vez.</p>			
403	NÚMERO DE ORDEM DO NASC. NA PERGUNTA 212	ÚLTIMO NASCIMENTO NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NASC. NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NÚMERO NA HISTÓRIA DE NASCIMENTO <input type="text"/> <input type="text"/>
404	CONFIRA 212 E 216	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>
405	Quando ficou grávida de (NOME), queria ter filho naquele momento?	SIM 1 (PASSE A 408) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 430) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 430) ← NÃO 2
406	Queria ter filho mais tarde ou não queria ter nenhum (outro) filho?	MAIS TARDE ... 1 NÃO QUERIA TER NENHUM (OUTRO) FILHO ... 2 (PASSE A 408) ←	MAIS TARDE ... 1 NÃO QUERIA TER NENHUM MAIS FILHOS ... 2 (PASSE A 430) ←	MAIS TARDE ... 1 NÃO QUERIA TER NENHUM MAIS FILHOS ... 2 (PASSE A 430) ←
407	Quanto tempo queria esperar?	MESES ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ... 998	MESES ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ... 998	MESES ... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ... 998
408	Fez alguma consulta pré-natal durante esta gravidez?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 415) ←		
409	Quem foi que a examinou? Alguém mais? ANOTE TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD D OUTRO X (ESPECIFIQUE)		

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

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

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
429	Tomou fansidar durante os cuidados pré-natais ou durante uma outra visita à unidade sanitária ou em outro local?	DURANTE A VISITA PRÉ-NATAL ... 1 DURANTE OUTRA VISITA 2 OUTRO LUGAR 6		
430	Quando (NOME) nasceu, ele/ela era muito grande, grande, médio(normal), pequeno ou muito pequeno?	MUITO GRANDE ... 1 GRANDE 2 MÉDIO(NORMAL) 3 PEQUENO 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE ... 1 GRANDE 2 MÉDIO(NORMAL) 3 PEQUENO 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8	MUITO GRANDE ... 1 GRANDE 2 MÉDIO(NORMAL) 3 PEQUENO 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE 8
431	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 433) ← NÃO SABE 8
432	Quanto pesou (NOME) ao nascer? ANOTE O PESO EM KILOGRAMAS DA UNIDADE SANITÁRIA, SE DISPONÍVEL	KG NO CARTÃO 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 99.998	KG NO CARTÃO 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 99.998	KG NO CARTÃO 1 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> KG DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 99.998
433	Quem assistiu o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou? PROCURE SABER DE TODAS AS PESSOAS E ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS SE A INQUIRIDA DISSER QUE NINGUÉM ASSISTIU, INDAGUE PARA SABER SE ALGUÉM ADULTO ESTEVE PRESENTE NO MOMENTO DO PARTO.	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM E OUTRO _____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM E OUTRO _____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRAD..... D AMIGAS/FAM E OUTRO _____ X (ESPECIFIQ NINGUÉM Y

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

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

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____
446	Dentro de dois meses seguintes ao parto, recebeu uma dose de Vitamina A como esta? MOSTRE ALGUNS EXEMPLOS DE XAROPES/CAPSULAS	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
447	Depois do parto de (NOME) a sua menstruação voltou?	SIM 1 (PASSE A 449) ← NÃO 2 (PASSE A 450) ←		
448	A sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e a gravidez seguinte?		SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 452) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 452) ←
449	Durante quantos meses após o parto de (NOME) não teve a menstruação?	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
450	CONFIRA 226: A INQUIRIDA ESTÁ GRÁVIDA?	NÃO <input type="checkbox"/> GRÁVIDA ESTÁ <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> GRÁVIDA <input type="checkbox"/> EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> (PASSE A 452) ←		
451	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 453) ←		
452	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
453	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM 1 (PASSE A 455) ← NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASC. NOME _____								
454	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSE A 460) (VOLTE A 405 NA COLUNA SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)										
455	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE '00' HORAS. SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE AS HORAS. DE CONTRARIO, ANOTE OS DIAS.	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> DIAS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
456	Durante os primeiros 3 dias depois do parto, deram ao (NOME) alguma coisa diferente do leite materno?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 458) ←										
457	O que é que deram ao (NOME) antes de começar a sair o leite materno regularmente? Alguma coisa mais? ANOTE TODOS OS LIQUIDOS MENCIONADOS	QUALQUER LEITE DIFER. LEITE MATERNO A SÓ ÁGUA B SORO C/ GLUCOSE C ÁGUA AÇUCARAD D SUMO DE FRUTA E FÓRMULA P/ BEBÉ F CHÁ G MEL H OUTRO _____ X ESPECIFIQI										
458	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)?	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)	VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (VOLTE A 405 PEN-ULTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONAIRO OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)								
459	Ainda está a amamentar o (NOME)?	SIM 1 NÃO 2										
460	Ontem ou durante a noite, (NOME) bebeu água ou outro líquido através de biberão?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8			SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8						
461		VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 501.	VOLTE A 405 COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 501.	VOLTE A 405 PEN-ULTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONAIRO OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS, PASSE A 501)								

SECÇÃO 5. IMUNIZAÇÃO SAÚDE E NUTRIÇÃO DA CRIANÇA

501	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE 2006 OU DEPOIS. FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. (SE TIVER MAIS DE 3 FILHOS, USE AS 2 ÚLTIMAS COLUNAS DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL).			
502		ÚLTIMO NASCIDO VIVO Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
503	CONFIRA 212 E 216	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 COLUNA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 COLUNA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)	NOME _____ VIVO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> (PASSE A 503 PENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTION., SE NÃO TIVER MAIS NASC., PASSE A 553)
504	Tem cartão de saúde da criança (NOME) SE SIM: Por favor posso ver?	SIM, VIU O CARTÃO ... 1 (PASSE A 506) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) ← NÃO TEM CARTÃO ... 3	SIM, VIU O CARTÃO ... 1 (PASSE A 506) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) ← NÃO TEM CARTÃO ... 3	SIM, VIU O CARTÃO ... 1 (PASSE A 506) ← SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 (PASSE A 509) ← NÃO TEM CARTÃO ... 3
505	(NOME) alguma vez teve Cartão de Saúde?	SIM 1 (PASSE A 509) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 509) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 509) ← NÃO 2
506	(1) PARA CADA VACINA, COPIE AS DATAS DE VACINAÇÃO QUE ESTÃO NO CARTÃO. (2) ESCREVA "44" NA COLUNA DO "DIA" SE O CARTÃO MOSTRA QUE A CRIANÇA FOI VACINADA, MAS NÃO DIZ A DATA.			
		ÚLTIMO NASCIDO VIVO DIA MES ANO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO DIA MES ANO	ANTE-PENÚLT. NASC. VIVO DIA MES ANO
	BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PÓLIO À NASCENÇA (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPT / HEPATITIS B 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPT / HEPATITIS B 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PÓLIO 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DPT / HEPATITIS B 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	POLIO 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SARAMPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VITAMINA A (ÚLTIMA DOSE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
507	CONFIRA 506:	DE BCG A SARAMPO OUTRO TODOS ANOTADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 511)	DE BCG A SARAMPO OUTRO TODOS ANOTADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 511)	DE BCG A SARAMPO OUTRO TODOS ANOTADOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSE A 511)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SECÇÃO 6. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

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

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

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

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

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

SEÇÃO 7. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

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

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

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

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

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS E CATEGORIAS	PASSE A
801	CONFIRA 601 E 602: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> FOI CASADA/VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/OU NUNCA VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/>		803 807
802	Quantos anos completos tem o seu marido? INDAGUE PARA OBTER A ESTIMATIVA DA IDADE	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>	
803	O seu (último) marido/parceiro alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	→ 806
804	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (último) marido/esposo frequentou?	ALFABETIZAÇÃO..... 00 PRIMÁRIO EP1 01 PRIMÁRIO EP2 02 SECUNDÁRIO ESG1 03 SECUNDÁRIO ESG2 04 TÉCNICO ELEMENTAR 05 TÉCNICO BÁSICO 06 TÉCNICO MÉDIO 07 CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES 08 SUPERIOR 09 NÃO SABE 98	→ 806
805	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que concluiu nesse nível? SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO, NESSE NÍVEL ANOTE "00"	CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
806	CONFIRA 801: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> FOI CASADA/VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> Qual é a ocupação do seu marido, quer dizer que tarefas principais realiza no seu trabalho Qual era a ocupação do seu último marido/parceiro, quer dizer que tarefas principais realizava no seu trabalho?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	
807	A senhora, além do seu trabalho caseiro, realizou outro trabalho nos últimos 7 dias?	SIM 1 NÃO 2	→ 811
808	Como sabe, algumas mulheres além das suas ocupações domésticas do seu lar, trabalham em algo pelo qual recebem em dinheiro ou em bens. Outras vendem alguns produtos, têm algum negócio ou trabalham com a família. Nos últimos 7 dias, realizou algum tipo desses trabalhos?	SIM 1 NÃO 2	→ 811
809	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, a senhora possui algum emprego ou negócio no qual esteve ausente por dispensa, doença, férias ou qualquer outro motivo?	SIM 1 NÃO 2	→ 811
810	Nos últimos 12 meses, fez algum trabalho?	SIM 1 NÃO 2	→ 815
811	Qual é (foi) a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza(ou) no seu trabalho?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ _____ _____	

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

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

SECÇÃO 9. HIV/SIDA

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

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

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

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

SECÇÃO 10. OUTROS ASPECTOS DE SAÚDE

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

SECÇÃO 11. MORTALIDADE MATERNA

1101	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre os seus irmãos e irmãs, quer dizer, todos os filhos nascidos da sua mãe, incluindo aqueles que vivem consigo, os que não vivem consigo e aqueles que já faleceram. Quantos filhos teve a sua mãe, incluindo a senhora?							NÚMERO DE FILHOS DA MÃE BIOLÓGICA ... <input type="text"/>
1102	CONFIRA 1101: DOIS OU MAIS NASCIDOS <input type="text"/>			APENAS UM NASCIDO (SÓ A INQUIRIDA) <input type="text"/>				1200
1103	Dos quais, quantos filhos teve a sua mãe antes da senhora nascer?			NÚMERO DE FILHOS ANTECEDENTES				<input type="text"/>
1104	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
1104	Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a ...a seguir?	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)	(NOME)	
1105	(NOME) é homem o mulher?	HOMEM 1 MULHER 2	HOMEM 1 MULHER 2	HOMEM 1 MULHER 2	HOMEM 1 MULHER 2	HOMEM 1 MULHER 2	HOMEM 1 MULHER 2	
1106	(NOME) ainda está vivo?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (2) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (3) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (4) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (5) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (6) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 1108) NÃO SABE 8 PASSE A (7) ←	
1107	Que idade tem (NOME)?	<input type="text"/> PASSE A (2)	<input type="text"/> PASSE A (3)	<input type="text"/> PASSE A (4)	<input type="text"/> PASSE A (5)	<input type="text"/> PASSE A (6)	<input type="text"/> PASSE A (7)	
1108	Em que ano morreu (NOME)?	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998	<input type="text"/> (PASSE A 1110) NS 9998	
1109	Há quantos anos morreu (NOME)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1110	Que idade tinha (NOME) quando morreu?	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (2)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (3)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (4)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (5)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (6)	<input type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (7)	
1111	Quando morreu (NOME) ela estava grávida?	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	
1112	(NOME) morreu durante o parto?	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2	
1113	(NOME) morreu durante os dois meses depois de aborto ou do parto?	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE A 1114A) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	
1114	Ela morreu devido a complicações da gravidez, aborto ou do parto?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
1114A	O (NOME) morreu em casa, a caminho da unidade sanitária, na unidade sanitária ou outro lugar?	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS 8	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS 8	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS 8	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS 8	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS 8	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS 8	
1114B	O (NOME) residia neste agregado familiar?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
1115	Durante toda a sua vida, quantos filhos teve (NOME)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
1116	ALGUM OUTRO IRMÃO/IRMÃ FALECIDO	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	SIM 1 (PASSE A 1108) ← NÃO 2 (PASSE A 1200) ←	

SECÇÃO 12: MÓDULO DA VIOLÊNCIA

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

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																																																																																																		
1205	<p>A Alguma vez o seu (último) esposo/parceiro fez as seguintes coisas para si?</p> <p>a) Empurrou-te, sacudiou ou lançou-lhe algum objecto contra tí?</p> <p>b) Deu-te bofetada/chapada?</p> <p>c) Torceu seu braço ou puxou o seu cabelo?</p> <p>d) Bateu-lhe com soco ou algo que que pudesse lhe magoar?</p> <p>e) Chutou-te, arrastou-te ou bateu-te?</p> <p>f) Tentou sufocar-te ou queimar te de propósito?</p> <p>g) Ameaçou-te ou atacou-te com faca, arma de fogo ou algum outro instrumento?</p> <p>h) Forçou-te fisicamente a ter relações sexuais com ele enquanto você não queria?</p> <p>i) Forçou-te a fazer qualquer acto sexual enquanto você não queria?</p>	<p>B Quantas vezes as seguintes situações aconteceram durante os últimos 12 meses: muitas vezes, algumas vezes ou nunca?</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>MUITAS VEZES</th> <th>ALGUMAS VEZES</th> <th>RARAS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA	SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					SIM	1 →	1	2	3	4	NÃO	2						↓					
		MUITAS VEZES	ALGUMAS VEZES	RARAS VEZES	NUNCA																																																																																																																
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
SIM	1 →	1	2	3	4																																																																																																																
NÃO	2																																																																																																																				
	↓																																																																																																																				
1206	<p>PELO MENOS UM <input type="checkbox"/> SIM' ↓</p> <p>NENHUMA <input type="checkbox"/> SIM' → 1209</p>																																																																																																																				
1207	<p>Quanto tempo depois de casada / unida o seu esposo / parceiro fez pela primeira vez o que mencionou anteriormente?</p> <p>SE MENOS QUE 1 ANO , REGISTE '00'.</p>	<p>NÚMERO DE ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANTES DO CASAMENTO/ANTES DE VIVERMOS JUNTOS 95</p>																																																																																																																			
1208	<p>Chegou de acontecer o seguinte como resultado da acção do seu esposo/parceiro?</p> <p>a) Você teve cortes, contusões ou dores?</p> <p>b) Você teve lesões nos olhos, entorses, osso deslocado ou queimaduras?</p> <p>c) Você teve feridas profundas, ossos quebrados, dentes partidos ou qualquer outra lesões grave?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																																																																																																																			
1209	<p>Alguma vez você bateu, deu bofetada, chutou ou fez alguma outra coisa para magoar ao seu esposo / parceiro numa situação em que não te bateu ou agrediu fisicamente?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	→ 1211																																																																																																																		
1210	<p>Nos últimos 12 meses, quantas vezes fez isso para seu esposo / parceiro: muitas vezes, algumas vezes, raras vezes ou nunca?</p>	<p>MUITAS VEZES 1</p> <p>ALGUMAS VEZES 2</p> <p>RARAS VEZES 3</p> <p>NUNCA 4</p>																																																																																																																			

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

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

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

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDA

PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS ACERCA DA INQUIRIDA:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____

INSTRUÇÕES:

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

INFORMAÇÃO A SER CODIFICADA EM CADA COLUNA

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

N NASCIMENTOS

G GRAVIDEZ

T TERMINO DE GRAVIDEZ

0 NENHUM MÉTODO

1 ESTERILIZAÇÃO FEMININA

2 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA

3 DIU

4 INJEÇÕES

5 IMPLANTES

6 PÍLULAS

7 PRESERVATIVOS MASCULINOS

8 PRESERVATIVOS FEMININOS

9 DIAFRAGMA

J GEL

K AMENORREIA DE LACTÂNCIA

L ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA

M COITO INTERROMPIDO

K CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

X OUTRO MÉTODO MODERNO

(ESPECIFIQUE)

Y OUTRO MÉTODO TRADICIONAL

(ESPECIFIQUE)

COLUNA 2: DISCONTINUIDADE NO USO DO MÉTODO

0 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES/MARIDO AUSENTE

1 FICOU GRÁVIDA ENQUANTO USAVA O MÉTODO

2 INTERROMPEU PARA FICAR GRÁVIDA

3 MARIDO/PARCEIRO REJEITOU O MÉTODO

4 QUERIA UM MÉTODO MAIS EFECTIVO

5 EFEITOS COLATERAIS/SECUNDÁRIOS

6 NÃO ACESSIVEL/DISTANTE

7 CUSTO ELEVADO

8 MÉTODO INCOVENIENTE

F DEPENDE DE DEUS

A DIFÍCIL ENGRAVIDAR/MENOPAUSA

D DIVORCIADA/SEPARADA/VIÚVA

X OUTRO

(ESPECIFIQUE)

Z NÃO SABE

				1	2	
	12	DEZ	01			
	11	NOV	02			
	10	OUT	03			
	09	SET	04			
	2	08	AGO			2
	0	07	JUL			0
	1	06	JUN			1
	1	05	MAI			1
	*	04	ABR			*
		03	MAR			
		02	FEV			
		01	JAN			
	12	DEZ	13			
	11	NOV	14			
	10	OUT	15			
	09	SET	16			
	2	08	AGO			2
	0	07	JUL			0
	1	06	JUN			1
	0	05	MAI			0
	*	04	ABR			*
		03	MAR			
		02	FEV			
		01	JAN			
	12	DEZ	25			
	11	NOV	26			
	10	OUT	27			
	09	SET	28			
	2	08	AGO			2
	0	07	JUL			0
	0	06	JUN			0
	9	05	MAI			9
	*	04	ABR			*
		03	MAR			
		02	FEV			
		01	JAN			
	12	DEZ	37			
	11	NOV	38			
	10	OUT	39			
	09	SET	40			
	2	08	AGO			2
	0	07	JUL			0
	0	06	JUN			0
	8	05	MAI			8
	*	04	ABR			*
		03	MAR			
		02	FEV			
		01	JAN			
	12	DEZ	49			
	11	NOV	50			
	10	OUT	51			
	09	SET	52			
	2	08	AGO			2
	0	07	JUL			0
	0	06	JUN			0
	7	05	MAI			7
	*	04	ABR			*
		03	MAR			
		02	FEV			
		01	JAN			
	12	DEZ	61			
	11	NOV	62			
	10	OUT	63			
	09	SET	64			
	2	08	AGO			2
	0	07	JUL			0
	0	06	JUN			0
	6	05	MAI			6
	*	04	ABR			*
		03	MAR			
		02	FEV			
		01	JAN			

