



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE - IDS 2011

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

CONFIDENCIAL

IDENTIFICAÇÃO											
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ NOME DO LOCAL _____ PROVÍNCIA URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) NOME E NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IDS I.D.) _____ NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR HOMENS AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA MÓDULO DE VIOLÊNCIA MULHERES	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>										

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)												
	1	2	3	VISITA FINAL								
DATA	_____	_____	_____	DIA MÊS ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr> </table> CÓDIGO ... RESULTADO	2	0	1	1				
2	0	1	1									
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	CÓDIGO ...								
RESULTADO	_____	_____	_____	RESULTADO								
PRÓXIMA DATA VISITA:	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td></tr> </table>								
CÓDIGOS DE RESULTADOS 1 COMPLETO 2 AGREGADO FAMILIAR AUSENTE OU NÃO HÁ PESSOA COMPETENTE 3 TODO AGREGADO AUSENTE POR UM PERÍODO PROLONGADO DE TEMPO 4 ENTREVISTA ADIADA 5 RECUSA TOTAL 6 CASA DESOCUPADA OU O PRÉDIO NÃO É RESIDÊNCIA 7 CASA DESTRUÍDA 8 CASA NÃO ENCONTRADA 9 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)				NÚMERO DE PESSOAS NO AGREGADO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> NÚMERO DE MULHERES 15-49 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> NÚMERO DE HOMENS 15-64 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> Nº DE LINHA DO (A) INQUIRIDO (A) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								

CONTROLADOR(A) NOME _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			

CONSENTIMENTO INFORMADO

Bom dia / tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridora do INE e minha identificação é esta (MOSTRAR O CRACHÁ). Estamos a realizar um inquérito nacional sobre vários aspectos de saúde. Agradecemos a sua participação neste inquérito. A informação que estamos a recolher vai ajudar o governo na planificação e no melhoramento dos serviços de saúde. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar. As informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A participação neste inquérito é voluntária, e se tiver qualquer pergunta que não queira responder pode nos dizer e passaremos para pergunta seguinte; ou pode interromper a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que participe no inquérito e as suas respostas são muito importantes.

Gostaria de me fazer algumas perguntas relacionadas com o inquérito?

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

Posso iniciar com a entrevista?

ASSINATURA DO INQUIRIDOR(A): _____ Data: _____

O INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO ... 1 O INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO ... 2 → FIM



MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	RESIDÊNCIA			IDADE	15 ANOS OU MAIS	ELIGIBILIDADE		
				ESTADO CIVIL	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS DE IDADE	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODOS OS HOMENS DE 15-64 ANOS DE IDADE		FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS DE IDADE			
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar DEPOIS DE LISTAR E ANOTAR A RELAÇÃO DE PARENTESCO E SEXO PARA CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS 2A-2C, PARA CERTIFICAR QUE A LISTA ESTÁ COMPLETA. EM SEGUIDA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-32 PARA TODAS AS PESSOAS	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar? VEJA OS CÓDIGOS EM BAIXO	(NOME) é homem ou mulher ?	(NOME) vive habitualmente nesta casa ?	(NOME) dormiu a noite passada aqui ?	Quantos anos completos tem (NOME)? SE 95 OU MAIS, ANOTE 95	Qual é o estado civil actual do (NOME)? 1 = CASADO(A) OU VIVE EM UNIÃO 2 = DIVORCIADO/SEPARADO(A) 3 = VIÚVO(A) 4 = NUNCA-ESTEVE CASADO(A) E NUNCA VIVEU EM UNIÃO				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
01		<input type="text"/>	H M 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01	
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02	
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03	
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04	
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05	
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06	
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07	
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08	
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09	
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10	

2A) Só para confirmar que a lista está completa

Existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa?

SIM

INCLUI NA LISTA

NAO

2C) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NAO

CODIGOS PARA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

COM CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.

01 = CHEFE

02 = CONJUGE

03 = FILHO/FILHA

04 = GENRO/NORA

05 = NETO/NETA

06 = PAI/MAE

07 = SOGRO/SOGRA

08 = IRMAO/IRMA

09 = OUTRO PARENTE

10 = FILHO ADOPTIVO/ ENTEADO

11 = SEM PARENTESCO

98 = NÃO SABE

		SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS									
		PARA PESSOAS DE 0-17 ANOS				PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS		PARA PESSOAS DE 5-24 ANOS		PARA PESSOAS DE 0-4 ANOS	
Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS				FREQUÊNCIA ESCOLAR		ACTUALMENTE/ RECENTEMENTE FREQUENTA A ESCOLA		REGISTO DE NASCIMENTO		
	A mãe biológica de (NOME) está viva?	A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa ou era hóspede na última noite?	O pai biológico de (NOME) está vivo?	O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ou era hóspede na última noite?	O (NOME) alguma vez frequentou escola?	Qual é o nível mais elevado que (NOME) frequentou?	O (NOME) frequentou escola durante o ano lectivo corrente?	Durante este ano lectivo, qual foi a classe/ano mais elevado que o (NOME) frequentou?	O (NOME) tem certidão de nascimento? SE NÃO, PERGUNTE:	O (NOME) foi registado pelo registo Civil?	
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(32)		
01	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE <input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>		
02	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
03	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
04	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
05	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
06	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
07	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
08	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
09	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
10	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16	<input type="text"/>	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 23	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

CODIGO PARA P. 24 E 26: NIVEL DE EDUCAÇÃO

CLASSE/ANO

00= ALFABETIZAÇÃO
01=PRIMARIO EP1
02=PRIMARIO EP2
03=SECUNDÁRIO ESG1
04=SECUNDÁRIO ESG2
05=TÉCNICO ELEMENTAR
06=TÉCNICO BASICO

ANO 01 - 02- 03
CLASSE 01 - 05
CLASSE 06 - 07
CLASSE 08 - 10
CLASSE 11 - 12
ANO 01 - 03
ANO 01 - 03

07=TÉCNICO MÉDIO
08=FORMAÇÃO DE PROFS.
PRIMARIOS
09=SUPERIOR
ANO 01 - 03
ANO 01 - 07

00= MENOS DE 1ª CLASSE/ANO: (SÓ PARA A PERGUNTA 24).
98=NAO SABE

MÓDULO DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO		RESIDÊNCIA		IDADE	15 ANOS OU MAIS	ELIGIBILIDADE				
			H	M	S	N		S	N	EM ANOS	ESTADO CIVIL	(9)	(10)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)			
11		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		11	11	11
12		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		12	12	12
13		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		13	13	13
14		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		14	14	14
15		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		15	15	15
16		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		16	16	16
17		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		17	17	17
18		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		18	18	18
19		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		19	19	19
20		<input type="checkbox"/>	1	2	1	2	1	2	<input type="checkbox"/>		20	20	20

MARQUE AQUI SE TIVER USADO A PÁGINA DE CONTINUAÇÃO

CÓDIGOS PARA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

2A) Só para confirmar que a lista está completa

Existem outras pessoas como crianças ou bebês que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

2C) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa e que não foram listados?

SIM

INCLUI NA LISTA

NÃO

COM CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.

01 = CHEFE

02 = CÔNJUGE

03 = FILHO/FILHA

04 = GENRO/NORA

05 = NETO/NETA

06 = PAI/MÃE

07 = SOGRO/SOGRA

08 = IRMÃO/IRMÃ

09 = OUTRO PARENTE

10 = FILHO ADOPTIVO/ ENTEADO

11 = SEM PARENTESCO

98 = NÃO SABE

		SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS									
		PARA PESSOAS DE 0-17 ANOS				PARA PESSOAS DE 5 OU MAIS ANOS		PARA PESSOAS DE 5-24 ANOS		PARA PESSOAS DE 0-4 ANOS	
Nº DE ORDEM	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS BIOLÓGICOS				FREQUÊNCIA ESCOLAR		ACTUALMENTE/ RECENTEMENTE FREQUENTA A ESCOLA		REGISTO DE NASCIMENTO		
	(13)	(14)	(16)	(17)	(23)	(24)	(25)	(26)	(32)		
	SIM NÃO NS 1 2 8 PASSE A 16		S N NS 1 2 8 PASSE A 23		1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE	S N 1 2 LINHA SEGUINTE	NÍVEL CLASSE			
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

CÓDIGO PARA P. 24 E 26: NÍVEL DE EDUCAÇÃO

00= ALFABETIZAÇÃO	ANO 01 - 02- 03	07=TÉCNICO MÉDIO	ANO 01 - 03
01=PRIMÁRIO EP1	CLASSE 01 - 05	08=FORMAÇÃO DE PROFS. PRIMÁRIOS	ANO 01 - 03
02=PRIMÁRIO EP2	CLASSE 06 - 07	09=SUPERIOR	ANO 01 - 07
03=SECUNDÁRIO ESG1	CLASSE 08 - 10		
04=SECUNDÁRIO ESG2	CLASSE 11 - 12		
05=TÉCNICO ELEMENTAR	ANO 01 - 03	00= MENOS DE 1ª CLASSE/ANO: (SÓ PARA A PERGUNTA 24.	
06=TÉCNICO BÁSICO	ANO 01 - 03	98=NÃO SABE	

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
100	Quantas vezes alguém fuma cigarros dentro de casa? Quer dizer diariamente, semanalmente, mensalmente, menos que um mês, ou nunca?	DIARIAMENTE 1 SEMANALMENTE. 2 MENSALMENTE 3 MENOS QUE UM MÊS 4 NUNCA 5	
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros desta casa para beber?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA 11 FORA DE CASA MAS DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 ÁGUA DE FONTENÁRIO 14 ÁGUA DO POÇO POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO 32 FURO COM BOMBA MANUAL 33 ÁGUA DA CHUVA 51 CAMIÃO CISTERNA 61 ÁGUA DE SUPERFÍCIE ÁGUA RIO / RIACHO/LAGO/LAGOA ... 81 ÁGUA ENGARRAFADA/MINERAL 91 OUTRO _____ 96 (ESPECIFICAR)	→ 105 → 104 → 105 → 104 → 107
103	Onde está localizada essa fonte?	NO PRÓPRIO QUINTA 2 NUM OUTRO LUGAR 3	→ 105
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE998	
104A	Qual é a distância que percorre a pé da sua casa até a fonte onde tira água? SE A RESPOSTA É DADA EM QUILOMETROS, MULTIPLICAR POR 1.000	DISTÂNCIA EM METROS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 10,000 METROS OU MAIS 9995 NAO SABE9998	
105	Trata a água de alguma maneira para ficar segura para beber?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 107
106	O que costuma fazer para tornar a água segura para beber? Faz mais alguma coisa? CIRCULE TUDO O QUE É MENCIONADO	FERVER A ADICIONAR LIXÍVIA / CLORO B ADICIONAR "CERTEZA" C FILTRAR COM UM PANO D USAR FILTRO DE ÁGUA (CERÂMICA, AREIA, COMPOSTO ETC..... E DESINFECÇÃO SOLAR F DEIXAR REPOUSAR E ASSENTAR G OUTRO _____ X NÃO SABE Z	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE																					
107	Que tipo de casa de banho os membros do agregado geralmente usam aqui em casa?	RETRETE COM AUTOCLISMO 11 RETRETE SEM AUTOCLISMO 12 LATRINA MELHORADA. 21 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA. ... 22 LATRINA NÃO MELHORADA 23 NÃO TEM LATRINA/NO MATO. 61 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 110																					
108	A casa de banho é partilhada pelos membros de outros agregados familiares ?	SIM 1 NÃO. 2	→ 110																					
109	Quantos agregados familiares partilham esta casa banho?	NO. DE AGREGADOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> SE MENOS DE 10 10 AGREGADOS OU MAIS 95 NÃO SABE 98	0																					
0																								
110	O agregado familiar possui:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electricidade?</td> <td style="text-align: center;">ELECTRICIDADE. 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Rádio?</td> <td style="text-align: center;">RÁDIO 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Televisor?</td> <td style="text-align: center;">TELEVISOR 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Telefone celular?</td> <td style="text-align: center;">TELEFONE CELULAR 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Telefone fixo?</td> <td style="text-align: center;">TELEFONE FIXO 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Geleira/congelador?</td> <td style="text-align: center;">GELEIRA/CONGELADOR. 1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	Electricidade?	ELECTRICIDADE. 1	2	Rádio?	RÁDIO 1	2	Televisor?	TELEVISOR 1	2	Telefone celular?	TELEFONE CELULAR 1	2	Telefone fixo?	TELEFONE FIXO 1	2	Geleira/congelador?	GELEIRA/CONGELADOR. 1	2	
	SIM	NÃO																						
Electricidade?	ELECTRICIDADE. 1	2																						
Rádio?	RÁDIO 1	2																						
Televisor?	TELEVISOR 1	2																						
Telefone celular?	TELEFONE CELULAR 1	2																						
Telefone fixo?	TELEFONE FIXO 1	2																						
Geleira/congelador?	GELEIRA/CONGELADOR. 1	2																						
111	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GÁS NATURAL 03 PETRÓLEO/PARAFINA/KEROSENE ... 04 CARVÃO MINERAL 06 CARVÃO VEGETAL 07 LENHA 08 FEZES DE ANIMAIS. 09 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS NA CASA 95 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 114																					
112	Cozinha dentro de casa, numa casa separada ou fora?	DENTRO DE CASA 1 NUMA CASA SEPARADA 2 FORA. 3 OUTRO _____ 6 (ESPECIFIQUE)	→ 114																					
113	Possui uma divisão separada que serve de cozinha?	SIM 1 NÃO 2																						

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
114	MATERIAL PRINCIPAL PARA CONSTRUÇÃO DO PISO. ANOTE A CATEGORIA	TERRA BATIDA 11 TERRA NÃO BATIDA 12 MADEIRA RUDIMENTAR 21 ADOBE 22 PARQUET OU MADEIRA SERRADA 31 TIJOLEIRA/LADRILHOS. 32 CIMENTO..... 34 OUTRO 96 _____ (ESPECIFIQUE)	
115	MATERIAL PRINCIPAL DO TELHADO. ANOTE A CATEGORIA	SEM TELHADO/COBERTURA 11 CAPIM/COLMO/PALMEIRA 12 CHAPAS DE ZINCO 31 CHAPAS DE LUSALITE 33 TELHA 34 LAJE DE BETÃO 35 OUTRO 96 _____ (ESPECIFIQUE)(ESPECIFIQUE)	
116	MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES ANOTE A CATEGORIA	SEM PAREDES 11 CANIÇO/PAUS/BAMBÚ/PALMEIRA 12 LATA / CARTÃO / PAPEL / SACO 13 PAUS MATICADOS 21 CASCA. 22 MADEIRA / ZINCO 23 BLOCO DE ADOBE 24 BLOCO DE TIJOLO 31 BLOCO DE CIMENTO 32 OUTRO 96 _____ (ESPECIFIQUE)	
117	Quantas divisões/quartos da casa usam para dormir?	QUARTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE																					
118	Alguns membros do agregado familiar possuem: Relógio Bicicleta? Motorizada Carroça de tração animal Carro ou camião? Barco a motor?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>RELÓGIO</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>BICICLETA.</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>MOTORIZADA</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>CARRO/CAMIÃO.</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>BARCO A MOTOR</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	RELÓGIO	1	2	BICICLETA.	1	2	MOTORIZADA	1	2	CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL	1	2	CARRO/CAMIÃO.	1	2	BARCO A MOTOR	1	2	
	SIM	NÃO																						
RELÓGIO	1	2																						
BICICLETA.	1	2																						
MOTORIZADA	1	2																						
CARROÇA DE TRACÇÃO ANIMAL	1	2																						
CARRO/CAMIÃO.	1	2																						
BARCO A MOTOR	1	2																						
119	Alguns membros deste agregado familiar possuem terra?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 121																	
SIM	1																							
NÃO	2																							
120	Quantos hectares de machamba possuem os membros deste agregado familiar? SE 95 OU MAIS, CIRULE '950'	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>HECTARES</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>95 OU MAIS HECTARES</td> <td style="text-align: right;">950</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">998</td> </tr> </table>	HECTARES	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	95 OU MAIS HECTARES	950	NÃO SABE	998																
HECTARES	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
95 OU MAIS HECTARES	950																							
NÃO SABE	998																							
121	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 123																	
SIM	1																							
NÃO	2																							
122	Quantos destes animais são pertença deste agregado familiar? SE NENHUM, ESCREVA '00'. SE 95 OU MAIS, ESCREVA '95'. SE NÃO CONHECEM, ESCREVE '98'. Vacas/bois? Cavalos, burros? Cabritos? Ovelha/carneiro? Porcos? Galinhas / Patos?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>VACAS/BOIS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>CAVALOS/BURROS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>CABRITOS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>OVELHA/CARNEIRO</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>PORCOS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td>GALINHAS / PATOS</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> </table>	VACAS/BOIS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CAVALOS/BURROS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CABRITOS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	OVELHA/CARNEIRO	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	PORCOS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	GALINHAS / PATOS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>										
VACAS/BOIS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
CAVALOS/BURROS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
CABRITOS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
OVELHA/CARNEIRO	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
PORCOS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
GALINHAS / PATOS	<input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							
123	Alguns membros deste agregado familiar tem conta bancária?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2																		
SIM	1																							
NÃO	2																							
124	Durante os últimos 12 meses, alguém veio à sua casa pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE	8	→ 126															
SIM	1																							
NÃO	2																							
NÃO SABE	8																							
125	Quem pulverizou a casa?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO ...</td> <td style="text-align: right;">A</td> </tr> <tr> <td>EMPRESA PRIVADA</td> <td style="text-align: right;">B</td> </tr> <tr> <td>ONG</td> <td style="text-align: right;">C</td> </tr> <tr> <td>OUTRO _____</td> <td style="text-align: right;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: right;">Y</td> </tr> </table>	TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO ...	A	EMPRESA PRIVADA	B	ONG	C	OUTRO _____	X	(ESPECIFIQUE)		NÃO SABE	Y										
TRABALHADOR DE SAÚDE / ESTADO ...	A																							
EMPRESA PRIVADA	B																							
ONG	C																							
OUTRO _____	X																							
(ESPECIFIQUE)																								
NÃO SABE	Y																							
126	O seu agregado possui redes mosquiteiras que podem ser usadas quando estiverem a dormir?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SIM</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 137																	
SIM	1																							
NÃO	2																							
127	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTA '7'.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NÚMERO DE REDES</td> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> </tr> </table>	NÚMERO DE REDES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																				
NÚMERO DE REDES	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>																							

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
128	PEÇA AO INQUIRIDO PARA TE MOSTRAR AS REDES MOSQUITEIRAS. SE FOREM MAIS DE 3, USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAL.	OBSERVADA, COM FUROS ... 1 OBSERVADA, SEM FUROS ... 2 NÃO OBSERVADO . 3	OBSERVADA, COM FUROS ... 1 OBSERVADA, SEM FUROS ... 2 NÃO OBSERVADO . 3	OBSERVADA, COM FUROS ... 1 OBSERVADA, SEM FUROS ... 2 NÃO OBSERVADO . 3
129	Há quantos meses o seu agregado obteve esta (1ª, 2ª, 3ª..) rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS ATRÁS, REGISTA '00'.	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS ... <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 36 MESES ATRÁS 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS ... <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 36 MESES ATRÁS 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES ... <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS ... <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 36 MESES ATRÁS 95 NÃO TEM CERTEZA 98
130	OBSERVE OU PERGUNTE O TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE O TIPO DE REDE NÃO É CONHECIDO E NÃO PODE VER, MOSTRE O CATÁLOGO DOS DIFERENTES TIPOS/MARCAS DE REDE AO INQUIRIDO	PERMANET 1 NET PROTECT... 2 OLYSET 3 OUTRO TRATADO 4 134← OUTRO 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	PERMANET 1 NET PROTECT... 2 OLYSET 3 OUTRO TRATADO 4 134← OUTRO 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	PERMANET 1 NET PROTECT... 2 OLYSET 3 OUTRO TRATADO 4 134← OUTRO 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8
131	Quando obteve a rede tinha sido tratada para repelir ou matar os mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8
132	Desde que obteve a rede, aplicou ou mergulhou em algum líquido para repelir ou matar mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134)← NÃO TEM CERTEZA 8
133	A quantos meses a rede foi tratada? SE MENOS QUE UM MÊS, REGISTA '00'.	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 MESES ATRÁS. 95 NÃO TEM CERTEZA 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 MESES ATRÁS.. 95 NÃO TEM CERTEZA/ 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> ATRÁS <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 MESES ATRÁS.. 95 NÃO TEM CERTEZA/ 98
134	Alguém dormiu dentro da rede mosquiteira na última noite?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 136)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 136)← NÃO TEM CERTEZA 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 136)← NÃO TEM CERTEZA 8

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
135	<p>Quem dormiu dentro da rede mosquiteira na última noite?</p> <p>ESCREVE O NOME DA PESSOA O NÚMERO DA LINHA A PARTIR LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR</p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
		<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>LINHA NO. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
136		VOLTE PARA 128 PARA REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDE PASSE A 137.	VOLTE PARA 128 PARA REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDE PASSE A 137.	PASSE A 128 NA 1ª COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; OU, SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 137.
137	Por favor, mostre-me o local onde frequentemente os membros do agregado familiar lavam as suas mãos.	<p>OBSERVADO. 1</p> <p>NÃO OBSERVADO POR NÃO TER, NA CASA 2</p> <p>NÃO OBSERVADO POR NÃO TER, PERMISSÃO PARA VER 3</p> <p>NÃO OBSERVADO POR OUTRA RAZÃO.. 4</p> <p>(PASSE A 140) ←</p>		
138	<p>OBSERVAÇÃO APENAS:</p> <p>OBSERVE A PRESENÇA DA ÁGUA NO LOCAL PARA LAVAR AS MÃOS</p>	<p>HÁ ÁGUA. 1</p> <p>NÃO HÁ ÁGUA 2</p>		
139	<p>OBSERVAÇÃO APENAS:</p> <p>OBSERVE A PRESENÇA DE SABÃO, DETERGENTE OU OUTRO PRODUTO DE LIMPEZA</p>	<p>SABÃO OU DETERGENTE (SÓLIDO, LÍQUIDO, EM PÓ).. A</p> <p>CINZA, LAMA, AREIA. B</p> <p>NÃO HÁ SABÃO/DETERGENTE/CINZA/LAMA... C</p>		
140	<p>PEÇA AO INQUIRIDO UMA COLHERINHA DE SAL DA COZINHA</p> <p>TESTAR O SAL .</p>	<p>SAL IODADO 1</p> <p>SAL NÃO IODADO..... 2</p> <p>NÃO HÁ SAL NO AGREGADO FAMILIAR. 3</p> <p>SAL NÃO TESTADO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE A RAZÃO)</p>		

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

NOME DO INQUIRIDOR _____ NOME DA ENFERMEIRA OU TÉCNICA _____

IDS_ID NÚMERO DO DO AGREGADO NOME DO CHEFE DO AGREGADO _____ AGREGADO SELECIONADO PARA TESTAGEM DE MALÁRIA SIM NÃO

201	INQUIRIDOR: COPIE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DAS CRIANÇAS, A PARTIR DO RELATORIO DE PESSOAS ELEGIVEIS PARA BIOMETRIA E PASSE A ENFERMEIRA/ TECNICO OU AO CONTROLADOR			
		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
202	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME _____	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME _____	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME _____
203	PERGUNTE A PESSOA RESPONSÁVEL: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	DIA <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>
204	CONFIRA 203: CRIANÇAS NASCIDAS EM JANEIRO DE 2006 OU DEPOIS?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)
205	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
206	ALTURA EM CENTIMETROS	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
207	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3
207A	O AGREGADO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/>		O AGREGADO NÃO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/> 219	
208	CONFIRA 203: A CRIANÇA TEM 0 A 5 MESES DE IDADE? A CRIANÇA NASCEU NO MÊS DE ENTREVISTA OU NOS CINCO MESES ANTERIORES?	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS 2
209	PERGUNTE QUEM É O ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA E ANOTE O NOME	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL _____
210	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2
211	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) _____ RECUSOU 2

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

FAÇA OS TESTES PARA OS QUAIS O CONSENTIMENTO FOI OBTIDO E PROSSIGA A 212

212	ANOTE O CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 214) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 214) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 214) ←
213	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
214	ANOTE O CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←
		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
215	ETIQUETA DE CÓDIGO DE BARRAS COLE A ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS AQUI, SOBRE A LÂMINA E SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS			
216	RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6
217	LEIA A INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA E PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA. PERGUNTE SOBRE QUALQUER TRATAMENTO ANTIMALÁRICO QUE A CRIANÇA JÁ RECEBEU. TCA = TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA	ACEITOU MEDICAMENTO 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENTO 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENTO 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5
218	VOLTE A 203 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, PASE A 219			

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
202	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA CRIANÇA	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME	Nº DE LINHA <input type="text"/> NOME
203	PERGUNTE A PESSOA RESPONSÁVEL: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA MÊS ANO	DIA MÊS ANO	DIA MÊS ANO
204	CONFIRA 203: CRIANÇAS NASCIDAS EM JANEIRO DE 2006 OU DEPOIS?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218)
205	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	KG. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
206	ALTURA EM CENTIMETROS	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> AUSENTE 9994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
207	MEDIDA DEITADA OU EM PÉ?	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3	DEITADA 1 EM PÉ 2 NÃO MEDIDA 3
207A	O AGREGADO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/> O AGREGADO NÃO FOI SELECIONADO PARA TESTAGEM DE CRIANÇAS <input type="checkbox"/> → 219			
208	CONFIRA 203: A CRIANÇA TEM 0 A 5 MESES DE IDADE? A CRIANÇA NASCEU NO MÊS DE ENTREVISTA OU NOS	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2	0 - 5 MESES 1 (PASSE A 203 DA CRIANÇA SEGUINTE OU, SE NÃO TIVER MAIS, PASSE A 218) 6 MESES OU MAIS ... 2
209	PERGUNTA QUEM O ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA E ANOTE O NOME	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL	NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL
210	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2
211	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA AO PAI, A MÃE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 209 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2	ACEITOU 1 (ASSINATURA) RECUSOU 2
FAÇA OS TESTES PARA OS QUAIS O CONSENTIMENTO FOI CONCEDIDO E PROSSIGA A 212				
213	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996
214	ANOTE O CÓDIGO DO RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←	TESTADO 1 AUSENTE 2 RECUSOU 3 OUTRO 6 (PASSE A 218) ←

PESO, ALTURA, HEMOGLOBINA E MALÁRIA DAS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
215	ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS COLE A ETIQUETA DE CÓDIGO BARRAS AQUI, SOBRE A LÂMINA E SOBRE A FICHA DE TRANSMISSÃO DAS AMOSTRAS			
216	RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 (PASSE A 218) ← OUTRO 6
217	LEIA A INFORMAÇÃO SOBRE TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS QUE TIVERAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE MALÁRIA. TCA = TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5	ACEITOU MEDICAMENT 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU 2 JÁ RECEBEU TCA ... 3 NÃO É ELEGÍVEL 4 OUTRO 5
218	VOLTE A 203 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, PASSE A 219			

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA

Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia. Pedimos que todas as crianças nascidas em 2006 ou depois participem na testagem de anemia dando amostra de sangue colectada do dedo. O equipamento usado para colecta do sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste. O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial, isto é, não será partilhado com mais ninguém fora da equipe do inquérito. Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DA CRIANÇA) participe do teste de anemia?

PEDIDO DE CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE MALÁRIA

Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por parasitas transmitidas por picadas de mosquitos. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de malária. Pedimos que todas as crianças nascidas em 2006 ou depois participem na testagem de malária dando amostra de sangue colectada do dedo. O equipamento usado para colecta do sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste. O sangue será usado imediatamente para testar a malária e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial, isto é não será partilhado com mais ninguém fora da equipe do inquérito. Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DA CRIANÇA) participe do teste de malária?

TRATAMENTO PARA AS CRIANÇAS QUE TIVERAM RESULTADO POSITIVO NO TESTE DE MALÁRIA

SE O TESTE DE MALARIA FOR POSITIVO: O teste de malária indica que seu filho tem malária. Podemos dar-lhe medicamento gratuito. O medicamento chama-se **TERAPIA DE COMBINAÇÃO À BASE DE ARTEMISININA "TCA"**. Este medicamento é muito eficaz e em poucos dias elimina a febre e outros sintomas.

PERGUNTE SE A CRIANÇA JÁ ESTÁ A TOMAR OUTROS MEDICAMENTOS ANTES DE OFERECER TCA. EM CASO AFIRMATIVO, PEÇA PARA VER OS MEDICAMENTOS. SE A CRIANÇA JÁ ESTÁ TOMANDO TCA, VERIFIQUE A DOSE QUE FOI DADA. TENHA ATENÇÃO PARA NÃO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EM EXCESSO À CRIANÇA

Voçê não tem que dar o medicamento à criança. Isso depende de você. Por favor me diga se aceita ou não o medicamento

PESO, ALTURA E HEMOGLOBINA DE MULHERES DE 15-49 ANOS

219	INQUIRIDOR: COPIE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DAS MULHERES, A PARTIR DO RELATÓRIO DE PESSOAS ELEGÍVEIS PARA BIOMETRIA E PASSE A ENFERMEIRA/ TÉCNICO DE SAÚDE OU AO CONTROLADOR.						
		MULHER 1		MULHER 2		MULHER 3	
220	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA MULHER	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____
221	PESO EM QUILOGRAMAS	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996	KG. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 99995 OUTRO 99996
222	ALTURA EM CENTÍMETROS	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996	CM. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	AUSENTE 99994 RECUSOU 9995 OUTRO 9996
223	CONFIRA A IDADE DA MULHER EM 220	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2 (PASSE A 228) ←	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2 (PASSE A 228) ←	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2 (PASSE A 228) ←			
224	PERGUNTE O ESTADO CIVIL DA MULHER	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO 2 (PASSE A 228) ←	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO 2 (PASSE A 228) ←	CÓDIGO 4 (NUNCA CASOU) 1 OUTRO 2 (PASSE A 228) ←			
225	PERGUNTE QUEM É O ADULTO RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE E ANOTE O NOME	_____	_____	_____			
226	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA AO PAI/MAE OU OUTRO ADULTO IDENTIFICADO EM 225 COMO SENDO O RESPONSÁVEL PELA ADOLESCENTE.	<p>Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia.</p> <p>Para o teste anemia, vamos precisar de retirar amostra de sangue no dedo. O equipamento usado para retirar o sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste.</p> <p>O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-vos-à comunicado, a si e ao (NOME DO ADOLESCENTE) na hora. O resultado será estritamente confidencial e não será partilhado com mais ninguém fora da equipie do inquérito.</p> <p>Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar que (NOME DO ADOLESCENTE) faça o teste. A decisão depende de si. Vai permitir que (NOME DO ADOLESCENTE) faça o teste de anemia?</p>					
227	CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO E ASSINE.	ACEITOU 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 PAI/MÃE OU OUTRO ADULTO RESPONSÁVEL RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)			

		MULHER 1	MULHER 2	MULHER 3
220	NÚMERO DE ORDEM E NOME DA MULHER	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> IDADE DA MULHER <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
228	PEÇA CONSENTIMENTO PARA O TESTE DE ANEMIA À RESPONDENTE.	<p>Como parte do inquérito, solicitamos as pessoas em todo o país para fazerem um teste de anemia. A anemia é um problema de saúde grave que geralmente resulta de má nutrição, infecção ou doença crónica. Este inquérito vai apoiar o governo para desenvolver programas de prevenção e tratamento de anemia.</p> <p>Para o teste anemia, vamos precisar de retirar amostra de sangue no dedo. O equipamento usado para retirar o sangue é limpo e completamente seguro. Nunca foi usado antes e será deitado fora depois de cada teste.</p> <p>O sangue será usado imediatamente para testar a anemia e o resultado ser-lhe-á comunicado na hora. O resultado será estritamente confidencial e não será partilhado com mais ninguém fora da equipe de inquérito.</p> <p>Tem alguma pergunta? Poderá aceitar ou negar fazer o teste. A decisão depende de si. Vai fazer o teste de anemia?</p>		
229	CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO E ASSINE.	ACEITOU 1 RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)	ACEITOU 1 RECUSOU 2 _____ (ASSINATURA) (SE RECUSOU, PASSE A 242)
230	A senhora está grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
240	ANOTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NO PANFLETO DE ANEMIA	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996	G/DL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE 994 RECUSOU 995 OUTRO 996
242	VOLTE A 221 DA COLUNA SEGUINTE DESTE QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DO QUESTIONÁRIO ADICIONAL; SE NÃO TIVER MAIS MULHERES, PASSE AOS QUESTIONÁRIOS INDIVIDUAIS DOS MEMBROS SELECIONADOS.			