



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE - IDS 2003

QUESTIONÁRIO DE MULHERES

IDENTIFICAÇÃO														
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ NOME DO LOCAL _____ PROVÍNCIA URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) NÚMERO DO CONGLOMERADO (IDS I.D.) NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER _____				<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>										
VISITAS DA INQUIRIDORA														
	1	2	3	VISITA FINAL										
DATA	____/____ DIA / MÊS	____/____ DIA / MÊS	____/____ DIA / MÊS	DIA MÊS ANO <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td></tr></table> CÓDIGO..... RESULTADO	2	0	0	3						
2	0	0	3											
NOME DA INQUIRIDORA														
RESULTADO*	_____	_____	_____											
PRÓXIMA VISITA: DATA	_____	_____		NÚMERO TOTAL										
HORA	_____	_____		DE VISITAS <table border="1"><tr><td></td></tr></table>										
<p>*CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES</p> 01 COMPLETO 02 AUSENTE 03 RECUSA TOTAL 04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA 05 INCOMPLETA 06 INCAPACITADA 96 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)														
NOME	SUPERVISOR: _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				CONTROLADOR: _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>				REVISTO NO GABINETE POR: _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			DIGITADO POR: _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
DATA	____/____	____/____	____/____	REDIGITADO POR: _____ <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>										

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA..... <input style="width: 40px;" type="text"/> MINUTOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/>	
102	Quando criança, até os 12 anos de idade, 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 style="width: 40px;" type="text"/> SEMPRE..... 95 → 105 VISITA 96 → 105	
104	Antes de vir morar aqui, morou numa cidade, vila ou numa zona rural?	CIDADE..... 1 VILA..... 2 ZONA RURAL..... 3	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS <input style="width: 40px;" type="text"/> NÃO SABE O MÊS 98 ANO..... <input style="width: 40px;" type="text"/> NÃO SABE O ANO..... 9998	
106	Quantos anos completos tem? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA	IDADE EM ANOS COMPLETOS..... <input style="width: 40px;" type="text"/>	
107	Alguma vez frequentou uma escola?	SIM..... 1 → 108 NÃO..... 2	
107A	Assistiu algum curso de alfabetização?	SIM..... 1 → 111 NÃO..... 2 → 111	
108	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 FORMAÇÃO DE PROFESSORES..... 08 SUPERIOR..... 09	
109	Qual é a classe/ano mais elevado que completou?	CLASSE/ANO..... <input style="width: 40px;" type="text"/>	
109A	CONFIRA 106 SE TEM 24 ANOS OU MENOS: 24 ANOS <input style="width: 30px;" type="text"/> OU MENOS	25 ANOS <input style="width: 30px;" type="text"/> → 110 OU MAIS	
109B	Actualmente, frequenta alguma escola?	SIM..... 1 → 110 NÃO..... 2	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
109C	Qual é a principal razão porque não está a estudar?	FICOU GRÁVIDA 01 CASOU-SE 02 CUIDAR DAS CRIANÇAS..... 03 AJUDAR A FAMÍLIA NA MACHAMBA/ NEGÓCIOS..... 04 NÃO TEM DINHEIRO..... 05 PRECISA TRABALHAR..... 06 JÁ ESTUDOU O SUFICIENT 07 NÃO PASSOU NOS EXAMES DE ADMISSÃO . 08 NÃO GOSTA DE ESTUDAR 09 ESCOLA ESTÁ MUITO LONGE 10 FALTA DE LUGAR/VAGA NA ESCOLA 11 DESLOCAÇÃO DA FAMÍLIA DEVIDO ÀS CHEIAS..... 12 GRADUOU-SE 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
110	CONFIRA 108 SE NÍVEL DE ESCOLARIDADE PRIMÁRIO EP1 OU MENOS: PRIMÁRIO EP1 <input type="checkbox"/> OU MENOS <input type="checkbox"/>	PRIMÁRIO EP2 <input type="checkbox"/> OU MAIS <input type="checkbox"/>	→ 114
111	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 IDIOMA) CEGA 5	→ 115 → 116
114	Quantos dias por semana lê jornal?	TODOS OS DIAS 1 VÁRIOS DIAS POR SEMANA 2 UM DIA POR SEMANA 3 DE VEZ EM QUANDO 4 NUNCA 5	
115	Quantos dias por semana assiste televisão?	TODOS OS DIAS..... 1 VÁRIOS DIAS POR SEMANA 2 UM DIA POR SEMANA 3 DE VEZ EM QUANDO 4 NUNCA 5	
116	Quantos dias por semana escuta rádio?	TODOS OS DIAS..... 1 VÁRIOS DIAS POR SEMANA 2 UM DIA POR SEMANA 3 DE VEZ EM QUANDO 4 NUNCA 5	
118	Professa alguma religião?	SIM 1 NÃO 2	→ 119
118A	Qual é a sua religião?	CATÓLICA 01 MUÇULMANA 02 SIÃO/ZIONE 03 PROTESTANTE/EVANGÉLICA 04 ANIMISTA 05 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	
118B	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	
119	Em que língua aprendeu a falar?	PORTUGUÊS 01 EMAKHUWA 02 XICHANGANA 03 ELOMWE 04 CISENA 05 ECHUWABO 06 SHONA 07 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
201	<p>Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum filho nascido vivo?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR NÃO, PERGUNTE: Já teve alguma filha nascida viva?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 206</p>	
202	<p>Tem algum filho ou filha que está a viver consigo?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 204</p>	
203	<p>Quantos filhos vivem consigo?</p> <p>Quantas filhas vivem consigo?</p> <p>SE NENHUM(A) ANOTE '00'.</p>	<p>FILHOS EM CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FILHAS EM CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
204	<p>Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 206</p>	
205	<p>Quantos filhos vivem fora de casa?</p> <p>Quantas filhas vivem fora de casa?</p> <p>SE NENHUM(A) ANOTE '00'</p>	<p>FILHOS FORA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FILHAS FORA DE CASA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
206	<p>Tem algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois?</p> <p>SE NÃO, PERGUNTE: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2 → 208</p>	
207	<p>Quantos filhos já faleceram?</p> <p>Quantas filhas já faleceram?</p> <p>SE NENHUM ANOTE '00'</p>	<p>FILHOS FALECIDOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>FILHAS FALECIDAS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
208	<p>SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, E 207, E ANOTE O TOTAL. SE NENHUM ANOTE '00'</p>	<p>TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
209	<p>CONFIRA 208:</p> <p>Só para certificar se entendi correctamente:</p> <p>Você teve ao todo <input type="text"/> <input type="text"/> filhos nascidos vivos durante a sua vida?</p> <p>Está correcto? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> → VERIFIQUE E CORRIJA 202-208 SE NECESSÁRIO</p>		
210	<p>CONFIRA 208:</p> <p>UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> → 211</p> <p>NENHUM NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 226</p>		

HISTÓRIA DE NASCIMENTOS

211 Agora eu gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando pelo primeiro, ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 212, ANOTE OS GEMEOS E TRIGEMEOS EM LINHAS SEPARADAS. SONDE SE A SENHORA TEM OU TEVE GEMEOS OU TRIGEMEOS, CIRCULE 213 PARA REFERÊNCIA.

O R E D E N A S C .	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
	Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do seguinte filho?....etc.	O (NOME) é gêmeo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	SE ESTÁ VIVO Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	SE ESTÁ VIVO Vive com você (NOME)?	SE ESTÁ VIVO REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMILIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	SE JÁ FALECEU Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE 1 ANO, DIGA: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE: DIAS SE FOR MENOR DE 1 MÊS MESES SE MENOR DE 2 ANOS ANOS SE FOREM 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?
01	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ PRÓXIMO NASCIMENTO	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
02	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
03	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
04	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
05	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
06	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
07	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2
08	_____ (NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS _____ ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS _____ 220	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM _____ 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2

O R D E M D E N A S C I M E N T O	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	
	Qual é o nome do seu primeiro filho? Qual é o nome do seguinte filho?....etc.	O (NOME) é gêmeo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano nasceu (NOME)?	Ainda está vivo (a) (NOME)?	SE ESTÁ VIVO Que idade tinha (NOME) no seu último aniversário? ANOTE A IDADE EM ANOS COMPLETOS	SE ESTÁ VIVO Vive com você (NOME)?	SE ESTÁ VIVO REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DO FILHO NO QUEST. DE AGREGADO FAMILIAR (REGISTE '00' SE NÃO ESTÁ LISTADO)	SE JÁ FALECEU Que idade tinha (NOME) quando faleceu? SE 1 ANO, DIGA: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE: DIAS SE FOR MENOR DE 1 MÊS MESES SE MENOR DE 2 ANOS ANOS SE FOREM 2 OU MAIS ANOS	Houve algum outro nascimento entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?	
09	(NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2	
10	(NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2	
11	(NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2	
12	(NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2	
13	(NOME)	SIMPLES 1 MULTI..... 2	MASC.. 1 FEMI.... 2	MÊS ANO	SIM..... 1 NÃO.... 2 220	IDADE EM ANOS	SIM..... 1 NÃO.... 2	No. DE ORDEM 221	DIAS..... 1 MESES..... 2 ANOS..... 3	SIM..... 1 NÃO.... 2	
222	Teve outro filho depois do nascimento de (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										
223 A	CONFIRA: PARA CADA FILHO: FOI ANOTADO O ANO DE NASCIMENTO (P. 215) PARA CADA FILHO VIVO: FOI ANOTADA A IDADE ACTUAL (P. 217) PARA CADA FILHO FALECIDO: FOI ANOTADA A IDADE QUE TINHA QUANDO MORREU (P. 220)								<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
223 B	PARA CADA FILHO QUE MORREU COM 12 MESES OU 1 ANO DE IDADE ANOTE O NOME CORRESPONDENTE. SE NÃO HÁ, PASSE A 224							1. _____		2. _____	
223 C	Quantos meses tinha o (NOME) quando morreu? CORRIJA 220 PARA (NOME) SE FÔR NECESSÁRIO							<input type="text"/>		<input type="text"/>	
224	CONFIRA 215 E ANOTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS DESDE JANEIRO 1998. SE A RESPOSTA FÔR "NENHUM", ANOTE '0' E PASSE PARA A PERGUNTA 226									<input type="checkbox"/>	
225	PARA CADA NASCIMENTO DESDE JANEIRO DE 1998 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".										

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
226	Está actualmente grávida?	SIM 1 NÃO 2 → 229 NÃO SABE 8 → 229	
227	Há quantos meses está grávida? ANOTE O NÚMERO COMPLETO DE MESES.	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	
228	Quando ficou grávida, queria ficar grávida naquele momento, queria esperar mais , ou não queria ficar grávida de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO..... 1 MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA 3	
229	Teve alguma gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 237	
230	Em que mês e ano terminou aquela última gravidez?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
231	CONFIRA 230: ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM <input type="text"/> JANEIRO DE 1998 OU DEPOIS	ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU <input type="text"/> ANTES DE JANEIRO DE 1998 → 237	
232	Quantos meses de gravidez tinha quando terminou a última perda, aborto, nascido morto? REGISTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS	MESES <input type="text"/> <input type="text"/>	
232A	ESCREVA "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS QUE AQUELA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" NOS MESES ANTERIORES.		
233	Teve outra gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto depois de janeiro de 1998?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 237	
234	PERGUNTE A DATA E DURAÇÃO PARA CADA GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM ABORTO OU NASCIDO MORTO DEPOIS DE JANEIRO DE 1998. ESCREVA "T" NO CALENDÁRIO NO MÊS QUE AQUELA GRAVIDEZ TERMINOU E "G" NOS MESES ANTERIORES.		
235	Teve alguma vez uma gravidez que terminou em perda, aborto ou nascido morto antes de 1998?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 237	
236	Em que mês e ano terminou aquela última gravidez antes de 1998?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
237	Quando foi o primeiro dia da sua última menstruação? _____ (DATA, SE APLICÁVEL)	DIAS ATRÁS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ATRÁS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS ATRÁS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> ESTÁ NA MENOPAUSA/HISTERECTOMIZADA . 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ 995 NUNCA MENSTRUOU 996	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de falar um pouco sobre maneiras ou métodos de planeamento familiar - várias maneiras ou métodos que os casais usam para evitar ou espaçar a gravidez.

301	Que métodos ou maneiras de planeamento familiar conhece, ou já ouviu falar? - FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE - PARA CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, PERGUNTE: Conhece ou já ouviu falar de (LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO DO MÉTODO)? - FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 1 PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, NO CASO CONTRÁRIO FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO 2 E CONTINUE COM O SEGUINTE MÉTODO NÃO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE - PARA CADA MÉTODO CONHECIDO, FAÇA A PERGUNTA 302.	302 Já usou alguma vez (MÉTODO)?
01	ESTERILIZAÇÃ FEMININA (Laqueação das trompas). As mulheres podem ser operadas para parar de ter filhos.	Foi operada para não ter mais filhos? SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
02	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Vasectomia). Os homens podem ser operados para parar de ter filhos.	Alguma vez teve um marido ou parceiro que foi operado para evitar ter mais filhos? SIM..... 1 NÃO..... 2
03	PILULA, As mulheres podem tomar todos os dias um comprimido para evitar a gravidez.	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
04	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), Uma parteira ou um médico podem colocar no utero da mulher um aparelho para evitar a gravidez.	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
05	INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS, As mulheres podem receber, por um ou mais meses, uma injeção para evitar a gravidez.	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
06	PRESERVATIVO MASCULINO, Os homens podem usar um preservativo (condom, camisinha) durante as relações sexuais.	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
07	DIAFRAGMA, As mulheres podem introduzir um disco delgado na vagina antes da relação sexual.	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
08	ESPUMA, GEL, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINAIS). As mulheres podem-se colocar uma espuma, gel, óvulo ou crême dentro delas antes das relações sexuais.	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
09	MÉTODO DE AMENORREIA POR LACTÂNCIA. 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. 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. Os homens podem ser cuidadosos durante o acto sexual e retira-se antes de terminar, ejaculando fora da vagina	SIM..... 1 NÃO..... 2 ↘
12	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?	SIM..... 1 NÃO..... 2 (ESPECIFIQUE) _____ (ESPECIFIQUE) _____ NÃO..... 2
303	CONFIRA 302 SE NUNCA USOU UM MÉTODO: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> NENHUM "SIM" (NUNCA USOU) <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> PELO MENOS UM "SIM" (JÁ USOU UM MÉTODO) <input type="checkbox"/> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> → PASSE A 307 </div>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
304	Alguma vez usou ou fez algo para evitar ficar grávida?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 329
306	O que usou ou fez para evitar ficar grávida? CORRIJA 302 E 303 (E 301 SE NECESSÁRIO)		
307	Quantos filhos vivos (filhos e filhas) tinha quando usou pela primeira vez o primeiro método ou fez algo para evitar ficar grávida? SE NENHUM ANOTE "00"	NÚMERO TOTAL DE FILHOS VIVOS <input type="text"/>	
308	CONFIRA 302(01): SE É UMA MULHER NÃO LAQUEADA MULHER NÃO LAQUEADA <input type="checkbox"/> MULHER LAQUEADA <input type="checkbox"/>		→ 311A
309	CONFIRA 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA/NÃO TEM CERTEZA NÃO ESTÁ GRÁVIDA/NÃO TEM CERTEZA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>		→ 329
310	Actualmente, você ou o seu marido usam algum método para adiar ou evitar a gravidez?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 329
311	Que método está usando? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS	LAQUEAÇÃO FEMININA..... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA B PÍLULA C DIU D INJEÇÕES E PRESERVATIVO MASCULINO F DIAFRAGMA G ESPUMAS, GEL, ÓVULOS (VAGINAIS) .. H AMENORREIA DE LACTÂNCIA I ABSTINÊNCIA PERIÓDICA J COITO INTERROMPIDO K OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	→ 316A
311A	FAÇA UM CIRCULO NA LETRA "A" PARA A LAQUEAÇÃO.		
313	Onde foi feita a operação para parar de ter filhos? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPIADO. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 14 BRIGADAS MOVEIS 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL 21 CLINICA 22 MÉDICO 23 ENFERMEIRO 24 OUTRO 26 (ESPECIFIQUE) OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
314	CONFIRA 311 SE MARCOU LAQUEAÇÃO OU ESTERELIZAÇÃO MASCULINA: MARCOU LAQUEAÇÃO <input type="checkbox"/> MARCOU ESTERELIZAÇÃO MASCULINA <input type="checkbox"/> ↓ ↓ Antes da sua laqueação informaram-lhe que não podia ter mais filhos depois da operação? Antes da operação informaram ao seu marido/parceiro que não poderia ter mais filhos depois da operação?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
315	Está satisfeita por ter feito a laqueação (com o facto de o seu marido/parceiro ter feito a esterilização)?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	
316	Em que mês e ano foi feita a laqueação feminina (esterilização)?		
316A	Desde que mês e ano usa continuamente o (MÉTODO ACTUAL)? NOTA: ESTA DATA DEVE SER DEPOIS DA DATA DO ÚLTIMO NASCIDO OU DA ÚLTIMA GRAVIDEZ. SE A DATA FÔR ANTERIOR A DATA DO ÚLTIMO NASCIDO OU DE TERMINO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ (ABORTO, NASCIDO MORTO, PERDA), ENTÃO CORRIJA SE FÔR NECESSÁRIO.	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
317	CONFIRA 316/316A: JANEIRO DE 1998 OU DEPOIS <input type="checkbox"/> ↓	ANTES DE JANEIRO DE 1998 <input type="checkbox"/> → 327	
319	CONFIRA 311 E 311A: MÉTODO USADO ACTUALMENTE FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE SE MENCIONOU VÁRIOS NA PERGUNTA 311-311A CIRCULE O MÉTODO QUE ESTÁ MAIS A CIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA 01 → 322 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 02 → 331 PÍLULA 03 DIU 04 INJEÇÕES 05 PRESERVATIVO MASCULINO 06 DIAFRAGMA 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAIS) ... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA 09 → 320A ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 10 → 331 COITO INTERROMPIDO 11 → 331 OUTRO 96 → 331 (ESPECIFIQUE)	
320	Onde obteve o (MÉTODO ACTUAL) pela primeira vez? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO E FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 14 BRIGADAS MOVEIS 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL 21 CLINICA 22 MÉDICO 23 ENFERMEIRO 24 FARMÁCIA 25 OUTRO 26 (ESPECIFIQUE)	
320A	Onde aprendeu a usar o método de amenorreia por lactância?	OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE 31 IGREJA 32 AMIGOS/FAMILIARES 33 → 321A CURANDEIRO 34 PARCEIRO 35 NO BAIRRO 36 BARRACA 37 LOJA 38 BAR/DISCOTECA 39 SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES 40 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
321	Em que distrito e província fica aquela unidade sanitária?	_____ [] [] (DISTRITO) _____ [] [] (PROVÍNCIA)	
321A	CONFIRA 319: MÉTODO USADO ACTUALMENTE FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE	PÍLULA 03 DIU 04 INJEÇÕES..... 05 PRESERVATIVO MASCULINO 06 → 328 DIAFRAGMA 07 → 325 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAIS) .. 08 → 325 AMENORREIA POR LACTÂNCIA 09 → 325	
322	Quando procurou o (MÉTODO ACTUAL ASSINALADO NA PERGUNTA 319) em (FONTE MENCIONADA EM 313 OU 320): Naquele momento lhe explicaram os efeitos secundários ou problemas que poderia ter com esse método?	SIM..... 1 → 324 NÃO..... 2	
323	Alguma vez algum activista dos serviços de saúde ou de planeamento familiar falou-lhe sobre os efeitos secundários ou problemas do método?	SIM..... 1 NÃO..... 2 → 325	
324	Informaram sobre o que fazer no caso de sentir os efeitos secundários ou problemas por uso do método?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
325	CONFIRA 322: CIRCULOU O <input type="checkbox"/> NÃO CIRCULOU <input type="checkbox"/> CÓDIGO 1 NÃO PERGUNTOU ↓ ↓ Naquele momento lhe falaram de outros métodos de planeamento familiar que poderia usar? Quando obteve o método actual lhe falaram de outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?	SIM..... 1 → 327 NÃO..... 2	
326	Alguma vez, algum activista dos serviços de saúde falou-lhe sobre outros métodos de planeamento familiar que poderia usar?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
327	CONFIRA 311 E 311A: MÉTODO USADO ACTUALMENTE FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO DO MÉTODO USADO ACTUALMENTE SE MENCIONOU VÁRIOS NA PERGUNTA 311-311A CIRCULE O MÉTODO QUE ESTÁ MAIS A CIMA	LAQUEAÇÃO FEMININA 01 → 331 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 02 → 331 PÍLULA 03 DIU 04 INJEÇÕES 05 PRESERVATIVO MASCULINO 06 DIAFRAGMA 07 ESPUMAS, GEL, ÓVULOS(VAGINAS) ... 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA 09 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 331 → 331 → 331

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
328	<p>Onde adquiriu o (MÉTODO ACTUAL) na última vez?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO 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 MOVEIS 15</p> <p>OUTRO 16</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>HOSPITAL 21</p> <p>CLINICA 22</p> <p>MÉDICO 23</p> <p>ENFERMEIRO 24</p> <p>FARMÁCIA 25</p> <p>OUTRO 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE 31</p> <p>IGREJA 32</p> <p>AMIGOS/FAMILIARES 33</p> <p>NO BAIRRO 34</p> <p>PARCEIRO 35</p> <p>BARRACA 36</p> <p>LOJA 37</p> <p>CURANDEIRO 38</p> <p>BAR/DISCOTECA 39</p> <p>SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES 40</p> <p>OUTRO 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 331</p>
329	<p>Sabe onde pode conseguir um método de planeamento familiar?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO..... 2</p>	<p>→ 331</p>
330	<p>Em que lugar?</p> <p>Algum outro lugar?</p> <p>SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO.</p> <p>CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</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 MOVEIS E</p> <p>OUTRO F</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO</p> <p>HOSPITAL G</p> <p>CLINICA H</p> <p>MÉDICO I</p> <p>ENFERMEIRO J</p> <p>FARMÁCIA K</p> <p>OUTRO L</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRAS FONTES</p> <p>DUMBA NENGUE M</p> <p>IGREJA N</p> <p>AMIGOS/FAMILIARES O</p> <p>OUTRO X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
331	Nos últimos 12 meses, recebeu algum activista de saúde para lhe falar sobre o planeamento familiar?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
332	Nos últimos 12 meses, teve alguma consulta para os cuidados da sua saúde (ou dos seus filhos)?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 401
333	Alguma vez nestas consultas lhe falaram sobre os métodos de planeamento familiar?	SIM..... 1 NÃO..... 2	

SECÇÃO 4A. GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

401	CONFIRA 224 SE UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS: UM OU MAIS NASCIDOS VIVOS DESDE JANEIRO DE 1998 <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	NENHUM NASCIDO VIVO DESDE JAN. DE 1998 <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/> → PASSE A 487		
402	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1998. 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. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nos últimos cinco anos. Falaremos de um de cada vez.			
403	NÚMERO DE ORDEM NA PERGUNTA 212	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NOME _____
404	CONFIRA A PERGUNTA 216, SE ESTÁ VIVO OU MORTO	VIVO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/> MORTO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	VIVO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/> MORTO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	VIVO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/> MORTO <input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>
405	Quando ficou grávida de (NOME), queria ter filho naquele momento, queria mais tarde, ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO..... 1 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 407) ← MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA MAIS FIIHLOS 3 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 407) ←	NAQUELE MOMENTO..... 1 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ← MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA MAIS FIIHLOS 3 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ←	NAQUELE MOMENTO..... 1 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ← MAIS TARDE..... 2 NÃO QUERIA MAIS FIIHLOS 3 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 423) ←
406	Quanto tempo queria esperar? REGISTE A RESPOSTA NA MESMA UNIDADE DE TEMPO QUE RESPONDEU A INQUIRIDA	MESES 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ANOS..... 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NÃO SABE998	MESES 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ANOS..... 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NÃO SABE998	MESES 1 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> ANOS..... 2 <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NÃO SABE998
407	Quando estava grávida de (NOME), fez alguma consulta pré-natal? SE SIM: 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 TRADICIONAL D OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO FEZ CONSULTA PRÉ-NATAL Y <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/> (PASSE PARA 415) ←		
407A	Em quais lugares fez as consultas pré-natais? Em algum outro lugar mais? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE..... D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H CONSULTÓRIO MÉDICO I ENFERMEIRO J OUTRO L (ESPECIFIQUE) OUTRO X (ESPECIFIQUE)		
408	Quantos meses de gravidez tinha quando fez pela primeira vez a consulta pré-natal? ANOTE "00" PARA MENOS DE UM MÊS	MESES <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NÃO SABE 98		
409	Quantas consultas pré-natais fez durante a gravidez?	Nº DE CONSULTAS <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NÃO SABE 98		
410	CONFIRA 409: NUMERO DE CONSULTAS	DUAS OU MAIS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	APENAS UMA <input style="width: 30px; height: 15px;" type="checkbox"/>	↓ 412
411	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a última consulta pré-natal?	MESES <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> NÃO SABE 98		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
412	Quando estava grávida de (NOME), nas consultas pré-natais:			
		NS/ SIM NÃO NR		
A	Foi pesada na balança?	PESO 1 2 8		
B	Escutaram as batidas do coração do bebé?	BATIDAS CORAÇÃO 1 2 8		
C	Mediram a sua tensão arterial?	TENSÃO ARTERIAL 1 2 8		
D	Fez análise de urina?	ANÁLISE DE URINA 1 2 8		
E	Fez análise de sangue?	ANÁLISE DE SANGUE ... 1 2 8		
F	Mediram a barriga?	MEDIRAM A BARRIGA ... 1 2 8		
G	Mediram altura?	MEDIRAM A ALTURA 1 2 8		
413	Alguma vez nas consultas pré-natais informaram-lhe sobre os sinais de alarme ou complicações da gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 414A) ←		
414	Disseram-lhe onde se dirigir caso tivesse complicações da gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/SE LEMBRA 8		
414A	Quando estava grávida de (NOME), recebeu informação sobre DTS e HIV/SIDA durante as consultas pré-natais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/SE LEMBRA 8		
415	Quando estava grávida de (NOME), apanhou alguma injeção no braço para prevenir-se de tétano?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SE LEMBRA 8 (PASSE PARA 417) ←		
416	Durante a gravidez de (NOME) quantas doses dessa injeção apanhou?	Nº DE DOSES <input type="text"/> NÃO SABE 8		
417	Quando estava grávida de (NOME), deram-lhe ou comprou comprimidos/xarope de sal ferroso? MOSTRAR COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM 1 NÃO 2 NÃO SE LEMBRA 8 (PASSE PARA 419) ←		
418	Durante a gravidez, quantos dias tomou esse(s) comprimidos/xarope? SE A RESPOSTA NÃO É NUMÉRICA PERGUNTE: O número de dias ou meses?	TOTAL DE DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 998		
419	Quando estava grávida de (NOME) teve:	NS/ SIM NÃO NR		
A	Inchaço nos pés?	INCHAÇO NOS PÉS 1 2 8		
B	Visão turva?	VISÃO TURVA 1 2 8		
C	Dores de cabeça?	DORES DE CABEÇA 1 2 8		
D	Desmaios?	DESMAIO 1 2 8		
E	Corrimento vaginal?	CORRIMENTO VAGINAL 1 2 8		
F	Dor/ardor ao urinar?	DOR/ARDOR URINAR 1 2 8		
G	Sangramento?	SANGRAMENTO 1 2 8		
420	Durante essa gravidez teve dificuldade para ver de dia?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
421	Durante essa gravidez teve dificuldade para ver de noite?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8		
423	Quando (NOME) nasceu, ele/ela era: muito grande, grande, médio, 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
424	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 425A) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 425A) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 425A) ←

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____																																																																								
425	Quanto pesou (NOME) ao nascer? SOLICITO UM CARTÃO DE SAÚDE E ANOTE O PESO REGISTADO	GRAMAS NO CARTÃO 1 <input type="text"/> GRAMAS DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> NÃO SABE 99998	GRAMAS NO CARTÃO 1 <input type="text"/> GRAMAS DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> NÃO SABE 99998	GRAMAS NO CARTÃO 1 <input type="text"/> GRAMAS DA MEMÓRIA 2 <input type="text"/> NÃO SABE 99998																																																																								
425A	(NOME) já foi registado no Registo Civil?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																																																																								
425B	Quem assistiu o parto de (NOME)? Alguém mais ajudou? PERGUNTE QUE TIPO DE PESSOAS FORAM E ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y	PROFISSIONAL DA SAÚDE MÉDICO A ENFERMEIRA B PARTEIRA C OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y																																																																								
426	Durante o parto de (NOME), teve alguns dos seguintes problemas:	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NS/</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NR</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>CONVULSÕES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>				NS/		SIM	NÃO	NR	A	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS 1	2	8	B	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1	2	8	C	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1	2	8	D	CONVULSÕES 1	2	8	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NS/</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONVULSÕES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>				NS/		SIM	NÃO	NR		CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1	2	8		HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1	2	8		FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA 1	2	8		CONVULSÕES 1	2	8	<table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NS/</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NR</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONVULSÕES 1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>				NS/		SIM	NÃO	NR		CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1	2	8		HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1	2	8		FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA 1	2	8		CONVULSÕES 1	2	8
			NS/																																																																									
	SIM	NÃO	NR																																																																									
A	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS 1	2	8																																																																									
B	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1	2	8																																																																									
C	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINAL 1	2	8																																																																									
D	CONVULSÕES 1	2	8																																																																									
			NS/																																																																									
	SIM	NÃO	NR																																																																									
	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1	2	8																																																																									
	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1	2	8																																																																									
	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA 1	2	8																																																																									
	CONVULSÕES 1	2	8																																																																									
			NS/																																																																									
	SIM	NÃO	NR																																																																									
	CONTRACÇÕES DE MAIS DE 12 HORAS ... 1	2	8																																																																									
	HEMORRAGIAS ABUNDANTES 1	2	8																																																																									
	FEBRES ALTAS COM CORRIMENTO VAGINA 1	2	8																																																																									
	CONVULSÕES 1	2	8																																																																									
427	Onde teve o parto de (NOME)? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .. 14 BRIGADAS MOVEIS 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL 21 CLINICA 22 MÉDICO 23 ENFERMEIRO 24 FARMÁCIA 25 OUTRO 26 (ESPECIFIQUE) CASA NA CASA PRÓPRIA 41 CASA PARTEIRA TRAD 42 CASA PARTEIRA/ENFERM 43 (PASSE PARA 429) ← OUTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE PARA 429) ←	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . 14 BRIGADAS MOVEIS 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL 21 CLINICA 22 MÉDICO 23 ENFERMEIRO 24 FARMÁCIA 25 OUTRO 26 (ESPECIFIQUE) CASA NA CASA PRÓPRIA 41 CASA PARTEIRA TRAD 42 CASA PARTEIRA/ENFERM 43 (PASSE PARA 429) ← OUTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE PARA 429) ←	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE . 14 BRIGADAS MOVEIS 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL 21 CLINICA 22 MÉDICO 23 ENFERMEIRO 24 FARMÁCIA 25 OUTRO 26 (ESPECIFIQUE) CASA NA CASA PRÓPRIA 41 CASA PARTEIRA TRAD 42 CASA PARTEIRA/ENFERM 43 (PASSE PARA 429) ← OUTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE PARA 429) ←																																																																								
428	O parto de (NOME) foi normal, com ventosa ou cesariana?	NORMAL 1 COM VENTOSA 2 CESARIANA 3 (PASSE PARA 433) ←	NORMAL 1 COM VENTOSA 2 CESARIANA 3 (PASSE PARA 435) ←	NORMAL 1 COM VENTOSA 2 CESARIANA 3 (PASSE PARA 435) ←																																																																								
429	Depois do parto de (NOME) fez alguma consulta para controlar o seu estado de saúde?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 433) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 435) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 435) ←																																																																								
430	Quantos dias ou semanas depois do parto fez a primeira consulta pós-parto? REGISTE A RESPOSTA NA UNIDADE DE TEMPO DADA PELA ENTREVISTADA	DIAS DEPOIS 1 <input type="text"/> SEMANAS DEPOIS 2 <input type="text"/> NÃO SABE 998																																																																										

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
430A	Quando foi à consulta pós-parto tinha algum problema relacionado com o parto?	SIM 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 431) ←		
430B	Que tipo de problema? Outro problema? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	SANGRAMENTO VAGINAL PROLONGADO A FEBRE ALTA COM CORRIMENTO B CORRIMENTO VAGINAL C VARIZES OU VEIAS INFLAMADAS D OUTROS X (ESPECIFIQUE)		
431	Quem a observou durante a consulta?	PESSOAL DA SAÚDE MÉDICO..... 11 ENFERMEIRA 12 PARTEIRA 13 OUTRAS PESSOAS PARTEIRA TRADICIONAL 21 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)		
432	Em que lugar fez a primeira consulta pós-parto? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 11 HOSPITAL PROVINCIAL 12 HOSPITAL RURAL 13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .. 14 BRIGADAS MOVEIS 15 OUTRO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL 21 CLINICA 22 MÉDICO 23 ENFERMEIRO 24 FARMÁCIA 25 OUTRO 26 (ESPECIFIQUE) CASA NA CASA PRÓPRIA 41 CASA PARTEIRA TRAD 42 CASA PARTEIRA/ENFERM 43 OUTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE)		
433	Dentro das oito semanas seguintes ao parto, recebeu uma dose de Vitamina A como esta? MOSTRAR CÁPSULA	SIM 1 NÃO..... 2		
434	Depois do parto de (NOME) a sua menstruação voltou?	SIM 1 (PASSE PARA 436) ← NÃO..... 2 (PASSE PARA 437) ←		
435	A sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e o seguinte?		SIM 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 439) ←	SIM 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 439) ←
436	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
437	CONFIRA 226: A INQUIRIDA ESTÁ GRÁVIDA	NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (PASSE PARA 439)		
438	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 440) ←		

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
439	Por quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais? SE MENOS DE UM MÊS ANOTE "00"	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
440	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 447) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 447) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 447) ←
441	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) começou a amamentar? SE FÔR MENOS DE 1 HORA ANOTE "00" HORAS SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE AS HORAS, DE CONTRÁRIO, ANOTE OS DIAS.	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE 000 HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/>
442	Durante os primeiros 3 dias depois do parto e antes de começar a sair o leite do peito regularmente, deram ao (NOME) alguma coisa diferente do leite materno?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 444) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 444) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 444) ←
443	Que deram para tomar ao (NOME) antes de começar a sair o leite materno regularmente? SONDE MAIS: Alguma coisa mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO A SÓ ÁGUA B SORO COM GLUCOSE C ÁGUA AÇUCARADA D SUMO DE FRUTA E FÓRMULA PARA BEBÊ F CHÁ G MEL H OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO A SÓ ÁGUA B SORO COM GLUCOSE C ÁGUA AÇUCARADA D SUMO DE FRUTA E FÓRMULA PARA BEBÊ F CHÁ G MEL H OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	QUALQUER LEITE DIFERENTE DO LEITE MATERNO A SÓ ÁGUA B SORO COM GLUCOSE C ÁGUA AÇUCARADA D SUMO DE FRUTA E FÓRMULA PARA BEBÊ F CHÁ G MEL H OUTRO: X (ESPECIFIQUE)
444	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 446)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 446)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 446)
445	Ainda está a amamentar o (NOME)?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 448) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 448) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 448) ←
446	Quantos meses amamentou o (NOME)? SE É MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00"	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
447	CONFIRA 404: FILHO(A) ESTÁ VIVO(A)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 450) (RETORNE A 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA 454)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 450) (RETORNE A 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA 454)	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 450) (RETORNE A 405 NA PRÓXIMA COLUNA OU, SE NÃO HÁ MAIS FILHOS, PASSE PARA 454)
448	Quantas vezes amamentou o (NOME) entre as 6 horas da tarde de ontem e as 6 horas da manhã de hoje? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO.	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"/>
449	Ontem, quantas vezes amamentou o (NOME) entre as 6 horas da manhã e as 6 da tarde? SE A RESPOSTA NÃO FÔR NUMÉRICA ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO.	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"/>
450	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
451	Os alimentos ou líquidos que o (NOME) comeu ou tomou ontem, continha açúcar?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO		PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO
		NOME _____		NOME _____	NOME _____
451A	Durante o dia de ontem e pela noite, quantas vezes deu ao (NOME) alimentos semi-sólidos (purê, papinhas) e sólidos? SE A RESPOSTA FOR 7 VEZES OU MAIS, ANOTE "7".	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>		NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>
		NÃO SABE 8		NÃO SABE 8	NÃO SABE 8
452	Agora gostaria de perguntar acerca dos líquidos que o (NOME) bebeu durante os últimos 7 dias incluindo o dia de ontem: PARA CADA LIQUIDO FAÇA PRIMEIRO A PERGUNTA 452A PARA OS "ÚLTIMOS 7 DIAS" E A CONTINUAÇÃO 452B PARA ONTEM/NOITE SE NÃO BEBEU ESSE LIQUIDO, ANOTE "0" . SE BEBEU 7 OU MAIS VEZES ANOTE "7". SE NÃO SABE ANOTE "8",	452A ÚLTIMOS 7 DIAS Quantos dias durante os últimos 7 dias o (NOME) bebeu: DIAS	452B ONTEM/NOITE No total, quantas vezes durante o dia de ontem e a noite deu o (NOME): VEZES		
A	Água comum?	A <input type="text"/>	A <input type="text"/>		
B	Leite em pó para crianças?	B <input type="text"/>	B <input type="text"/>		
C	Qualquer tipo de leite (diferente do leite materno)?	C <input type="text"/>	C <input type="text"/>		
D	Sumo de fruta?	D <input type="text"/>	D <input type="text"/>		
E	Chá (incluindo chá de ervas)?	E <input type="text"/>	E <input type="text"/>		
F	Outros líquidos diferentes de água ou leite?	F <input type="text"/>	F <input type="text"/>		
453	Agora gostaria de perguntar acerca dos diferentes tipos de alimentos que o (NOME) recebeu durante os últimos 7 dias incluindo o dia de ontem. PARA CADA ALIMENTO FAÇA PRIMEIRO A PERGUNTA 453A PARA OS "ÚLTIMOS 7 DIAS" E A CONTINUAÇÃO 453B PARA ONTEM/NOITE SE NÃO COMEU ESSE ALIMENTO, ANOTE "0" . SE COMEU 7 OU MAIS VEZES ANOTE "7". SE NÃO SABE ANOTE "8",	453A ÚLTIMOS 7 DIAS Quantos dias durante os últimos 7 dias o (NOME) comeu, cada um dos seguintes alimentos separado ou combinado com outros alimentos? DIAS	453B ONTEM/NOITE No total, quantas vezes durante o dia de ontem e a noite deu de comer o (NOME) este alimento? VEZES		
A	Arroz, milho, trigo mapira, espargueti, bolachas, bolo de arroz ou de milho ou qualquer comida feita de cereais?	A <input type="text"/>	A <input type="text"/>		
B	Cenoura, abóbora, batata doce de polpa amarela?	B <input type="text"/>	B <input type="text"/>		
C	Comida feita de tubérculos ou raízes (batata reno, mandioca)?	C <input type="text"/>	C <input type="text"/>		
D	Folhas verdes escuras (alface, feijão verde, folhas de couve, cenoura, mandioca, etc)?	D <input type="text"/>	D <input type="text"/>		
E	Manga madura, papaia madura, etc?	E <input type="text"/>	E <input type="text"/>		
F	Outras frutas e vegetais (banana, maçã, tomate, limão, laranja, tangerina, goiaba, uvas, couve flor)?	F <input type="text"/>	F <input type="text"/>		
G	Carne de vaca, frango, peixe, ovos, fígado, rins, coração?	G <input type="text"/>	G <input type="text"/>		
H	Feijão (vermelho, negro, branco, castanhos) lentilhas, soja?	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>		
I	Quijo, yogurt, natas?	I <input type="text"/>	I <input type="text"/>		
J	Qualquer comida feita com óleo, manteiga, margarina, amendoim ou gergelim?	J <input type="text"/>	J <input type="text"/>		
453C		RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 454.		RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 454.	RETORNE A PERGUNTA 405 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HÁ MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 454.

SECÇÃO 4B. IMUNIZAÇÃO E SAÚDE

454	ANOTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO OCORRIDO DESDE JANEIRO DE 1998. FAÇA AS PERGUNTAS PARA TODOS OS FILHOS NASCIDOS VIVOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO. SE HOUVER MAIS DE 3 FILHOS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL UTILIZANDO APENAS AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS.			
455	NÚMERO DE ORDEM NA PERGUNTA 212	<p style="text-align: center;">ÚLTIMO NASCIDO VIVO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>NOME _____</p>	<p style="text-align: center;">PENÚLTIMO NASCIDO VIVO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>NOME _____</p>	<p style="text-align: center;">ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>NOME _____</p>
456	CONFIRMA A PERGUNTA 216, SE ESTA VIVO OU MORTO	<p>VIVO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> MORTO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 484)</p>	<p>VIVO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> MORTO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 484)</p>	<p>VIVO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> MORTO <input style="width: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE PARA 484)</p>
457	(NOME) recebeu alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses? MOSTRAR CÁPSULA	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>
458	Tem cartão de saúde da criança do/da (NOME)? SE A RESPOSTA É SIM: Por favor posso ver?	<p>SIM, VIU O CARTÃO 1 } (PASSE PARA 460) ←</p> <p>SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 } (PASSE PARA 462) ←</p> <p>NÃO TEM CARTÃO 3</p>	<p>SIM, VIU O CARTÃO 1 } (PASSE PARA 460) ←</p> <p>SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 } (PASSE PARA 462) ←</p> <p>NÃO TEM CARTÃO 3</p>	<p>SIM, VIU O CARTÃO 1 } (PASSE PARA 460) ←</p> <p>SIM, NÃO VIU O CARTÃO 2 } (PASSE PARA 462) ←</p> <p>NÃO TEM CARTÃO 3</p>
459	(NOME) teve alguma vez Cartão de Saúde?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 462) ←</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 462) ←</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 462) ←</p>
460	<p>1) PARA CADA VACINA, COPIE AS DATAS DE VACINAÇÃO QUE ESTÃO NO CARTÃO.</p> <p>2) ESCREVA "44" NA COLUNA DO "DIA" SE O CARTÃO MOSTRA QUE A CRIANÇA FOI VACINADA, MAS NÃO VEM A DATA.</p>	<p style="text-align: center;">DIA MÊS ANO</p> <p>BCG BCG <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>PÓLIO À NASCENÇA P 0 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT/Hepatitis B, 1A DOSE..... DPT1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>PÓLIO 1 P 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT/Hepatitis B, 2A DOSE DPT2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>PÓLIO 2 P 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT/Hepatitis B, 3A DOSE DPT3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>PÓLIO 3 P 3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>SARAMPO SAR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>Vitamina A Vit A <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">DIA MÊS ANO</p> <p>BCG BCG <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 0 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>SAR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>Vit A <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">DIA MÊS ANO</p> <p>BCG BCG <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 0 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 2 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>DPT3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>P 3 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>SAR <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>Vit A <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>
461	(NOME) recebeu alguma vacina que não esteja registada no cartão de saúde da criança? ANOTE "SIM" SOMENTE SE A INQUIRIDA MENCIONAR VACINAS DE BCG, PÓLIO À NASCENÇA, PÓLIO 1-3, DPT 1-3, SARAMPO E/OU HEPATITIS B.	<p>SIM 1 } (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "66" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA 460) ←</p> <p>NÃO 2 } (PASSE PARA 464) ←</p> <p>NÃO SABE 8 } (PASSE PARA 464) ←</p>	<p>SIM 1 } (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "66" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA 460) ←</p> <p>NÃO 2 } (PASSE PARA 464) ←</p> <p>NÃO SABE 8 } (PASSE PARA 464) ←</p>	<p>SIM 1 } (PERGUNTE PELAS VACINAS E ESCREVA "66" NA COLUNA DO DIA NA PERGUNTA 460) ←</p> <p>NÃO 2 } (PASSE PARA 464) ←</p> <p>NÃO SABE 8 } (PASSE PARA 464) ←</p>
462	(NOME) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 464) ←</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 464) ←</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p> <p style="text-align: center;">(PASSE PARA 464) ←</p>
463A	Diga-me, por favor, se (NOME) recebeu alguma das seguintes vacinas: BCG contra tuberculose, isto é, uma injeção no braço que deixa uma cicatriz?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____			PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____			ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____		
463B	(NOME) recebeu uma vacina contra PÓLIO, isto é, gotas na boca?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463E) ←	
463C	Recebeu a primeira vacina contra PÓLIO, logo depois do parto ou mais tarde?	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	LOGO DEPOIS DO PARTO 1 MAIS TARDE 2	
463D	Quantas vezes?	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	
463E	Vacina TETRAVALENTE (DPT/Hep. B), isto é, uma injeção que se dá ao mesmo tempo com as gotas de pólio?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 463G) ←	
463F	Quantas vezes?	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 8	
463G	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	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	
464	O (NOME) teve alguma doença acompanhada com febre durante as duas últimas semanas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 467) ←	
465A	O (NOME) tem febre agora?	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	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
466	Agora gostaria de saber o que fez depois de descobrir que o (NOME) tinha febre.	466A1 O que fez em primeiro lugar?	466A2 O que fez em segundo lugar?	466A3 O que fez em terceiro lugar?	466A1 O que fez em primeiro lugar?	466A2 O que fez em segundo lugar?	466A3 O que fez em terceiro lugar?	466A1 O que fez em primeiro lugar?	466A2 O que fez em segundo lugar?	466A3 O que fez em terceiro lugar?
	DEU MEDICAMENTOS EM CASA	01	01	01	01	01	01	01	01	01
	FOI À FARMÁCIA COMPRAR MEDICAMENTOS SEM RECEITA MÉDICA	02	02	02	02	02	02	02	02	02
	LEVOU-O A UMA UNIDADE SANITÁRIA	03	03	03	03	03	03	03	03	03
	LEVOU-O A UM AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIO	04	04	04	04	04	04	04	04	04
	LEVOU-O AO CURANDEIRO	05	05	05	05	05	05	05	05	05
	DEU-LHE ERVAS EM CASA	06	06	06	06	06	06	06	06	06
OUTRO	96	96	96	96	96	96	96	96	96	
NÃO FEZ NADA (NÃO FEZ MAIS NADA)	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07	(ESPEC.) 07
NÃO SABE	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
466B	CONFIRMA A PERGUNTAS 466A1, 466A2, 466A3: MEDICAMENTOS EM CASA OU FARMÁCIA SEM RECEITA	CÓDIGO 01 OU 02 EM 466 <input type="text"/> ↓	OUTRA RESPOSTA EM 466 <input type="text"/> ↓ (PASSE PARA 467)	CÓDIGO 01 OU 02 EM 466 <input type="text"/> ↓	OUTRA RESPOSTA EM 466 <input type="text"/> ↓ (PASSE PARA 467)	CÓDIGO 01 OU 02 EM 466 <input type="text"/> ↓	OUTRA RESPOSTA EM 466 <input type="text"/> ↓ (PASSE PARA 467)	CÓDIGO 01 OU 02 EM 466 <input type="text"/> ↓	OUTRA RESPOSTA EM 466 <input type="text"/> ↓ (PASSE PARA 467)	

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____																														
466C1	Para cada um dos seguintes medicamentos, diga-me se tomou imediatamente depois de início da febre ou quantos dias depois?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>MESMO DIA</td> <td>DIAS DEPOIS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 2 3+</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		MESMO DIA	DIAS DEPOIS					1 2 3+			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>MESMO DIA</td> <td>DIAS DEPOIS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 2 3+</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		MESMO DIA	DIAS DEPOIS					1 2 3+			<table border="0"> <tr> <td></td> <td>MESMO DIA</td> <td>DIAS DEPOIS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1 2 3+</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		MESMO DIA	DIAS DEPOIS					1 2 3+		
	MESMO DIA	DIAS DEPOIS																																
		1 2 3+																																
	MESMO DIA	DIAS DEPOIS																																
		1 2 3+																																
	MESMO DIA	DIAS DEPOIS																																
		1 2 3+																																
A	Cloroquina?	CLOROQ..... A 1 2 3 4	CLOROQ..... A 1 2 3 4	CLOROQ..... A 1 2 3 4																														
B	Fansidar?	FANSIDAR.... B 1 2 3 4	FANSIDAR.... B 1 2 3 4	FANSIDAR.... B 1 2 3 4																														
C	Quinino?	QUININO..... C 1 2 3 4	QUININO..... C 1 2 3 4	QUININO..... C 1 2 3 4																														
466C2	Algum outro medicamento? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	ASPIRINA..... D PARACETAMOL..... E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM..... Z	ASPIRINA..... D PARACETAMOL..... E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM..... Z	ASPIRINA..... D PARACETAMOL..... E OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NENHUM..... Z																														
467	(NOME) teve alguma doença acompanhada com tosse durante as duas últimas semanas?	SIM 1 (PASSE PARA 468) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE PARA 468) ← NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 (PASSE PARA 468) ← NÃO 2 NÃO SABE 8																														
467A	CONFIRA 464: TEVE FEBRE	SIM <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 470B)	NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 475)	SIM <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 470B)																														
468	Quando (NOME) esteve com tosse respirava mais rápido que de costume, com respirações curtas e rápidas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																														
470A	Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da tosse?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 475) ←																														
470B	Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da febre?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 475) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE PARA 475) ←																														
471	Onde procurou ajuda ou tratamento? Em algum outro lugar mais? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENTE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LUGAR) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE M IGREJA N CURANDEIRO O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE M IGREJA N CURANDEIRO O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE M IGREJA N CURANDEIRO O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)																														
475	(NOME) teve/tem diarreia nas últimas duas semanas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 483) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 483) ←	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 (PASSE PARA 483) ←																														
475A	Tinha/tem sangue nas fezes?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																														
475B	No pior dia da diarreia do (NOME), quantas vezes defecou?	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 98	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 98	Nº DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 98																														
476	Deu (NOME) a mesma quantidade de líquidos, mais, ou menos que de costume? 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 QUANTIDADE 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NENHUM LÍQUIDO 5 NÃO SABE 8																														

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTEPENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
477	Deu a (NOME) a mesma quantidade de alimentos, mais, ou menos que de costume? SE FÔR MENOS DE COSTUME, PERGUNTE: Deu-lhe um pouco menos ou muito menos?	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NENHUM ALIMENTO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NENHUM ALIMENTO 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENOS 2 A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NENHUM ALIMENTO 5 NÃO SABE 8
477A	CONFIRA 445: AINDA ESTÁ AMAMENTANDO O FILHO?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 478)	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 478)	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE PARA 478)
477B	Quando (NOME) teve diarreia, continuou a dar-lhe leite do peito?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2
478	Quando (NOME) teve diarreia, deu-lhe para beber algum dos seguintes líquidos: A Um líquido feito dum pacote especial chamado Sais de Rehidratação Oral ou mistura oral? B Mistura caseira de água, sal e açúcar?	SIM NÃO NS SRO..... 1 2 8 MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR 1 2 8	SIM NÃO NS SRO..... 1 2 8 MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR 1 2 8	SIM NÃO NS SRO..... 1 2 8 MISTURA ÁGUA, SAL, AÇUCAR 1 2 8
479	Foi-lhe dada mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8 (PASSE PARA 481) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8 (PASSE PARA 481) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8 (PASSE PARA 481) ←
480	O que foi dado para tratar a diarreia? Algo mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	COMPRIMIDOS/XAROPE A INJEÇÕES B SOROS INTRAVENOSOS C ÁGUA DE ARROZ D PAPAS DE CEREAIS E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS I OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/XAROPE A INJEÇÕES B SOROS INTRAVENOSOS C ÁGUA DE ARROZ D PAPAS DE CEREAIS E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS I OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDOS/XAROPE A INJEÇÕES B SOROS INTRAVENOSOS C ÁGUA DE ARROZ D PAPAS DE CEREAIS E CHÁ DE ERVAS OU DE RAIZES.. F LEITE EM PÓ / FRESCO G CHÁ, SUMOS, AGUA DE COCO . H REMÉDIO CASEIRO/ ERVAS MEDICINAIS I OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)
481	Procurou conselhos ou tratamento médico para tratar a diarreia?	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 483) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 483) ←	SIM..... 1 NÃO..... 2 (PASSE PARA 483) ←
482	Onde procurou conselho ou tratamento? Em outro lugar mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO: _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO: _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE M IGREJA N CURANDEIRO O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO: _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO: _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE M IGREJA N CURANDEIRO O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE . D BRIGADAS MOVEIS E OUTRO: _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO: _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE DUMBA NENGUE M IGREJA N CURANDEIRO O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)
483		RETORNE A PERGUNTA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A 484	RETORNE A PERGUNTA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A 484	RETORNE A PERGUNTA 456 NA PRÓXIMA COLUNA; OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIDOS VIVOS, PASSE A 484

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																								
484	CONFIRA 215 E 218: A INQUIRIDA TEM FILHOS NASCIDOS DESDE JANEIRO DE 1998 QUE VIVEM COM ELA UM OU MAIS <input type="checkbox"/> ↓	NENHUM <input type="checkbox"/> →	487																								
485	Como trata as fezes da última criança quando esta não usa a pia (letrina)?	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 USA FRALDA 07 OUTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)																									
486	CONFIRA 478(A), PARA TODOS OS FILHOS: NENHUM FILHO RECEBEU SRO <input type="checkbox"/> ↓	ALGUNS FILHOS RECEBERAM SRO <input type="checkbox"/> →	488																								
487	Alguma vez ouviu falar de um produto chamado Sais de Rehidratação Oral ou mistura oral, para tratar a diarreia?	SIM..... 1 NÃO..... 2																									
488	CONFIRA 218 SE A INQUIRIDA TEM FILHOS QUE VIVEM COM ELA: UM OU MAIS <input type="checkbox"/> ↓	NENHUM <input type="checkbox"/> →	489																								
488A	Quando uma das crianças fica gravemente doente, a senhora decide por si mesma para levar ao tratamento? SE A RESPOSTA FOR "NUNCA FICOU GRAVEMENTE DOENTE" PERGUNTE: Se uma das crianças vier a ficar gravemente doente, poderá decidir sozinha para levar ao tratamento?	SIM..... 1 NÃO..... 2 DEPENDE..... 3																									
489	Diferentes factores podem impedir que a mulher obtenha conselhos ou tratamento médico. Quando está doente e quer conselhos ou tratamento médico, qual das seguintes questões pode constituir um grande problema para você? A Saber aonde ir? B Conseguir permissão para ir? C Conseguir dinheiro para o tratamento? D A distância a que se encontra a unidade sanitária? E Conseguir transporte? F Não querer ir sozinha? G Não haver mulheres nas unidades sanitárias para atender a mulher?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>É GRANDE PROBLEMA</th> <th>NÃO É GRANDE PROBLEMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SABER AONDE IR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR PERMISSÃO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR DINHEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DISTÂNCIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR TRANSPORTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IR SOZINHA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHER</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		É GRANDE PROBLEMA	NÃO É GRANDE PROBLEMA	SABER AONDE IR	1	2	CONSEGUIR PERMISSÃO	1	2	CONSEGUIR DINHEIRO	1	2	DISTÂNCIA	1	2	CONSEGUIR TRANSPORTE	1	2	IR SOZINHA	1	2	SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHER	1	2	
	É GRANDE PROBLEMA	NÃO É GRANDE PROBLEMA																									
SABER AONDE IR	1	2																									
CONSEGUIR PERMISSÃO	1	2																									
CONSEGUIR DINHEIRO	1	2																									
DISTÂNCIA	1	2																									
CONSEGUIR TRANSPORTE	1	2																									
IR SOZINHA	1	2																									
SERVIÇOS DE SAÚDE PARA MULHER	1	2																									
490A	Quando uma criança está com febre, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária? Outro sinal mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FEBRE ALTA A NÃO COME/NÃO BEBE/NÃO MAMA B FRAQUEZA/MUITO DOENTE C CONVULSÕES (DOENÇA DA LUA) D PALMA DA MÃO BRANCA E OUTROS _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z																									

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
490B	Quando uma criança tem diarreia, deve beber menos líquidos, a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS 1 A MESMA 2 MAIS 3 NÃO SABE 8	
490C	Quando uma criança tem diarreia, deve comer menos, a mesma quantidade ou mais do que habitualmente?	MENOS 1 A MESMA 2 MAIS 3 NÃO SABE 8	
490D	Quando uma criança está com diarreia, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária? Outro sinal mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FEZES AGUADAS NÃO FREQUENTES A ALGUMAS FEZES AGUADAS B VÔMITOS REPETIDOS C QUALQUER VÔMITO D SANGUE NAS FEZES E FEBRE F MUITA SEDE G NÃO COME/NÃO BEBE BEM H FRAQUEZA/MUITO DOENTE I AGITAÇÃO/IRRITABILIDADE J OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	
490E	Quando uma criança está com tosse, que sinais lhe indicam que deve levá-la à Unidade Sanitária? Outro sinal mais? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RESPIRAÇÃO RÁPIDA A RESPIRAÇÃO COM DIFICULDADE B RESPIRAÇÃO RUIDOSA C FEBRE D NÃO CONSEGUE BEBER/MAMAR E NÃO COME/NÃO BEBE BEM F FRAQUEZA/MUITO DOENTE G NÃO SE SENTE BEM H CONVULSÕES I ESTRIDOR EM REPOUSO J CRIANÇA MUITO MAGRA K OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	
491	Você usa uma rede mosquiteira?	SIM 1 NÃO 2	→ 496
492	Há quanto tempo usa a rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00" ANOTE EM MESES SE 3 ANOS E MENOS	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 3 ANOS 95 NÃO SE LEMBRA 98	
493	Essa rede mosquiteira, alguma vez foi mergulhada num líquido para repelir mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 495 → 495
494	Há quanto tempo a rede mosquiteira foi mergulhada nesse líquido? SE FOR MENOS DE 1 MÊS ANOTE "00" ANOTE EM MESES SE 3 ANOS E MENOS	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 3 ANOS 95 NÃO SE LEMBRA 98	
495	Na última noite, dormiu na rede mosquiteira?	SIM 1 NÃO 2	
495A	Para além da rede mosquiteira, que métodos usa para prevenir-se dos mosquitos?	FUMIGAÇÕES COM INSECTICIDAS 1 PLANTAS/ERVAS 2 NENHUM MÉTODO 3 OUTRO: 6 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
496	Actualmente fuma cigarros ou consome outro tipo de tabaco? SE 'SIM': Que tipo de tabaco consome? CIRCULE TODOS OS MENCIONADOS	SIM, CIGARROS A SIM, CACHIMBO B SIM, OUTRO TABACO C NO Y → 497	
496A	CONFIRA: 496 CODIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/> CODIGO 'A' NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> → 497		
496B	Nas últimas 24 horas quantos cigarros fumou?	CIGARROS <input type="text"/> <input type="text"/>	
497	Alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?	SIM 1 NÃO 2 → 500	
497A	Nos últimos três meses, quantos dias consumiu bebidas alcoólicas? SE A RESPOSTA É TODOS OS DIAS, ANOTE "90"	NUMERO DE DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUM DIA 95	
498	Alguma vez ficou embriagada com bebidas alcoólicas?	SIM 1 NÃO 2 → 500	
498A	CONFIRA 497A: CONSUMIU PELO MENOS UM DIA <input type="checkbox"/> NENHUM DIA <input type="checkbox"/> → 500		
499	Nos últimos três meses, em quantas vezes ficou embriagada?	NUMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 95	

SECÇÃO 5. SITUAÇÃO MATRIMONIAL E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
500	<p>INDIQUE SE DURANTE A ENTREVISTA HÁ OUTRAS PESSOAS</p> <p>MARCAR TODAS AS RESPOSTAS</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">PRESENTES ESCUTARAM</td> <td style="text-align: center;">PRESENTES NÃO ESCUT.</td> <td style="text-align: center;">NÃO PRESENTES</td> </tr> <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 HOMENS</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 MULHERES</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>		PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTES	CRIANÇAS < 10	1	2	3	MARIDO	1	2	3	OUTROS HOMENS	1	2	3	OUTRAS MULHERES	1	2	3	
	PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTES																				
CRIANÇAS < 10	1	2	3																				
MARIDO	1	2	3																				
OUTROS HOMENS	1	2	3																				
OUTRAS MULHERES	1	2	3																				
501	Actualmente está casada ou vive com um homem?	<p>SIM, ESTÁ CASADA 1</p> <p>SIM, VIVE EM UNIÃO MARITAL 2</p> <p>NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3</p>	<p>1 → 505</p> <p>2 → 505</p>																				
502	Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	<p>SIM, CASADA 1</p> <p>SIM, VIVEU COM UM HOMEM 2</p> <p>NÃO 3</p>	<p>2 → 510</p> <p>3 → 514</p>																				
504	Qual é o seu estado civil actual: viuva, divorciada ou separada?	<p>VIUVA 1</p> <p>DIVORCIADA 2</p> <p>SEPARADA 3</p>	<p>1 } → 510</p> <p>2 }</p> <p>3 }</p>																				
505	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou mora noutro lugar?	<p>VIVE COM ELA 1</p> <p>VIVE NOUTRO LUGAR 2</p>																					
506	ESCREVA O NOME DO MARIDO/PARCEIRO E O NÚMERO DE ORDEM A PARTIR DO QUESTIONÁRIO DE AGREGADO FAMILIAR, SE NÃO ESTIVER LISTADO NO AGREGADO FAMILIAR ESCREVA "00".	<p>NOME: _____</p> <p>Nº DE ORDEM <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p>																					
507	Sabe se o seu marido/parceiro tem outras esposas além da senhora?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>2 → 510</p> <p>8 → 510</p>																				
508	Quantas outras esposas tem o seu marido/parceiro?	<p>NÚMERO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>NÃO SABE 98</p>	<p>98 → 510</p>																				
509	A senhora é a primeira, segunda (terceira) esposa?	NÚMERO DE ORDEM <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																					
510	Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	<p>UMA VEZ 1</p> <p>MAIS DO QUE UMA VEZ 2</p>																					
511	<p>CONFIRA 510:</p> <p>CASOU/VIVEU <input style="width: 20px;" type="text"/> UMA VEZ</p> <p>↓</p> <p>Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/parceiro?</p>	<p>MÊS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>NÃO SABE O MÊS 98</p> <p>ANO <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>NÃO SABE O ANO 9998</p>	<p>↓</p> <p>Em que mês e ano começou a viver com seu primeiro marido/parceiro?</p> <p>→ 514</p>																				
512	Que idade tinha quando começou a viver com ele?	IDADE <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>																					
514	<p>Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar.</p> <p>Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?</p>	<p>NUNCA TEVE 00</p> <p>IDADE EM ANOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>QUANDO SE CASOU/UNIU 95</p>	<p>00 → 524</p>																				
514A	<p>CONFIRA EM 106 SE 15 - 24 ANOS DE IDADE:</p> <p>ELA TEM 15 A 24 ANOS <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p>↓</p>	<p>ELA TEM 25 A 49 ANOS <input style="width: 20px;" type="text"/></p>	<p>→ 515</p>																				
514B	A primeira vez que teve relações sexuais, usou o preservativo?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																					

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
515	Quando foi a última vez que teve relações sexuais? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TIVER SIDO NO MESMO DIA, ANOTE "00"	DIAS ATRÁS..... 1 <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS..... 2 <input type="text"/> MESES ATRÁS..... 3 <input type="text"/> ANOS ATRÁS..... 4 <input type="text"/>	→ 524
516	A última vez que teve relações sexuais, usou o preservativo?	SIM 1 NÃO 2	→ 517
516A	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU 05 OUTRA: 96 ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
517	Qual é a sua relação com o homem com que teve a última relação sexual? SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01". SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03".	ESPOSO/MARIDO 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO 02 NAMORADO/NOIVO 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO 04 FAMILIAR/PARENTE 05 CLIENTE 06 OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	→ 519
517A	CONFIRA EM 106 SE 15 - 19 ANOS DE IDADE: 15 - 19 ANOS DE IDADE <input type="checkbox"/> ↓ 20 - 49 ANOS DE IDADE <input type="checkbox"/>		→ 518
517B	O homem com quem teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA 5 NÃO SABE 8	
518	Durante quanto tempo manteve (vêm mantendo) relações sexuais com esse homem? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS 1 <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> ANOS 4 <input type="text"/>	
519	Teve alguma relação sexual com outro homem nos últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	→ 524
520	Da última vez que teve relações sexuais com outro homem, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2	→ 521

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
520A	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU 05 OUTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
521	Qual é (era) a sua relação com esse outro homem com que teve as relações sexuais? SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01" SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03"	ESPOSO/MARIDO 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO 02 NAMORADO/NOIVO 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO 04 FAMILIAR/PARENTE 05 CLIENTE 06 OUTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 522A
521A	CONFIRA EM 517A SE 15 - 19 ANOS DE IDADE: 15 - 19 ANOS DE IDADE <input type="checkbox"/> ↓ 20 - 49 ANOS DE IDADE <input type="checkbox"/> → 522		
521B	O homem com que teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA 5 NÃO SABE 8	
522	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esse outro homem? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
522A	Além destes dois homens teve relações sexuais com um outro homem nos últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	→ 524
522B	Da última vez que teve relações sexuais com esse outro homem, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2	→ 522D
522C	Qual foi a principal razão que a levou a usar o preservativo?	QUERIA PREVENIR-SE DE DTS/SIDA 01 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ 02 QUERIA PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA 03 NÃO CONFIOU DO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS 04 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU 05 OUTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
522D	Qual é a sua relação com esse (terceiro) outro homem com quem teve as relações sexuais? SE O HOMEM FÔR NAMORADO OU NOIVO PERGUNTE: O seu namorado ou noivo vivia consigo quando tiveram a última relação sexual? SE A RESPOSTA FÔR SIM, CIRCULE "01" SE A RESPOSTA FÔR NÃO, CIRCULE "03".	ESPOSO/MARIDO 01 EX-ESPOSO/EX-MARIDO 02 NAMORADO/NOIVO 03 PARCEIRO OCASIONAL/AMIGO 04 FAMILIAR/PARENTE 05 CLIENTE 06 OUTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 523

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
522E	CONFIRA EM 517A SE 15 - 19 ANOS DE IDADE: 15 - 19 ANOS DE IDADE <input type="text"/> ↓	20 - 49 ANOS DE IDADE <input type="text"/> →	522G
522F	O homem com que teve a última relação sexual era mais jovem, mais ou menos da mesma idade, ou mais velho? SE FÔR MAIS VELHO: Pensa que ele era menos de 10 anos mais velho que você ou ele era 10 ou mais anos mais velho que você?	MAIS JOVEM 1 MAIS OU MENOS DA MESMA IDADE 2 MENOS DE 10 ANOS MAIS VELHO 3 10 OU MAIS ANOS MAIS VELHO 4 VELHO, MAS NÃO SABE A DIFERENÇA 5 NÃO SABE 8	
522G	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esse homem? SE A RESPOSTA É MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM UNIDADE DADA PELA ENTREVISTADA. SE E 12 MESES OU MAIS ESCREVA A RESPOSTA EM ANOS. SE TEVE SOMENTE UMA RELAÇÃO SEXUAL COM ESSE HOMEM, ESCREVA "01" DIAS	DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
523	Com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE PARCEIROS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
524	Sabe onde uma pessoa pode adquirir (compra ou gratuita) os preservativos?	SIM 1 NÃO 2 →	601
525	Em que locais? Outro local? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL A HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL B HOSPITAL RURAL C CENTRO/POSTO DE SAÚDE D BRIGADAS MÓVEIS E OUTRO: _____ F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL G CLÍNICA H MÉDICO I ENFERMEIRO J FARMÁCIA K OUTRO: _____ L (ESPECIFIQUE) OUTRAS FONTES DUMBA NENGUE M IGREJA N NO BAIRRO O BARRACA P LOJA Q BAR/DISCOTECA R SERVIÇOS ESPECIFICOS DE ADOLESCENTES S OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
526	Se quisesse obter preservativos, teria dificuldade?	SIM 1 NÃO 2 →	601
526A	Qual é a dificuldade? Alguma outra? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	DISTÂNCIA A VERGONHA B A QUANTIDADE É INSUFICIENTE C FALTA DE DINHEIRO D OUTRA: _____ X (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 6. PREFERÊNCIAS COM RELAÇÃO A FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
601	<p>CONFIRA 311-311A SE ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O:</p> <p>ELA/ELE NÃO ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 614</p>	
602	<p>CONFIRA 226 SE ELA ESTÁ GRÁVIDA:</p> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filhos?</p> <p>ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>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?</p>	<p>TER (OUTRO) FILHO 1</p> <p>NÃO QUER MAIS 2 → 604</p> <p>NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 3 → 614</p> <p>INDECISA/NÃO SABE:</p> <p> E ESTÁ GRÁVIDA 4 → 610</p> <p> E NÃO ESTÁ GRÁVIDA/DÚVIDA 5 → 608</p>	
603	<p>CONFIRA 602 SE ELA ESTÁ GRÁVIDA</p> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Quanto tempo quer esperar antes do nascimento de um (outro) filho?</p> <p>ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Quanto tempo quer esperar para ter outro filho depois que este nascer?</p>	<p>MESES 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AGORA 993 → 609</p> <p>NÃO PODE FICAR GRÁVIDA 994 → 614</p> <p>DEPOIS DO CASAMENTO 995</p> <p>OUTRO: _____ 996 → 609 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 998</p>	
604	<p>CONFIRA 602 SE ESTÁ GRÁVIDA:</p> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 610</p>	
605	<p>CONFIRA 310: USA UM MÉTODO?</p> <p>NÃO FOI PERGUNTADA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>NÃO ESTÁ ACTUALMENTE USANDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ESTÁ, ACTUALMENTE USANDO MÉTODOS CONTRACEPTIVOS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 608</p>		
606	<p>CONFIRA 603 SE QUER ESPERAR:</p> <p>24 MESES OU MAIS/ 2 ANOS OU MAIS/ A PERGUNTA NÃO FOI FEITA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>MENOS DE 24 MESES OU MENOS DE 2 ANOS <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">→ 610</p>	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A			
607	<p>CONFIRA 602 SE ELA QUER OUTRO FILHO:</p> <p style="text-align: center;">602=1</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>ELA QUER OUTRO FILHO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos por agora, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>ELA NÃO QUER TER MAIS FILHOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p> </td> </tr> </table> <p style="margin-top: 20px;">CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>ELA QUER OUTRO FILHO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos por agora, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p>	<p>ELA NÃO QUER TER MAIS FILHOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p>	<p>NÃO ESTÁ CASADA A</p> <p>RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE:</p> <p>NÃO ESTÁ TENDO RELAÇÕES SEXUAIS B</p> <p>TEM TIDO RARAS VEZES RELAÇÕES SEXUAIS C</p> <p>MENOPAUSA/ESTERIL D</p> <p>INFERTIL / NÃO FECUNDA E</p> <p>INFERTILIDADE DO HOMEM F</p> <p>AMENORREIA NO PÓS-PARTO G</p> <p>ESTÁ A AMAMENTAR H</p> <p>FATALISTA I</p> <p>OPOSIÇÃO DO USO DOS MÉTODOS:</p> <p>INQUIRIDA OPÕE-SE A USAR J</p> <p>MARIDO/COMPANHEIRO OPÕE-SE K</p> <p>OUTROS OPÕE-SE L</p> <p>RELIGIÃO PROIBE M</p> <p>FALTA CONHECIMENTOS:</p> <p>NÃO CONHECE OS MÉTODOS N</p> <p>NÃO CONHECE AS FONTES O</p> <p>RAZÕES RELACIONADAS COM OS MÉTODOS:</p> <p>PREOCUPAÇÕES DE SAÚDE P</p> <p>MEDO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS Q</p> <p>É INCOVENIENTE USAR R</p> <p>INTERFEREM NO FUNCIONAMENTO NORMAL DO CORPO S</p> <p>RAZÕES DE ACESSO E CUSTO:</p> <p>NÃO TEM ACESSO/AS FONTES FICAM MUITO LONGE T</p> <p>CUSTAM MUITO DINHEIRO U</p> <p>OUTRA RAZÃO: _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>		
<p>ELA QUER OUTRO FILHO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos por agora, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p>	<p>ELA NÃO QUER TER MAIS FILHOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disse que não queria ter mais filhos, mas não está usando nenhum método para evitar a gravidez. Pode me dizer porque?</p> <p>Alguma outra razão?</p>					
608	<p>Se descobrir que está grávida nas próximas semanas, será um grande problema, pequeno problema ou não será problema para si?</p>	<p>GRANDE PROBLEMA 1</p> <p>PEQUENO PROBLEMA 2</p> <p>NÃO SERÁ PROBLEMA 3</p> <p>NÃO PODE FICAR GRÁVIDA/NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 4</p>				
609	<p>CONFIRA 310: USA UM MÉTODO?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>NÃO PERGUNTOU <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>NÃO ESTÁ USANDO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <p>ESTÁ USANDO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> → 614</p> </td> </tr> </table>	<p>NÃO PERGUNTOU <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NÃO ESTÁ USANDO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ESTÁ USANDO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> → 614</p>		
<p>NÃO PERGUNTOU <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NÃO ESTÁ USANDO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ESTÁ USANDO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> → 614</p>				
610	<p>Alguma vez no futuro, pensa usar algum método para atrasar ou evitar ficar grávida?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2 → 612</p> <p>NÃO SABE 8 → 612</p>				

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A			
611	Que método preferiria usar?	LAQUEAÇÃO FEMININA..... 01 ESTERELIZAÇÃO MASCULINA 02 PÍLULA 03 DIU 04 INJEÇÕES 05 PRESERVATIVO MASCULINO 06 DIAFRAGMA 07 ESPUMA/GEL/ÓVULOS 08 AMENORREIA POR LACTÂNCIA 09 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 10 COITO INTERROMPIDO 11 OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE) INDECISA 98	→ 614			
612	Qual é a principal razão para não usar algum método anticonceptivo?	NÃO ESTÁ CASADA/NÃO EM UNIÃO 11 RAZÕES RELACIONADAS COM A FECUNDIDADE RELAÇÕES SEXUAIS IRREGULARES 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 23 ESTÉRIL/INFECA 24 QUER TER MAIS FILHOS 25 OPOSIÇÃO AO PLANEAMENTO INQUIRIDA OPÕE-SE A USAR 31 MARIDO/COMPANHEIRO OPÕE-SE 32 OUTRAS PESSOAS SE OPÕEM 33 RELIGIÃO NÃO PERMITE 34 FALTA DE CONHECIMENTO NÃO CONHECE OS MÉTODOS 41 NÃO CONHECE AS FONTES DE DISTRIBUIÇÃO 42 RAZÕES RELACIONADAS 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 56 OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	→ 614			
613	Se estivesse casada usaria algum método anticonceptivo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8				
614	CONFIRA 216 SE TEM FILHO(S) VIVO(S): <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align:center;"> TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> ↓ 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? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA) </td> <td style="width:5%; border-left:1px solid black; border-right:1px solid black;"></td> <td style="width:50%; text-align:center;"> NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> ↓ Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? </td> </tr> </table>	TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> ↓ 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? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)		NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> ↓ Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria?	NENHUM 00 NÚMERO <input style="width:50px;" type="text"/> OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE)	→ 616 → 616
TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> ↓ 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? (PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA)		NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> ↓ Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria?				

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
615	Quantos desses filhos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fossem meninas, ou não se importaria do sexo deles?	RAPAZES - NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> MENINAS - NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> QUALQUER SEXO - NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
616	Está a favor, contra ou indiferente em que os casais/parceiros usem métodos para evitar a gravidez?	A FAVOR 1 CONTRA 2 NÃO SABE/INDIFERENTE 3	
617	É contra ou a favor de se dar informações sobre o planeamento familiar: A Na rádio? B Na televisão? C No jornal ou revista?	FAVOR CONTRA NS RÁDIO 1 2 8 TELEVISÃO 1 2 8 NO JORNAL OU REVISTA 1 2 8	
618	Nos últimos 6 meses, você ouviu alguma informação sobre o planeamento familiar através da: A Rádio? B Televisão? C Jornal ou revista? D Cartazes? E Panfletos ou brochuras?	SIM NÃO RÁDIO 1 2 TELEVISÃO 1 2 JORNAL OU REVISTA 1 2 CARTAZES 1 2 PANFLETOS / BROCHURAS 1 2	
619	Nos últimos 6 meses, discutiu o planeamento familiar com suas amigas, vizinhas ou familiares?	SIM 1 NÃO 2	621
620	Com quem? Com mais alguém? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	MARIDO/PARCEIRO A MÃE B PAI C IRMÃ(S) D IRMÃO(S) E TIA(O) F FILHA(S) G SOGRA H PESSOAL DE SAÚDE I MÉDICO J PROFESSOR(A) K AMIGAS/VIZINHAS L PADRE M OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
621	CONFIRA 501 SE ESTÁ CASADA: ESTÁ CASADA <input type="checkbox"/> VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		628
622	CONFIRA 311/311A SE QUALQUER CÓDIGO FOI CIRCULADO: QUALQUER CODIGO FOI CIRCULADO <input type="checkbox"/> NENHUM CÓDIGO CIRCULADO <input type="checkbox"/>		624
623	Disse-me que está utilizando métodos contraceptivos. Será que a utilização de métodos são principalmente decididos por si, ou pelo seu marido/parceiro ou é decidida por ambos?	INQUIRIDA 1 MARIDO/PARCEIRO 2 AMBOS 3 OUTRO: _____ 6 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																				
624	Agora gostaria de perguntar sobre a opinião do seu marido/parceiro sobre o planeamento familiar. Pensa que o seu marido/parceiro está a favor ou contra que os casais/parceiros usem métodos contraceptivos para evitar a gravidez?	ESTÁ A FAVOR 1 ESTÁ CONTRA 2 NÃO SABE 8																					
625	Nos últimos 12 meses, com que frequência falou com o seu marido/parceiro sobre o planeamento familiar?	NENHUMA VEZ..... 1 ALGUMAS VEZES 2 FREQUENTEMENTE 3																					
626	CONFIRA 311/311A SE ELA/ELE ESTÁ ESTERILIZADA/O: ELA/ELE NÃO ESTÁ <input type="checkbox"/> ESTERILIZADA/O ↓ ELA/ELE ESTÁ <input type="checkbox"/> ESTERILIZADA/O → 628																						
627	Pensa que o seu marido/parceiro quer o mesmo número de filhos, mais filhos, ou menos filhos que os que a senhora quer?	MESMO NÚMERO DE FILHOS 1 MAIS FILHOS 2 MENOS FILHOS 3 NÃO SABE 8																					
628	Os maridos/parceiros e as suas esposas nem sempre concordam em muitas coisas. Por favor pode me dizer se pensa que existem razões pelas quais a mulher pode negar de ter relações sexuais com marido/parceiro quando ela: A Tiver tido um parto recente? B Estiver cansada e não disposta? C Sabe que o marido tem tido relações sexuais com outras mulheres? D Sabe que o marido tem doenças de transmissão sexual?	<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;">N/S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEVE UM PARTO RECENTE.....</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>CANSADA/NÃO DISPOSTA.....</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>TEM OUTRAS MULHERES.....</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>TEM DTS</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	N/S	TEVE UM PARTO RECENTE.....	1	2	8	CANSADA/NÃO DISPOSTA.....	1	2	8	TEM OUTRAS MULHERES.....	1	2	8	TEM DTS	1	2	8	
	SIM	NÃO	N/S																				
TEVE UM PARTO RECENTE.....	1	2	8																				
CANSADA/NÃO DISPOSTA.....	1	2	8																				
TEM OUTRAS MULHERES.....	1	2	8																				
TEM DTS	1	2	8																				
629	Quando uma mulher sabe que seu marido/parceiro tem uma doença de transmissão sexual, ela tem razão de pedir para utilizar preservativo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					

SECCÃO 7. CARACTERÍSTICAS DO MARIDO/PARCEIRO, E OCUPAÇÃO DA MULHER

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
701	<p>CONFIRA 501 E 502 SE ESTÁ ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:</p> <p>ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> 501=1,2</p> <p>FOI CASADA/VIVEU COM HOMEM <input type="checkbox"/> 502=1,2</p> <p>NUNCA CASADA/NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/> 502=3</p>	<p>703</p> <p>707</p>	
702	Que idade tem o seu marido/parceiro (anos completos)?	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
703	O seu (último) marido/parceiro alguma vez frequentou uma escola?	SIM 1 NÃO 2	706
704	Qual é o nível mais elevado de escolaridade que seu (último) marido/parceiro 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	706
705	Qual foi a classe ou ano mais elevada/o que concluiu?	CLASSE/ANO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	
706	<p>CONFIRA 701 ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM:</p> <p>ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>FOI CASADA/VIVEU COM HOMEM <input type="checkbox"/></p> <p>Que ocupação, ofício, profissão desempenha o seu marido / parceiro?</p> <p>Que tarefas principais realiza ele no trabalho?</p> <p>Que ocupação, ofício, profissão desempenhava o seu último marido/parceiro?</p> <p>Que tarefas principais realizava ele no trabalho?</p>	<p>..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
706A	<p>CONFIRA 706 SE TRABALHA NA AGRICULTURA:</p> <p>TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO TRABALHA (TRABALHAVA) NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/></p>	<p>707</p>	
706B	O seu marido/parceiro (trabalha/ trabalhou) na sua própria machamba, machamba da família, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA..... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA 2 MACHAMBA ALUGADA 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS 4	
707	A senhora, além do seu trabalho caseiro, tem outro trabalho?	SIM 1 NÃO 2	710
708	Como sabe, algumas mulheres além das suas ocupações domésticas do seu lar, trabalham em algo pelo qual recebem em dinheiro ou em bens. Outros vendem alguns produtos, têm algum negócio ou trabalham com a família. Nos últimos 7 dias, realizou algum tipo desses trabalhos?	SIM 1 NÃO 2	710

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
709	Nos últimos 12 meses, trabalhou alguma vez?	SIM 1 NÃO 2	→ 719
710	Qual é (foi) a sua ocupação, quer dizer, que tarefas principais realiza(ou) no seu trabalho?	_____ <input type="text"/> _____ _____	
711	CONFIRA 710 SE TRABALHA NA AGRICULTURA: TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> ↓ NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>		→ 713
712	Trabalha principalmente na sua própria machamba, machamba da família, machamba alugada ou machamba de outras pessoas?	MACHAMBA PRÓPRIA..... 1 MACHAMBA DA FAMÍLIA 2 MACHAMBA ALUGADA 3 MACHAMBA DE OUTRAS PESSOAS 4	
713	Para quem trabalha?	GOVERNO 01 SECTOR PÚBLICO 02 SECTOR PRIVADO 03 CONTA PRÓPRIA 04 PARA MEMBROS DA FAMÍLIA 05 PESSOA OU AGREGADO PRIVADO 06 É PATRÃO / EMPRESÁRIO 07 SECTOR COOPERATIVO..... 08 OUTRA: _____ 96 (ESPECIFIQUE)	
714	Geralmente, trabalha em casa ou fora de casa?	EM CASA 1 FORA DE CASA 2	
715	Habitualmente, trabalha todo o ano, sazonalmente ou ocasionalmente?	TUDO O ANO 1 SAZONALMENTE 2 OCASIONALMENTE 3	→ 715C → 715B
715A	Quantos meses trabalhou durante os últimos 12 meses?	NÚMERO DE MESES <input type="text"/>	→ 715C
715B	Quantos dias trabalhou durante os últimos 30 dias?	NÚMERO DE DIAS <input type="text"/>	→ 716
715C	Quantos dias trabalhou, em média, por semana durante os últimos 12 meses, (nos meses que trabalhou)?	NÚMERO DE DIAS <input type="text"/>	
716	Pelo seu trabalho, ganha (ganhava) em dinheiro, em espécie ou não ganha (ganhava) nada?	SOMENTE EM DINHEIRO 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE 2 SOMENTE EM ESPÉCIE 3 NÃO É PAGO 4	→ 719 → 719
717	CONFIRA 701 ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> ↓ Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, o seu marido/parceiro, ambos, outras pessoas ou conjuntamente com outras pessoas? NÃO CASADA NÃO UNIDA <input type="checkbox"/> ↓ Geralmente, quem decide a maneira de usar o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, outras pessoas, ou conjuntamente com outras pessoas?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/PARCEIRO 2 ELA E O MARIDO / PARCEIRO 3 OUTRAS PESSOAS 4 ELA COM OUTRAS PESSOAS 5	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A																																															
718	Em média, quanto gasta do seu dinheiro (rendimento) para as despesas do agregado familiar: quase nada, menos da metade, cerca da metade, mais da metade ou todo salário (rendimento)?	QUASE NADA 1 MENOS DA METADE 2 CERCA DA METADE 3 MAIS DA METADE 4 TODO SALÁRIO (RENDIMENTO) 5 POUPO TODO SALÁRIO 6																																																
719	Na sua família, quem sempre diz a última palavra sobre as seguintes decisões:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ela</th> <th>Marido/ parceiro</th> <th>Am- bos</th> <th>Outra pessoa</th> <th>Ela com outra pessoa</th> <th>Não há decisão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A No cuidado da sua saúde?</td> <td>SUA SAÚDE ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>B Compra de grande vulto para o agregado?</td> <td>COMPRAS GRANDES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>C Compras diárias de produtos da primeira necessidade?</td> <td>COMPRAS DIÁRIAS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>D Visita aos pais ou familiares?</td> <td>VISITAS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>E Alimentos para cozinhar diariamente?</td> <td>ALIMENTOS COZINHAR</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		Ela	Marido/ parceiro	Am- bos	Outra pessoa	Ela com outra pessoa	Não há decisão	A No cuidado da sua saúde?	SUA SAÚDE ..	1	2	3	4	5	6	B Compra de grande vulto para o agregado?	COMPRAS GRANDES	1	2	3	4	5	6	C Compras diárias de produtos da primeira necessidade?	COMPRAS DIÁRIAS	1	2	3	4	5	6	D Visita aos pais ou familiares?	VISITAS	1	2	3	4	5	6	E Alimentos para cozinhar diariamente?	ALIMENTOS COZINHAR	1	2	3	4	5	6	
	Ela	Marido/ parceiro	Am- bos	Outra pessoa	Ela com outra pessoa	Não há decisão																																												
A No cuidado da sua saúde?	SUA SAÚDE ..	1	2	3	4	5	6																																											
B Compra de grande vulto para o agregado?	COMPRAS GRANDES	1	2	3	4	5	6																																											
C Compras diárias de produtos da primeira necessidade?	COMPRAS DIÁRIAS	1	2	3	4	5	6																																											
D Visita aos pais ou familiares?	VISITAS	1	2	3	4	5	6																																											
E Alimentos para cozinhar diariamente?	ALIMENTOS COZINHAR	1	2	3	4	5	6																																											
720	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS DURANTE A ENTREVISTA (PRESENTES E ESCUTARAM, PRESENTES E NÃO ESCUTARAM OU NÃO ESTAVA PRESENTE NENHUMA OUTRA PESSOA)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PRESENTES ESCUTARAM</th> <th>PRESENTES NÃO ESCUT.</th> <th>NÃO PRESENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CRIANÇAS <10 ANOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>MARIDO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OUTROS HOMENS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OUTRAS MULHERES....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTE	CRIANÇAS <10 ANOS.....	1	2	3	MARIDO	1	2	3	OUTROS HOMENS	1	2	3	OUTRAS MULHERES....	1	2	3																												
	PRESENTES ESCUTARAM	PRESENTES NÃO ESCUT.	NÃO PRESENTE																																															
CRIANÇAS <10 ANOS.....	1	2	3																																															
MARIDO	1	2	3																																															
OUTROS HOMENS	1	2	3																																															
OUTRAS MULHERES....	1	2	3																																															
721	Algumas vezes o marido se chateia das coisas que a sua esposa faz. Na sua opinião, se justifica que o marido bata na esposa nas seguintes situações?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Se ela sai sem lhe despedir?</td> <td>SAI SEM DESPEDIR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>B Se ela cuida mal os filhos?</td> <td>CUIDA MAL OS FILHOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C Se ela discute com ele?</td> <td>DISCUTE COM ELE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>D Se ela nega fazer sexo com ele?</td> <td>NEGA FAZER SEXO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>E Se ela queima comida?</td> <td>QUEIMA COMIDA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	A Se ela sai sem lhe despedir?	SAI SEM DESPEDIR	1	2	B Se ela cuida mal os filhos?	CUIDA MAL OS FILHOS	1	2	C Se ela discute com ele?	DISCUTE COM ELE	1	2	D Se ela nega fazer sexo com ele?	NEGA FAZER SEXO	1	2	E Se ela queima comida?	QUEIMA COMIDA	1	2																									
	SIM	NÃO																																																
A Se ela sai sem lhe despedir?	SAI SEM DESPEDIR	1	2																																															
B Se ela cuida mal os filhos?	CUIDA MAL OS FILHOS	1	2																																															
C Se ela discute com ele?	DISCUTE COM ELE	1	2																																															
D Se ela nega fazer sexo com ele?	NEGA FAZER SEXO	1	2																																															
E Se ela queima comida?	QUEIMA COMIDA	1	2																																															
722	CONFIRA 217/218 SE UMA CRIANÇA VIVE EM CASA E QUE TEM 5 ANOS DE IDADE OU MENOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		801																																															
723	CONFIRA 710 TEM (TEVE) ALGUMA OCUPAÇÃO: TEM (TEVE) OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO TEM (TEVE) OCUPAÇÃO <input type="checkbox"/>		801																																															
724	Geralmente, quem toma conta de (NOME DO FILHO MAIS NOVO DA CASA) quando vai ao trabalho?	INQUIRIDA 01 MARIDO / PARCEIRO 02 FILHA MAIS VELHA 03 FILHO MAIS VELHO 04 OUTROS FAMILIARES 05 VIZINHOS 06 AMIGOS 07 EMPREGADA DOMÉSTICA 08 FILHO ESTÁ NA CRECHE 09 NÃO TRABALHA DESDE QUE O FILHO NASC. 95 OUTRO: _____ 96 (ESPECIFIQUE)																																																

SECÇÃO 8. HIV/SIDA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
801	Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2	817
801A	Através de que fontes de informação ouviu falar do HIV/SIDA? Que outras fontes? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RÁDIO A TELEVISÃO B JORNAIS/REVISTAS C FOLHETOS/CARTAZES/PLACA DE PUB. D AGENTES DE SAÚDE E IGREJAS F ESCOLA/PROFESSORES G REUNIÕES COMUNITÁRIAS H AMIGOS/FAMILIARES I NO TRABALHO J POSTO DE SAÚDE K CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL L ACTIVISTA DE SAÚDE M CLÍNICA PRIVADA N SERVIÇO DE ADOLESCENTE O OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
801B	Acha que o HIV/SIDA tem cura?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	801D 801D
801C	Como se pode curar? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	RELAÇÕES SEXUAIS COM CRIANÇA/VIRGEM A MEDICAMENTOS B CURANDEIRO/MEDICAMENTO TRADICIONAL C OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)	
801D	Acha que o HIV/SIDA é uma doença mortal?	SIM 1 NÃO 2 DÚVIDA 3 NÃO SABE 8	
801E	Acha que o seu risco/perigo de apanhar o HIV/SIDA é pouco, moderado, elevado, ou não tem risco nenhum?	NENHUM RISCO 1 POUCO RISCO 2 RISCO MODERADO 3 RISCO ELEVADO 4 NÃO SABE 8	
802	Sabe como se pode evitar o HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	809 809
803	Como se pode evitar o HIV/SIDA? Algum outro meio? CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS A USAR SEMPRE CAMISINHA B TER UM SÓ PARCEIRO SEXUAL/NAMORADO C DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS D NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS E EVITAR TRANSFUÇÃO DE SANGUE F NÃO DOAR SANGUE G SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS / ESTERILIZADAS H EVITAR BEIJAR NA BOCA I NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA J NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM TRABALHADORAS DE SEXO K NÃO USAR CASA DE BANHO/LATRINA PÚBLICA L OUTRO: _____ W (ESPECIFIQUE) OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
804	As pessoas podem reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA apenas por ter um parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
805	As pessoas podem apanhar o vírus do SIDA através de picadas de mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
806	As pessoas podem-se proteger usando preservativo nas relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
807	Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
808	Pode se evitar o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
809	É possível uma pessoa parecer completamente saudável (forte, gorda, etc.) e ter o HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
810	Conhece alguém que actualmente tem SIDA ou que tenha morrido por causa do HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
811	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	813 813
812	O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho(a):	SIM NÃO NS	
A	Durante a gravidez?	DURANTE A GRAVIDEZ 1 2 8	
B	Durante o parto?	DURANTE O PARTO 1 2 8	
C	Durante amamentação?	DURANTE AMAMENTAÇÃO 1 2 8	
812A1	Uma mãe infectada pelo HIV/SIDA pode reduzir o risco de transmissão ao seu filho tomando medicamentos apropriados durante a gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
813	CONFIRMA 501 SE ACTUALMENTE CASADA/EM UNIÃO: ACTUALMENTE CASADA/ EM UNIÃO <input type="checkbox"/>	NÃO CASADA/ NÃO EM UNIÃO <input type="checkbox"/>	814A
814	Alguma vez conversou com o seu marido/parceiro a cerca das formas de apanhar o HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
814A	Na sua opinião é aceitável ou não que a informação sobre SIDA seja dada através:	ACEITÁVEL NÃO ACEITÁVEL	
A1	Da rádio?	RÁDIO 1 2	
A2	Da televisão?	TELEVISÃO 1 2	
A3	Do jornal?	JORNAL 1 2	
814B	Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
815	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, desejaria que se guardasse segredo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
816	Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, estaria disposta a cuidar dela na sua casa?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
816A	Se um(a) professor(a) tiver HIV/SIDA, mas não estiver doente pode continuar a ensinar na escola?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
816B	Pode se falar às crianças de 12-14 anos de idade sobre o uso de preservativo para proteger-se do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
816C	Não estou interessada em saber o resultado. Já fez algum teste de SIDA?	SIM 1 NÃO 2 → 816D	
816C1	Quando foi a última vez que fez teste do SIDA?	MENOS DE 12 MESES 1 12-23 MESES 2 2 ANOS OU MAIS 3	
816C2	A última vez que fez teste do SIDA, pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguém ou obrigaram-lhe a fazer o teste?	ELA PEDIU..... 1 POR SUGESTÃO 2 FOI OBRIGADA..... 3	
816C3	Não estou interessada em saber o resultado. Recebeu os resultados desse teste?	SIM 1 NÃO 2 → 816G	
816C4	Recebeu algum tipo de aconselhamento?	SIM 1 → 816G NÃO 2 → 816G	
816D	Gostaria de fazer teste de SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
816E	Sabe onde pode fazer teste de HIV/SIDA?	SIM 1 NÃO 2 → 817	
816F	Qual esse lugar?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL11 HOSPITAL PROVINCIAL/GERAL12 HOSPITAL RURAL13 CENTRO/POSTO DE SAÚDE14 GATV15 OUTRO PÚBLICO:16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL21 CLÍNICA22 MÉDICO23 ENFERMEIRO24 FARMÁCIA25 OUTRO:26 (ESPECIFIQUE) OUTRO:96 (ESPECIFIQUE)	
816G	Onde foi fazer o teste de SIDA? SE A FONTE FOR HOSPITAL, ESCREVA O NOME DO LUGAR, TENDE IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE E SE É PÚBLICO OU PRIVADO. FAÇA UM CIRCULO NO CÓDIGO APROPRIADO. _____ (NOME DO LUGAR)		
817	Além do HIV/SIDA, já ouviu falar de outras doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais (DTS)?	SIM 1 NÃO 2 → 819	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
818	<p>Que sintomas lhe levaria a pensar que um HOMEM tem doença de transmissão sexual (DTS)?</p> <p>(NÃO LEIA AS RESPOSTAS) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p> <p>Algum outro sintoma?</p> <p>DOR ABDOMINAL A CORRIMENTO NO PÊNIS B DOR/ARDOR AO URINAR C COMICHÃO/IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL D ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA E FERIDA/ÚLCERAS/VERRUGAS GENITAIS F SANGUE NA URINA G PERDA DE PESO H</p>	<p>IMPOTÊNCIA SEXUAL I OUTRO: _____ W (ESPECIFIQUE) OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAS Y NÃO SABE Z</p>	
818A	<p>Que sintomas lhe levaria a pensar que uma MULHER tem doença de transmissão sexual (DTS)?</p> <p>(NÃO LEIA AS RESPOSTAS) CIRCULE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p> <p>Algum outro sintoma?</p> <p>DOR ABDOMINAL A CORRIMENTO VAGINAL B DOR/ARDOR AO URINAR C COMICHÃO/IRRITAÇÃO ÁREA GENITAL D ÁREA GENITAL INFLAMADA/INCHADA E FERIDA/ÚLCERAS/VERRUGAS GENITAIS F SANGUE NA URINA G PERDA DE PESO H</p>	<p>INCAPACIDADE DE DAR A LUZ I OUTRO: _____ W (ESPECIFIQUE) OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAS Y NÃO SABE Z</p>	
819	<p>CONFIRA 514: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS?</p> <p>TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/></p>		901
819A	<p>CONFIRA 817: CONHECE DTS?</p> <p>CONHECE DTS <input type="checkbox"/> NÃO CONHECE DTS <input type="checkbox"/></p>		819C
819B	<p>Agora gostaria de perguntar sobre a sua saúde nos últimos 12 meses.</p> <p>Teve alguma doença de transmissão sexual (DTS) durante os últimos 12 meses?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8</p>	
819C	<p>Durante os últimos 12 meses sentiu dor/ardor ao urinar ou teve pus ou corrimento vaginal?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8</p>	
819D	<p>Durante os últimos 12 meses teve verrugas ou feridas na zona genital ou na região anal?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8</p>	
819E	<p>CONFIRA 819B, 819C, 819D:</p> <p>HÁ PELO MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/> NÃO HÁ NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/></p>		901
819F	<p>A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 819B, 819C, 819D), pediu conselho, tratamento?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	821A

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A															
820	<p>A última vez que teve esses problemas (PROBLEMAS DE 819B, 819C, 819D), fez alguma das seguintes alternativas:</p> <p>A Pediu conselho ou tratamento num hospital, clínica ou consultório particular?</p> <p>B Pediu conselho ou medicamento num curandeiro?</p> <p>C Pediu conselho ou medicamentos numa farmácia?</p> <p>D Pediu conselho a algum amigo ou parente?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SIM</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HOSPITAL/CLÍNICA CONSULTÓRIO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>CURANDEIRO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>FARMÁCIA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>AMIGO/PARENTE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	HOSPITAL/CLÍNICA CONSULTÓRIO	1	2	CURANDEIRO	1	2	FARMÁCIA	1	2	AMIGO/PARENTE	1	2	
	SIM	NÃO																
HOSPITAL/CLÍNICA CONSULTÓRIO	1	2																
CURANDEIRO	1	2																
FARMÁCIA	1	2																
AMIGO/PARENTE	1	2																
821A	Quando teve algum desses problemas, informou as pessoas com que teve as relações sexuais?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NÃO A TODOS/SÓ ALGUNS</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>NÃO TEM PARCEIROS</td> <td style="text-align: center;">4 → 901</td> </tr> </tbody> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO A TODOS/SÓ ALGUNS	3	NÃO TEM PARCEIROS	4 → 901								
SIM	1																	
NÃO	2																	
NÃO A TODOS/SÓ ALGUNS	3																	
NÃO TEM PARCEIROS	4 → 901																	
821B	Quando teve algum desses problemas, fez alguma coisa para evitar contaminar o seu parceiro sexual?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: center;">2 → 901</td> </tr> <tr> <td>MARIDO/PARCEIRO INFECTADO</td> <td style="text-align: center;">3 → 901</td> </tr> </tbody> </table>	SIM	1	NÃO	2 → 901	MARIDO/PARCEIRO INFECTADO	3 → 901										
SIM	1																	
NÃO	2 → 901																	
MARIDO/PARCEIRO INFECTADO	3 → 901																	
822	O que fez para evitar contaminar o seu parceiro:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SIM</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>USOU PRESERVATIVO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>TOMOU MEDICAMENTOS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS	1	2	USOU PRESERVATIVO	1	2	TOMOU MEDICAMENTOS	1	2				
	SIM	NÃO																
NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS	1	2																
USOU PRESERVATIVO	1	2																
TOMOU MEDICAMENTOS	1	2																

SECÇÃO 9. MORTALIDADE MATERNA

901	Agora gostaria de fazer 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 style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
902	CONFIRA 901: DOIS OU MAIS NASCIDOS <input style="width: 20px;" type="text"/>	APENAS UM NASCIDO <input style="width: 20px;" type="text"/> → 916						
903	Dos quais, quantos filhos teve a sua mãe antes da senhora nascer?	NÚMERO DE FILHOS ANTECEDENTES <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
904	Qual é o nome do seu irmão ou irmã mais velho/a ...a seguir?	(1) _____ (NOME)	(2) _____ (NOME)	(3) _____ (NOME)	(4) _____ (NOME)	(5) _____ (NOME)	(6) _____ (NOME)	(7) _____ (NOME)
905	(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	HOMEM 1 MULHER 2
906	(NOME) ainda está vivo?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (2) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (3) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (4) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (5) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (6) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (7) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 908) ← NÃO SABE..... 8 PASSE A (8) ←
907	Que idade tem (NOME)?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (2)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (3)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (4)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (5)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (6)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (7)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> PASSE A (8)
908	Em que ano morreu (NOME)?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> (PASSE A 910) ← NS..... 9998
909	Há quantos anos morreu (NOME)?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
910	Que idade tinha (NOME) quando morreu?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (2)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (3)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (4)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (5)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (6)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (7)	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> SE É HOMEM OU SE É MULHER QUE MORREU ANTES DOS 12 ANOS DE IDADE PASSE A (8)
911	Quando morreu (NOME) ela estava grávida?	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2
912	(NOME) morreu durante o parto?	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2
913	(NOME) morreu durante os dois meses depois de aborto ou do parto?	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8	SIM..... 1 (PASSE A 914A) ← NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
914	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	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
914A	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	EM CASA 1 CAMINHO U. SANITÁRIA..... 2 U. SANITÁRIA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NS..... 8
914B	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	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 8
915	Durante toda a sua vida, quantos filhos teve (NOME)?	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
916	ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA	HORA <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			MINUTOS <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			

CALENDÁRIO DE GRAVIDEZ

INSTRUÇÕES:

SOMENTE UM CÓDIGO DEVE APARECER
NUM QUADRADINHO

INFORMAÇÃO A SER CODIFICADA EM COLUNA

N NASCIMENTOS
G GRÁVIDAS
T TÉRMINO

	12	DEZ		01
	11	NOV		02
	10	OUT		03
	09	SET		04
2	08	AGO		05
0	07	JUL		06
0	06	JUN		07
3	05	MAI		08
	04	ABR		09
	03	MAR		10
	02	FEV		11
	01	JAN		12
<hr/>				
	12	DEZ		13
	11	NOV		14
	10	OUT		15
	09	SET		16
2	08	AGO		17
0	07	JUL		18
0	06	JUN		19
2	05	MAI		20
	04	ABR		21
	03	MAR		22
	02	FEV		23
	01	JAN		24
<hr/>				
	12	DEZ		25
	11	NOV		26
	10	OUT		27
	09	SET		28
2	08	AGO		29
0	07	JUL		30
0	06	JUN		31
1	05	MAI		32
	04	ABR		33
	03	MAR		34
	02	FEV		35
	01	JAN		36
<hr/>				
	12	DEZ		37
	11	NOV		38
	10	OUT		39
	09	SET		40
2	08	AGO		41
0	07	JUL		42
0	06	JUN		43
0	05	MAI		44
	04	ABR		45
	03	MAR		46
	02	FEV		47
	01	JAN		48
<hr/>				
	12	DEZ		49
	11	NOV		50
	10	OUT		51
	09	SET		52
1	08	AGO		53
9	07	JUL		54
9	06	JUN		55
9	05	MAI		56
	04	ABR		57
	03	MAR		58
	02	FEV		59
	01	JAN		60
<hr/>				
	12	DEZ		61
	11	NOV		62
	10	OUT		63
	09	SET		64
1	08	AGO		65
9	07	JUL		66
9	06	JUN		67
8	05	MAI		68
	04	ABR		69
	03	MAR		70
	02	FEV		71
	01	JAN		72

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA
(Para ser preenchido imediatamente depois de terminar a entrevista)

Comentários acerca da entrevista:

Comentários sobre
perguntas específicas:

Algum outro comentário:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

Nome da Controladora: _____

Data: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

Nome do Supervisor: _____

Data: _____