

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE
QUESTIONÁRIO DE HOMEMS

IDENTIFICAÇÃO															
NOME DO LOCAL _____	<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 CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____															
NÚMERO DE CONTROLE															
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR															
PROVÍNCIA															
URBANO/RURAL (URBANO=1, RURAL=2)															
CIDADE GRADE/CIDADE PEQUENA/VILA/ZONA RURAL															
(CIDADE GRADE = 1; CIDADE PEQUENA = 2; VILA = 3; ZONA RURAL = 4)															
NOME E N° DE ORDEM DO HOMEM _____															

VISITAS DO INQUIRIDOR				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA				DIA
				MÊS
				ANO
NOMES DOS INQUIRIDORES				NOME
RESULTADOS*				RESULTADO
PRÓXIMA VISITA: DATA				N° TOTAL DE VISITAS
HORA				
*CÓDIGO DE RESULTADOS:	1	COMPLETADA	5	INCOMPLETA
	2	AUSENTE	6	INCAPACITADO
	3	ADIADA	7	OUTROS _____
	4	RECUSADA		(ESPECIFIQUE)

LINGUA DO QUESTIONÁRIO	LINGUA DA ENTREVISTA	FOI NECESSÁRIA UM INTERPRETE
PORTUGUÊS		SIM 1
		NÃO 2

SUPERVISOR	REVISADO NO CAMPO POR:	REVISADO NO GABINETE POR:	DIGITADO POR:
NOME _____	NOME _____		
DATA _____	DATA _____		

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DO INQUIRIDO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA.	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Quando criança, até os 12 anos de idade, a senhora morou a maior parte do tempo na cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE 1 VILA 2 ZONA RURAL 3	
103	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA LOCALIDADE)?	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> SEMPRE 95 VISITA 96 → 105	
104	Antes de vir morar aqui, você morou numa cidade, vila, ou numa zona rural?	CIDADE 1 VILA 2 ZONA RURAL 3	
105	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"/> NÃO SABE O ANO 98	
106	Que idade tinha na altura do seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 → 108 NÃO 2	
107A	Você assistiu a algum curso de alfabetização?	SIM 1 NÃO 2 → 114	
108	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que frequentou ?	PRIMÁRIO 1 SECUNDÁRIO 2 PRÉ-UNIVERSITARIO 3 SUPERIOR/CURSO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES 4 TÉCNICO ELEMENTAR 5 TÉCNICO BÁSICO 6 TÉCNICO MÉDIO 7	
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível?	CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	
110	CONFIRA 108: PRIMÁRIO <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/>		→ 112
111	Você pode ler e compreender uma carta ou jornal facilmente ou com dificuldade, ou não consegue?	FACILMENTE 1 COM DIFICULDADE 2 NÃO CONSEGUE 3 → 113	
112	Você costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana?	SIM 1 NÃO 2	
113	Você costuma escutar rádio todos os dias?	SIM 1 NÃO 2	
114	Você costuma assistir televisão, pelo menos uma vez por semana?	SIM 1 NÃO 2	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CÓDIGOS	PASSE A
115	Você trabalha actualmente	SIM 1 NÃO 2	→117
116	Nos últimos 12 meses, você trabalhou alguma vez?	SIM 1 NÃO 2	→124
117	Qual foi a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realizou no seu trabalho?	_____ <input type="text"/> _____ _____	
118	CONFIRA 117: TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> →120		
119	Você trabalha principalmente na sua própria terra? terra da família?, terra alugada?, ou terra de outras pessoas?	TERRA PRÓPRIA 1 TERRA DA FAMÍLIA 2 TERRA ALUGADA 3 TERRA DE OUTRAS PESSOAS 4	
120	Realiza este trabalho para membros da família, outras pessoas, ou é por conta própria?	PARA MEMBROS DA FAMÍLIA 1 PARA OUTRAS PESSOAS 2 CONTA PRÓPRIA 3	
121	Habitualmente, trabalha: todo o ano?, só parte do ano?, ou ocasionalmente?	TUDO O ANO 1 SÓ PARTE DO ANO 2 OCASIONALMETE 3	→123
122	Durante os últimos doze meses, quantos meses trabalhou?	NÚMERO DE MESES <input type="text"/>	
123	Quanto ganha? CONFIRA: Recebe por hora, dia, semana ou por mês? (REGISTRE EM 1.000 METICAIS)	POR HORA 1 <input type="text"/> POR DIA 2 <input type="text"/> POR SEMANA . 3 <input type="text"/> POR MES 5 <input type="text"/> OUTRO _____ 999998 (ESPECIFIQUE)	
124	Qual é a sua religião?	_____ <input type="text"/> _____ _____	
125	Em que língua aprendeu a falar?	_____ <input type="text"/> _____ _____	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	Agora, gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos nascidos vivos. Você já teve algum filho?	SIM 1 NÃO 2 → 206	
202	Tem algum filho ou filha vivendo com você?	SIM 1 NÃO 2 → 204	
203	Quantos filhos vivem com você? Quantas filhas vivem com você? SE NENHUM ANOTE '00'.	FILHOS EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Tem algum filho ou filha que não vive com você?	SIM 1 NÃO 2 → 206	
205	Quantos filhos não vivem com você? Quantas filhas não vivem com você? SE NENHUM ANOTE '00'.	FILHOS FORA DE CASA ... <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS FORA DE CASA ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois? Algum bebê que na hora do nascimento chorou ou mostrou sinais de vida, mas faleceu em seguida? SE NÃO, VERIFIQUE: Algum bebê que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?	SIM 1 NÃO 2 → 208	
207	Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram? SE NENHUM ANOTE '00'.	FILHOS FALECIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS FALECIDAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	CONFIRA 208: Só para certificar se entendi correctamente: Você teve ao TUDO _____ filhos nascidos vivos durante a sua vida. Está correcto? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> → VERIFIQUE E CORRIJA 201-208 SE NECESSÁRIO		
210	CONFIRA 208: 1 OU MAIS NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> NENHUM NACIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 301		
210A	Em que mês e ano nasceu seu último filho?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	
210B	CONFIRA 210A ÚLTIMO FILHO NACIDO DEPOIS DE JAN. 1993 <input type="checkbox"/> ÚLTIMO FILHO NACIDO ANTES DE JAN. 1993 <input type="checkbox"/> → 301		
211	Quando a sua mulher ficou grávida do último filho, você queria ter um (outro) filho naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter (mais) filhos de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

<p>Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar a gravidez. FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. FAÇA A PERGUNTA 302, LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DE CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR DO MÉTODO, E CÓDIGO 3 SE ELA NUNCA OUVIU. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO COM CÓDIGO 1 OU 2 NAS PERGUNTAS 301 OU 302, FAÇA A PERGUNTA 303.</p>					
301	Que métodos anticonceptivos você conhece ou ouviu falar?	302 Já ouviu falar de (MÉTODO)?			303 Alguma vez teve uma mulher/parceira que usou (MÉTODO)?
		SIM ESPONTÂNEO	SIM EXPLICADO	NÃO	
01	PÍLULA. As mulheres podem tomar todos os dias uma pastilha para evitar a gravidez.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
02	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU). Uma parteira ou um médico podem colocar no corpo da mulher um aparelho pequeno em forma de espiral para evitar a gravidez.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
03	INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS. As mulheres podem aplicar, por vários meses, uma injeção para evitar a gravidez.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
04	IMPLANTES. As mulheres podem ter várias hastas pequenas colocadas no seu braço por um médico ou por uma enfermeira. Este sistema previne a gravidez durante muitos anos.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
05	DIAFRAGRAMA, ESPERMECIDAS, GEL. As mulheres podem colocar diafragma, supositório, espermecidas ou gel antes do acto sexual.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
06	PRESERVATIVO MASCULINO. Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Já usou alguma vez a camisinha? SIM 1 NÃO 2
07	ESTERILIZAÇÃO FEMININA (Laqueação das trompas). As mulheres podem fazer-se operar para evitar ter filhos.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	A sua mulher/parceira foi operada para evitar ter mais filhos? SIM 1 NÃO 2
08	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia). Os homens podem fazer-se operar para evitar ter filhos.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	Foi alguma vez operado para evitar ter mais filhos? SIM 1 NÃO 2
09	ABSTINÊNCIA SEXUAL PERIÓDICA. Os casais podem evitar ter relações sexuais durante os dias do mês em que a mulher tem maior risco de engravidar.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
10	COITO INTERROMPIDO. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retirar-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina.	1	2	3 <input type="checkbox"/>	SIM 1 NÃO 2
11	OUTROS MÉTODOS. Os casais podem utilizar outros métodos ou maneiras diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	1		3	SIM 1 NÃO 2 SIM 1 NÃO 2
		_____ (ESPECIFIQUE)			
		_____ (ESPECIFIQUE)			
304	CONFIRA 303: NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/> AL MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/> PASSE A 307 (NUNCA USOU) (JÁ USOU UM MÉTODO)				

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGOS DAS CATEGORIAS	PASSE A
305	Alguma vez você ou alguma de suas parceiras utilizou alguma coisa ou tentou adiar ou evitar uma gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→ 309
306	O que usou ou fez para evitar engravidar? CORRIJA 303 E 304 (E 302 SE NECESSÁRIO).		
307	Actualmente, você ou sua mulher/parceira usam algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→ 309
308	Que método está usando?	PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAGMA/ESPERMECIDAS/ GEL 05 PRESERVATIVO 06 LAQUEAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 09 COITO INTERROMPIDO 10 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 401
309	Qual é a principal razão para você não usar nenhum método de planejamento familiar para evitar a gravidez?	NÃO É CASADO 11 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 21 RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 MULHER NA MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA 23 MULHER NÃO FAZ FILHOS (ESTÉRIL) 24 POS-PARTO/ AMAMENTAÇÃO . 25 DESEJA TER MAIS FILHOS ... 26 MULHER ESTÁ GRÁVIDA 27 OPOSIÇÃO DA INQUIRIDO ... 31 OPOSIÇÃO DA MULHER 32 OPOSIÇÃO DE OUTRAS PESSOAS 33 OPOSIÇÃO DA RELIGIÃO ... 34 NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42 PROBLEMAS DE SAÚDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DÍFICIL OBTER/MUITO LONGE 53 MUITO CARO 54 INCONVENIENTE 55 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

SECÇÃO 4. ESTADO CIVIL

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
401	Actualmente está casado ou vive com uma mulher?	SIM, CASADO 1 SIM, UNIÃO MARITAL 2 NÃO, NÃO ESTÁ EN UNIÃO 3	→402A →404
402	Quántas esposas você tem?	NÚMERO <input type="text"/>	
402A	Quántas mulheres vivem com você como si estiverem casados?		
403	ANOTE O NÚMERO DE LINHA DE SUA(S) ESPOSA(S) SEGUN O QUESTIONÁRIO DE AGREGADOS FAMILIARES . SI UMA NÃO MORA NA SUA CASA, ANOTE "00". ON NÚMERO DE CAIXAS COMPLETAS DEBE SER IGUAL AO NÚMERO DE ESPOSAS. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		→407
404	Actualmente, tem uma parceira regular, uma parceira ocasional, ou não tem parceira?	PARCEIRA REGULAR 1 PARCEIRA OCASIONAL 2 NÃO TEM PARCEIRA 3	
405	Alguma vez esteve casado ou coabitou com uma mulher?	SIM, FORMALMENTE CASADO 1 SIM, VIVEU COM UMA MULHER 2 NÃO 3	→407 →410
406	Qual é o seu estado civil actual: viuvo, divorciado, ou separado?	VIUVO 1 DIVORCIADO 2 SEPARADO 3	
407	Você já esteve casado ou viveu com uma mulher uma vez ou mais de uma vez?	UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
408	CONFIRA 511: CASOU/VIVEU SÓ COM UMA MULHER <input type="checkbox"/> Em que mês e ano começou a viver com o sua mulher/parceira? CASOU/VIVEU COM MAIS DE UMA MULHER <input type="checkbox"/> Agora vamos falar da sua primeira mulher/parceira. Em que mês e eno começou a viver com ela?	MÉS <input type="text"/> NÃO SABE O MÉS 98 ANO <input type="text"/> NÃO SABE O ANO 98	→410
409	Que idade tinha quando começou a viver com ela?	IDADE <input type="text"/>	
410	Agora gostaria falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos do planeamento familiar. Quando foi a última vez que teve relações sexuais?	NUNCA 000 DIAS ATRÁS 1 <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS 2 <input type="text"/> MESES ATRÁS 3 <input type="text"/> ANOS ATRÁS 4 <input type="text"/>	→509
411	CONFIRA 301 AND 302: CONHECE A CAMISINHA <input type="checkbox"/> A úl tima vez que teve relações sexuais, usou a camisinha? NÃO CONHECE A CAMISINHA <input type="checkbox"/> Alguns homens usam a camisinha, o que quer dizer que eles põem uma capote de borracha ou de latex no penis para ter relações sexuais. A última vez que teve relações sexuais, usou a camisinha?	SIM 1 NÃO 2	
412	Sabe onde se compra as camisinhas?	SIM 1 NÃO 2	→414

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
413	<p>Aonde?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL, CENTRO DE SAÚDE, OU CLÍNICA, ESCREVA O NOME DO LUGAR. TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E FAÇA UM CÍRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL CENTRAL A</p> <p>HOSPITAL PROVINCIAL B</p> <p>HOSPITAL RURAL C</p> <p>CENTRO DE SAUDE D</p> <p>POSTO DE SAÚDE E</p> <p>BRIGADA MÓVEL F</p> <p>OUTRO PÚBLICO _____ G</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>CLÍNICA H</p> <p>FARMÁCIA I</p> <p>MÉDICO J</p> <p>OUTRO _____ K</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE L</p> <p>MÉDICO TRADICIONAL M</p> <p>PESSOL DE SAÚDE DO BAIRRO N</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
414	<p>CONFIRA 401:</p> <p>ESTÁ CASADO OU EM UNIÃO MARITAL <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO ESTÁ CASADO NEM EM UNIÃO MARITAL <input type="checkbox"/></p> <p>Nos últimos 12 meses, com quantas parceiras diferentes você teve relações sexuais, além da sua (esposa /esposas/ mulher)?</p> <p>Durante os últimos 12 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais?</p>	<p>NÚMERO <input type="text"/></p>	
415	<p>Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?</p>	<p>IDADE <input type="text"/></p> <p>A 1ª VEZ FOI QUANDO SE CASOU 96</p>	

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
501	CONFIRA 401: NÃO ESTÁ CASADO NEM EM UNIÃO <input type="checkbox"/> ESTÁ CASADO OU EN UNIÃO MARITAL <input type="checkbox"/>		→ 503
502	CONFIRA 404: TEM PARCEIRA HABITUAL <input type="checkbox"/> TEM PARCEIRA OCASIONAL <input type="checkbox"/> NÃO TEM PARCEIRA <input type="checkbox"/>		→ 505A
503	Sua mulher (alguma das suas mulheres/parceria), esta grávida neste momento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO ... 8	→ 505A
504	Quando sua mulher/parceira ficou grávida, você queria que ela ficasse grávida <u>naquele</u> momento, queria <u>esperar</u> mais, ou não queria que ficasse grávida de <u>maneira nenhuma</u> ?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 DE MANEIRA NENHUMA 3	→ 505B
505	CONFIRA 503 505A MULHER/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter mais filhos? 505B MULHER/PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que sua mulher/parceira está esperando, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?	TER (OUTRO) FILHO 1 NÃO MAIS/NENHUM 2 A MULHER NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 3 INQUERIDO NÃO PODE TER MAIS FILHOS 4 INDECISA/NÃO SABE 8	→ 507
506	CONFIRA 503: MULHER/PARCEIRA NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de (um/outro) filho? MULHER/PARCEIRA ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Depois do filho que sua mulher/parceira está esperando, quanto tempo quer esperar para ter outro filho?	MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> AGORA 993 NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 994 DEPOIS DO CASAMENTO 995 OUTRO 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998	
507	CONFIRA 308: ESTÁ UTILISANDO UM MÉTODO ACTUALMENTE? NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/> ESTÁ USANDO <input type="checkbox"/>		→ 512
508	Nos próximos 12 meses, pensa usar algum método para espaçar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 510
509	Alguma vez no futuro, pensa usar algum método para evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 511

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
510	Que método preferiria usar?	PÍLULA 01 DIU 02 INJEÇÕES 03 IMPLANTES 04 DIAFRAMA/ESPUMA/GEL 05 PRESERVATIVO 06 ESTERILIZAÇÃO FEMININA 07 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 08 ABSTINÊNCIA PERIODICA 09 COITO INTERROMPIDO 10 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) INDECISA 98	→ 512
511	Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo?	NÃO ESTÁ CASADA 11 RAZÕES RELACIONADAS COM A FECONDIDADE RELACIONES SEXUAIS IRREGULARES 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 23 ESTÉRIL/INFECUNDA 24 QUER TER MAIS FILHOS 28 OPOSIÇÃO AO PLANEAMENTO O INQUERIDO OPÔE-SE 31 A MULHER OPÔE-SE 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM 33 RELIGIÃO 34 FALTA DE CONHECIMENTO NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE A FONTE 42 RAZÕES RELACIONADOS COM O MÉTODO PROBLEMAS DE SAÚDE 51 EFEITOS COLATERAIS 52 DIFICULDADES DE ACESSO/LONGE 53 É MUITO CARO 54 INCONVENIENTE DE USAR 55 INTERFERE COM O PROCESSO NORMAL DO CORPO 58 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
512	CONFIRA 202 E 204: TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> NÃO TEM FILH(O)S VIVO(S) <input type="checkbox"/> Se pudess 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 teria? (PROCURE OBTENER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 514
513	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, meninas ou não se importaria do sexo deles?	 RAPAZES NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) MENINAS NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) UM OU OUTRO NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
514	Em sua opinião, você é a favor, contra ou indiferente que os casais usem métodos para evitar gravidez?	A FAVOR 1 CONTRA 2 INDEFERENTE 3	
515	Você é contra ou a favor de se dar informações na rádio ou na televisão sobre o planejamento familiar: Na rádio? Na televisão?	FAVOR CONTRA NS RÁDIO 1 2 8 TELEVISÃO 1 2 8	
516	No último mês, você ouviu alguma informação sobre o planejamento familiar através de: Rádio? Televisão? Jornal ou revista? Cartazes? Panfletos ou brochura?	SIM NÃO RÁDIO 1 2 TELEVISÃO 1 2 JORNAL OU REVISTA 1 2 CARTAZES 1 2 PANFLETOS / BROCHURAS . 1 2	
518	Nos últimos meses, discutiu a prática do planejamento familiar com suas amigas, vizinhas, ou familiares?	SIM 1 NÃO 2	→ 520
519	Com quem? Com mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	MULHER/PARCEIRA A MÃE B PAI C IRMÃ(S) D IRMÃO(S) E FILHAS F SOGRA G AMIGAS/VIZINHAS H OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
520	CONFIRA 401 ESTÁ <input type="checkbox"/> CABADO VIVE COM <input type="checkbox"/> UMA MULHER É <input type="checkbox"/> SOLTEIRO		→ 601
521	Os casais nem sempre concordam com tudo. Agora gostaria de lhe perguntar sobre os pontos de vista da sua mulher/parceira acerca do planejamento familiar. Você pensa que a sua mulher/ parceira é contra ou a favor de os casais usarem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR 1 CONTRA 2 NÃO SABE 8	
522	No ano passado, alguma vez falou com a sua mulher/parceira sobre o planejamento familiar?	NUNCA 1 UMA OU DUAS VEZES 2 MUITAS VEZES 3	
523	Você pensa que a sua mulher/parceira quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos do que os que você quer?	MESMO NÚMERO DE FILHOS 1 MAIS FILHOS 2 MENOS FILHOS 3 NÃO SABE 8	

SECÇÃO 6. SIDA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	Alguma vez ouviu falar duma doença chamada SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→611
602	De que fontes de informação ouviu falar do SIDA? Que outras fontes? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	RÁDIO A TELEVISÃO B JORNAL/REVISTA C PANFLETOS/CARTAZES D TRABALHADORES DE SAÚDE E IGREJA/MESQUITA F ESCOLA/PROFESSORES G PALESTRAS H TEATRO I AMIGOS/FAMILIARES/PARCEIRAS .. J LOCAL DE TRABALHO K OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
603	Tem conhecimento de algo para evitar contrair o SIDA ou o vírus que causa o SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→607
604	O que pode ser feito? Algum outro meio? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.	RELAÇÕES SEXUAIS SEGURAS ... A ABSTINÊNCIA SEXUAL B USAR CAMISINHAS C TER UM SÓ PARCEIRO D EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PROSTITUTAS ... E EVITAR TER RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMOSEXUAIS . F EVITAR RECEBER TRANSFUSÃO DE SANGUE G EVITAR INJEÇÕES H EVITAR DAR BEIJOS I EVITAR PICADAS DE MOSQUITOS .. J PROCURAR PROTECÇÃO DE MÉDICOS TRADICIONAIS ... L OUTRO _____ M (ESPECIFIQUE) OUTRO _____ N (ESPECIFIQUE) NÃO SABE O	
607	Acredita que uma pessoa com uma aparência saudável pode ter o vírus da SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
608	Acredita que as pessoas com SIDA nunca morrem da doença, algumas vezes morrem, ou quase morrem por causa dessa doença?	NUNCA 1 ALGUMAS VEZES 2 QUASE 3 NÃO SABE 8	
609	Achas que as possibilidades de você ter SIDA são mínimas, moderadas, grandes, ou nenhuma?	MÍNIMAS 1 MODERADAS 2 GRANDES 3 NENHUMAS 4 TEM SIDA 5	

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
610	<p>O seu conhecimento sobre SIDA influenciou ou modificou a sua decisão de ter relações sexuais ou o seu comportamento sexual?</p> <p>SE A RESPOSTA É SIM, CONFIRA: De que maneira?</p> <p>ANOTE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS.</p>	<p>AINDA NÃO INICIOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS A</p> <p>JÁ NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS . B</p> <p>COMEÇOU A USAR CAMISINHAS .. C</p> <p>SÓ TEM RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA PARCEIRA D</p> <p>REDUZIU O NÚMERO DE PARCEIRAS E</p> <p>OUTRO _____ F (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO MUDOU O COMPORTAMENTO G</p> <p>NÃO SABE H</p>									
611	ANOTE A HORA.	<p>HORA <table border="1" data-bbox="1156 688 1227 730"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table></p> <p>MINUTOS <table border="1" data-bbox="1156 737 1227 779"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table></p>									

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

Preencher depois de completara a entrevista

Comentários sobre o inquirido:

Comentários sobre questões específicas:

Outros comentários:

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

Nome do Supervisor: _____ Date: _____

OBSERVAÇÕES DO EDITOR

Nome do Editor: _____ Date: _____