

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
 INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA  
 IIM 2018  
 QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR  
 Versão: 14 Feb 2018

IDENTIFICAÇÃO																				
NOME DO LOCAL _____ NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ PROVÍNCIA _____ DISTRITO _____ NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.) _____ NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																			
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																				
	1	2	3	VISITA FINAL																
DATA _____  NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) _____  RESULTADO* _____	_____  _____  _____	_____  _____  _____	_____  _____  _____	DIA _____ MÊS _____ ANO <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>8</td></tr> </table> Nº INQ. <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> RESULTADO* <input type="checkbox"/>	2	0	1	8												
2	0	1	8																	
PRÓXIMA DATA VISITA: _____ HORA _____	_____  _____	_____  _____	_____  _____	NÚMERO TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/>																
*CÓDIGOS DE RESULTADOS 1 COMPLETO 2 AGREGADO FAMILIAR AUSENTE OU NÃO HÁ PESSOA COMPETENTE NA HORA DA ENTREVISTA 3 TODO AGREGADO AUSENTE POR UM PERÍODO PROLONGADO DE TEMPO 4 ENTREVISTA ADIADA 5 RECUSA TOTAL 6 CASA DESOCUPADA OU ENDEREÇO NÃO É RESIDÊNCIA 7 CASA DESTRUÍDA 8 CASA NÃO ENCONTRADA 9 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)			Nº DE PESSOAS NO AGREGADO <input type="checkbox"/>  Nº DE MULHERES DE 15 - 49 ANOS <input type="checkbox"/>  Nº DE ORDEM DO INQUIRIDO(A) NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO <input type="checkbox"/>																	
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> </table>	0	1	LÍNGUA DA ENTREVISTA** <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			LÍNGUA MATERNA DE RESPONDENTE** <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2) <input type="checkbox"/>											
0	1																			
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** <b>PORTUGUÊS</b>		**CÓDIGO DAS LÍNGUAS: 01 PORTUGUÊS      06 ELOMWE      11 CINYUNGWE 02 INGLÊS        07 ECHUWABO    12 CIYAU 03 EMAKHUWA     08 CINYANJA     96 OUTRA 04 XICHANGANA   09 CINDAU 05 CISENA         10 XITSWA (ESPECIFIQUE)																		
SUPERVISOR(A)																				
_____ NOME			<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NÚMERO																	

ESTA PÁGINA É OFICIALMENTE VAZIO

APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO

Bom dia/tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou colaborador do Instituto Nacional de Saúde (INS), que em coordenação com o Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE), está a realizar um estudo para saber quantas crianças em Moçambique tem malária e anemia. O estudo também pretende saber o que as famílias fazem para proteger as crianças, as mulheres grávidas e outros membros do agregado familiar da malária e, que medidas as cuidadoras ou responsáveis tomam quando as crianças apresentam sintomas ou sinais de malária. Esta é a minha identificação (MOSTRAR CARTÃO). As informações que estamos a recolher vão ajudar o governo de Moçambique na planificação dos serviços de saúde. Agradecemos a sua participação e da sua família neste inquérito. As vossas contribuições irão ajudar o governo de Moçambique a melhorar os serviços de saúde relacionados a prevenção e tratamento da malária. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar. A entrevista demora habitualmente 20 minutos. Para além da entrevista, todas as crianças residentes aqui no AF serão testadas para malária e anemia. As informações que nos fornecer serão confidenciais e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A participação neste inquérito é voluntária e você não é obrigado a responder a todas as perguntas. Se houver alguma pergunta que não queira responder, diga-nos que iremos passar para a questão seguinte. Você é livre de interromper a entrevista a qualquer momento.

Em caso de necessitar de informação adicional sobre o inquérito, poderá falar com o meu supervisor aqui presente ou contactar o INS/MISAU através dos números 823991494 (Sr. Acácio Sabonete) ou 827573630 (Sra. Mariana da Silva). Em caso de mau procedimento da minha parte poderá contactar ao Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) através da sua secretária, senhora Cristina Chissico pelo número 824066350.

DÊ O CARTÃO COM INFORMAÇÃO DE CONTACTO

Tem alguma pergunta?

ASSINATURA DO(A) \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
INQUIRIDOR(A)

O(A) INQUIRIDO(A) ACEITA  
SER ENTREVISTADO(A) . . . 1

O(A) INQUIRIDO(A) NÃO ACEITA  
SER ENTREVISTADO(A) . . . 2 → FIM



100	REGISTE A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA.	HORA .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTOS .....	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	RESIDENTES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELIGIBILIDADE		FEBRE	
				5	6		8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado familiar e dos visitantes que dormiram aqui na noite passada, começando pelo chefe do agregado familiar.  DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-11 PARA TODAS AS PESSOAS.	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar?  VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.	(NOME) é de sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos completos tem (NOME)?  SE FOR 95 ANOS OU MAIS, REGISTE '95'.	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS	Nas últimas 2 semanas, o(a) [NOME] teve febre em qualquer momento	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS QUE TIVERAM FEBRE
01		<input type="text"/>	M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	01	01	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	02	02	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	03	03	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	04	04	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	05	05	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	06	06	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	07	07	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	08	08	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	09	09	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	10	10	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	10

2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas? SIM  INCLUIR NA LISTA NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, hóspedes, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM  INCLUIR NA LISTA NÃO

2C) Tem convidados, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados? SIM  INCLUIR NA LISTA NÃO

MARQUE AQUI CASO UTILIZE FOLHA COMPLEMENTAR

**CODIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO**

- |                    |                                       |                     |
|--------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 01 = CHEFE         | 07 = SOGRO(A)                         | 12 = SOBRINHO(A)    |
| 02 = CÔNJUGE       | 08 = IRMÃO OU IRMÃ                    | 13 = TIO(A)         |
| 03 = FILHO(A)      | 09 = OUTRO PARENTE                    | 14 = BISNETO(A)     |
| 04 = GENRO OU NORA | 10 = FILHO(A) ADOPTIVO(A)/ ENTEADO(A) | 15 = SEM PARENTESCO |
| 05 = NETO(A)       | 11 = CUNHADO(A)                       | 98 = NÃO SABE       |
| 06 = PAI OU MÃE    |                                       |                     |

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	RESIDENTES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELIGIBILIDADE		FEBRE	
				5	6		8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado familiar e dos visitantes que dormiram aqui na noite passada, começando pelo chefe do agregado familiar.  DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-11 PARA TODAS AS PESSOAS.	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar?  VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.	(NOME) é de sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos completos tem (NOME)?  SE FOR 95 ANOS OU MAIS, REGISTE '95'.	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS	Nas últimas 2 semanas, o(a) [NOME] teve febre em qualquer momento	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS QUE TIVERAM FEBRE
11		<input type="text"/>	M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	11	11	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	12	12	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	13	13	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	14	14	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	15	15	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	16	16	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	17	17	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	18	18	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	19	19	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	20	20	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	20

2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas? SIM  INCLUIR NA LISTA NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, hóspedes, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM  INCLUIR NA LISTA NÃO

2C) Tem convidados, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados? SIM  INCLUIR NA LISTA NÃO

MARQUE AQUI CASO UTILIZE FOLHA COMPLEMENTAR

**CODIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO**

- |                    |                                       |                     |
|--------------------|---------------------------------------|---------------------|
| 01 = CHEFE         | 07 = SOGRO(A)                         | 12 = SOBRINHO(A)    |
| 02 = CÔNJUGE       | 08 = IRMÃO OU IRMÃ                    | 13 = TIO(A)         |
| 03 = FILHO(A)      | 09 = OUTRO PARENTE                    | 14 = BISNETO(A)     |
| 04 = GENRO OU NORA | 10 = FILHO(A) ADOPTIVO(A)/ ENTEADO(A) | 15 = SEM PARENTESCO |
| 05 = NETO(A)       | 11 = CUNHADO(A)                       | 98 = NÃO SABE       |

**CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR**

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para beber pelos membros deste agregado familiar?	<p><b>ÁGUA CANALIZADA</b>  DENTRO DE CASA ..... 11  DENTRO DO QUINTAL ..... 12  NA CASA DO VIZINHO ..... 13  ÁGUA DO FONTENÁRIO ..... 14</p> <p>FURO COM BOMBA ..... 21</p> <p><b>ÁGUA DO POÇO</b>  POÇO PROTEGIDO ..... 31  POÇO NÃO PROTEGIDO ..... 32</p> <p><b>ÁGUA DA NASCENTE</b>  FONTE PROTEGIDA ..... 41  FONTE NÃO PROTEGIDA ..... 42</p> <p>ÁGUA DA CHUVA ..... 51  CAMIÃO CISTERNA ..... 61  CARROÇA COM TANQUE ..... 71  ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM)  LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/  CANAL DE INRIGAÇÃO) ..... 81  ÁGUA ENGARRAFADA ..... 91</p> <p>OUTRO _____ 96  (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 105</p> <p>→ 103</p> <p>→ 103</p>
102	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para cozinhar e lavar as mãos pelos membros deste agregado familiar?	<p><b>ÁGUA CANALIZADA</b>  DENTRO DE CASA ..... 11  DENTRO DO QUINTAL ..... 12  NA CASA DO VIZINHO ..... 13  ÁGUA DO FONTENÁRIO ..... 14</p> <p>FURO COM BOMBA ..... 21</p> <p><b>ÁGUA DO POÇO</b>  POÇO PROTEGIDO ..... 31  POÇO NÃO PROTEGIDO ..... 32</p> <p><b>ÁGUA DA NASCENTE</b>  FONTE PROTEGIDA ..... 41  FONTE NÃO PROTEGIDA ..... 42</p> <p>ÁGUA DA CHUVA ..... 51  CAMIÃO CISTERNA ..... 61  CARROÇA COM TANQUE ..... 71  ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM)  LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/  CANAL DE INRIGAÇÃO) ..... 81</p> <p>OUTRO _____ 96  (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 105</p>
103	Onde está localizada essa fonte?	<p>DENTRO DA PRÓPRIA CASA ..... 1  DENTRO DO QUINTAL ..... 2  NUM OUTRO LUGAR ..... 3</p>	<p>→ 105</p>
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	<p>MINUTOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE .....998</p>	

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
105	<p>Geralmente que tipo de sanitário usam os membros do agregado familiar?</p> <p>SE NÃO É POSSÍVEL DETERMINAR, PEÇA PARA VER O SANITÁRIO.</p>	<p><b>SANITA COM AUTOCLISMO OU SIMPLES</b></p> <p>SANITA LIGADA A REDE PÚBLICA DE ESGOTOS ..... 11</p> <p>SANITA LIGADA A FOSSA SÉPTICA ..... 12</p> <p>SANITA LIGADA A LATRINA ..... 13</p> <p>SANITA LIGADA AO OUTRO LUGAR ..... 14</p> <p>SANITA, ONDE DESCARGA NÃO SABE ..... 15</p> <p><b>LATRINA</b></p> <p>LATRINA MELHORADA ..... 21</p> <p>LATRINA TRADICIONAL MELHORADA (COM CHÃO DE CONCRETO) ..... 22</p> <p>LATRINA NÃO MELHORADA ..... 23</p> <p>SANITÁRIO DE COMPOSTAGEM ..... 31</p> <p>BALDE/BACIO/OUTRO RECIPIENTE ..... 41</p> <p>NENHUM SANITÁRIO/AR LIVRE/MATO ..... 51</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 108</p>
106	A casa de banho é partilhada por membros de outros agregados familiares?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	<p>→ 108</p>
107	Incluindo o seu agregado familiar, quantos agregados familiares partilham esta casa de banho?	<p>Nº DE AGREGADOS SE É MENOR DE 10 ..... <input type="text" value="0"/> <input type="text"/></p> <p>10 AGREGADOS OU MAIS ..... 95</p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>	
108	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	<p>ELECTRICIDADE ..... 01</p> <p>GÁS NATURAL ..... 02</p> <p>PETRÓLEO /PARAFINA / KEROSENE ..... 03</p> <p>CARVÃO MINERAL ..... 04</p> <p>CARVÃO VEGETAL ..... 05</p> <p>LENHA ..... 06</p> <p>PALHA/ARBUSTOS/CAPIM ..... 07</p> <p>CULTURAS HORTÍCOLAS ..... 08</p> <p>FEZES DE ANIMAIS ..... 09</p> <p>OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS EM CASA ..... 95</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	
109	Quantas divisões da casa são usadas habitualmente para dormir?	<p>NÚMERO DE DIVISÕES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
110	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	<p>→ 112</p>

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A																								
111	<p>Quantos destes animais são pertença deste agregado familiar? SE NENHUM, REGISTE '00'. SE 95 OU MAIS, REGISTE '95'. SE NÃO SABE, REGISTE '98'.</p> <p>a) Vacas ou bois? b) Cavalos, burros, ou mulas? c) Cabritos ou cabras? d) Ovelhas ou carneiros? e) Porcos? f) Galinhas ou patos?</p>	<p>a) VACAS/BOIS .....</p> <p>b) CAVALOS, BURROS, OU MULAS</p> <p>c) CABRITOS OU CABRAS .....</p> <p>d) OVELHAS OU CARNEIROS .....</p> <p>e) PORCOS .....</p> <p>f) GALINHAS OU PATOS .....</p> <table border="1" style="float: right; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr> </table>																									
112	<p>Algum membro deste agregado familiar possui terra para o cultivo?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 114																								
113	<p>Quantos hectares de terra para o cultivo possuem os membros deste agregados familiar?  SE 95 OU MAIS, MARQUE '950'.</p>	<p>HECTARES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>95 OU MAIS HECTARES ..... 950</p> <p>NÃO SABE ..... 998</p>																									
114	<p>O agregado familiar possui em casa:</p> <p>a) Electricidade? b) Rádio? c) Televisor? d) Telefone fixo? e) Computador? f) Geleira ou congelador?</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td align="right">SIM</td> <td align="right">NÃO</td> </tr> <tr> <td>a) ELECTRICIDADE .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>b) RÁDIO .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>c) TELEVISOR .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>d) TELEFONE FIXO .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>e) COMPUTADOR .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>f) GELEIRA OU CONGELADOR ...</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	a) ELECTRICIDADE .....	1	2	b) RÁDIO .....	1	2	c) TELEVISOR .....	1	2	d) TELEFONE FIXO .....	1	2	e) COMPUTADOR .....	1	2	f) GELEIRA OU CONGELADOR ...	1	2				
	SIM	NÃO																									
a) ELECTRICIDADE .....	1	2																									
b) RÁDIO .....	1	2																									
c) TELEVISOR .....	1	2																									
d) TELEFONE FIXO .....	1	2																									
e) COMPUTADOR .....	1	2																									
f) GELEIRA OU CONGELADOR ...	1	2																									
115	<p>Algum membro do agregado familiar possui:</p> <p>a) Relógio b) Telefone celular? c) Bicicleta? d) Motorizada? e) Carroça de tração animal? f) Carro ou camião? g) Barco a motor?</p>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td align="right">SIM</td> <td align="right">NÃO</td> </tr> <tr> <td>a) UM RELÓGIO .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>b) TELEFONE CELULAR .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>c) BICICLETA .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>d) MOTORIZADA .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>e) CARROÇA DE TRAÇÃO ANIMAL .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>f) CARRO OU CAMIÃO .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> <tr> <td>g) BARCO A MOTOR .....</td> <td align="right">1</td> <td align="right">2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	a) UM RELÓGIO .....	1	2	b) TELEFONE CELULAR .....	1	2	c) BICICLETA .....	1	2	d) MOTORIZADA .....	1	2	e) CARROÇA DE TRAÇÃO ANIMAL .....	1	2	f) CARRO OU CAMIÃO .....	1	2	g) BARCO A MOTOR .....	1	2	
	SIM	NÃO																									
a) UM RELÓGIO .....	1	2																									
b) TELEFONE CELULAR .....	1	2																									
c) BICICLETA .....	1	2																									
d) MOTORIZADA .....	1	2																									
e) CARROÇA DE TRAÇÃO ANIMAL .....	1	2																									
f) CARRO OU CAMIÃO .....	1	2																									
g) BARCO A MOTOR .....	1	2																									
116	<p>Algum membro deste agregado familiar tem conta bancária?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>																									
116A	<p>Durante os últimos 12 meses, alguém veio à sua comunidade para pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NAO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	→ 119																								
116B	<p>A sua casa foi pulverizada?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	→ 119 → 119																								

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
116C	Porque a sua casa não foi pulverizada?	NINGUEM ESTAVA EM CASA A FOI DIFÍCIL PREPARAR B EQUIPA NÃO VEIO C A CASA ESTAVA CHEIA D PIDOM NÃO FUNCIONA E TEM MEDO DOS QUÍMICOS F PIDOM TRAZ MOSQUITOS G PIDOM CAUSA COMICHÃO/IRRITAÇÃO H TEM BEBE OU UM DOENTE EM CASA I OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z	
119	O seu agregado familiar possui rede mosquiteira que pode usar para dormir?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 130A
120	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTE '7'.	NÚMERO DE REDES ..... <input data-bbox="1259 660 1334 719" type="text"/>	

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
121	PEÇA AO INQUIRIDO(A) QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS.  SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS ..... 1 OBSERVADA SEM FUROS ..... 2 NÃO OBSERVADA ..... 3	OBSERVADA COM FUROS ..... 1 OBSERVADA SEM FUROS ..... 2 NÃO OBSERVADA ..... 3	OBSERVADA COM FUROS ..... 1 OBSERVADA SEM FUROS ..... 2 NÃO OBSERVADA ..... 3
121A	OBSERVE (OU PEÇA) A COR DA REDE MOSQUITEIRA	VERDE ..... 01 AZUL-CLARO ..... 02 LUZ-AZUL ..... 03 VERMELHA ..... 04 COR-DE-ROSA ..... 05 BRANCA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE ..... 01 AZUL-CLARO ..... 02 LUZ-AZUL ..... 03 VERMELHA ..... 04 COR-DE-ROSA ..... 05 BRANCA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE ..... 01 AZUL-CLARO ..... 02 LUZ-AZUL ..... 03 VERMELHA ..... 04 COR-DE-ROSA ..... 05 BRANCA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)
121B	OBSERVE (OU PEÇA) A FORMA DA REDE MOSQUITEIRA	CÔNICA ..... 1 RECTANGULAR ..... 2 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	CÔNICA ..... 1 RECTANGULAR ..... 2 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	CÔNICA ..... 1 RECTANGULAR ..... 2 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
121C	OBSERVE (OU PEÇA) O TAMANHO DA REDE MOSQUITEIRA	BERÇO ..... 1 INDIVIDUAL ..... 2 DUPLO ..... 3 TRIPLO ..... 4 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	BERÇO ..... 1 INDIVIDUAL ..... 2 DUPLO ..... 3 TRIPLO ..... 4 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	BERÇO ..... 1 INDIVIDUAL ..... 2 DUPLO ..... 3 TRIPLO ..... 4 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
122	Há quantos meses o seu agregado familiar obteve esta rede mosquiteira?  SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES ATRÁS .. <input type="text"/> <input type="text"/>  HÁ MAIS DE 36 MESES ..... 95 NÃO SABE ..... 98	MESES ATRÁS .. <input type="text"/> <input type="text"/>  HÁ MAIS DE 36 MESES ..... 95 NÃO SABE ..... 98	MESES ATRÁS .. <input type="text"/> <input type="text"/>  HÁ MAIS DE 36 MESES ..... 95 NÃO SABE ..... 98
122A	Esta rede mosquiteira foi comprada ou dada gratuitamente?	COMPROU ..... 1 GRÁTIS ..... 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE ..... 8	COMPROU ..... 1 GRÁTIS ..... 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE ..... 8	COMPROU ..... 1 GRÁTIS ..... 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE ..... 8
122B	Quanto pagou pela rede?  SE NÃO SABE, ESCREVE '9998'	CUSTO (MZN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CUSTO (MZN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CUSTO (MZN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
123	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA.  SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSÍVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	<b>TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO</b> PERMANET ..... 1 NET PROTECT ..... 2 OLYSET ..... 3 NÃO TRATADA ..... 4 OUTRA ..... 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE ..... 8	<b>TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO</b> PERMANET ..... 1 NET PROTECT ..... 2 OLYSET ..... 3 NÃO TRATADA ..... 4 OUTRA ..... 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE ..... 8	<b>TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO</b> PERMANET ..... 1 NET PROTECT ..... 2 OLYSET ..... 3 NÃO TRATADA ..... 4 OUTRA ..... 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE ..... 8
126	Esta rede mosquiteira foi obtida através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou campanha de vacinação?	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 2 SIM, VACINAÇÃO ..... 3 (PASSE A 128) ← NÃO ..... 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 2 SIM, VACINAÇÃO ..... 3 (PASSE A 128) ← NÃO ..... 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 2 SIM, VACINAÇÃO ..... 3 (PASSE A 128) ← NÃO ..... 4

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
127	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/MERCADO ..... 04 TRABALHADOR DE SAÚDE ..... 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA ..... 06 ESCOLA ..... 07 OUTRO ..... 96 NÃO SABE ..... 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/MERCADO ..... 04 TRABALHADOR DE SAÚDE ..... 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA ..... 06 ESCOLA ..... 07 OUTRO ..... 96 NÃO SABE ..... 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/MERCADO ..... 04 TRABALHADOR DE SAÚDE ..... 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA ..... 06 ESCOLA ..... 07 OUTRO ..... 96 NÃO SABE ..... 98
128	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite?	SIM ..... 1 (PASSE A 129) ← NÃO ..... 2 NÃO TEM CERTEZA ..... 8 (PASSE A 130) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 129) ← NÃO ..... 2 NÃO TEM CERTEZA ..... 8 (PASSE A 130) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 129) ← NÃO ..... 2 NÃO TEM CERTEZA ..... 8 (PASSE A 130) ←
128A	Porque ninguém dormiu debaixo desta rede?	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98 (PASSE A 130) ←
129	Quem dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite? REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR .	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
130		VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #4	REDE #5	REDE #6
121	PEÇA AO INQUIRIDO(A) QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS USADAS PARA DORMIR.  SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS ..... 1 OBSERVADA SEM FUROS ..... 2 NÃO OBSERVADA ..... 3	OBSERVADA COM FUROS ..... 1 OBSERVADA SEM FUROS ..... 2 NÃO OBSERVADA ..... 3	OBSERVADA COM FUROS ..... 1 OBSERVADA SEM FUROS ..... 2 NÃO OBSERVADA ..... 3
121A	OBSERVE (OU PEÇA) A COR DA REDE MOSQUITEIRA	VERDE ..... 01 AZUL-CLARO ..... 02 LUZ-AZUL ..... 03 VERMELHA ..... 04 COR-DE-ROSA ..... 05 BRANCA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE ..... 01 AZUL-CLARO ..... 02 LUZ-AZUL ..... 03 VERMELHA ..... 04 COR-DE-ROSA ..... 05 BRANCA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE ..... 01 AZUL-CLARO ..... 02 LUZ-AZUL ..... 03 VERMELHA ..... 04 COR-DE-ROSA ..... 05 BRANCA ..... 06 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE)
121B	OBSERVE (OU PEÇA) A FORMA DA REDE MOSQUITEIRA	CÔNICA ..... 1 RECTANGULAR ..... 2 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	CÔNICA ..... 1 RECTANGULAR ..... 2 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	CÔNICA ..... 1 RECTANGULAR ..... 2 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
121C	OBSERVE (OU PEÇA) O TAMANHO DA REDE MOSQUITEIRA	BERÇO ..... 1 INDIVIDUAL ..... 2 DUPLO ..... 3 TRIPLO ..... 4 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	BERÇO ..... 1 INDIVIDUAL ..... 2 DUPLO ..... 3 TRIPLO ..... 4 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8	BERÇO ..... 1 INDIVIDUAL ..... 2 DUPLO ..... 3 TRIPLO ..... 4 OUTRA ..... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 8
122	Há quantos meses o seu agregado familiar obteve esta rede mosquiteira?  SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES ATRÁS .. <input type="text"/> <input type="text"/>  HÁ MAIS DE 36 MESES ..... 95 NÃO SABE ..... 98	MESES ATRÁS .. <input type="text"/> <input type="text"/>  HÁ MAIS DE 36 MESES ..... 95 NÃO SABE ..... 98	MESES ATRÁS .. <input type="text"/> <input type="text"/>  HÁ MAIS DE 36 MESES ..... 95 NÃO SABE ..... 98
122A	Esta rede mosquiteira foi comprada ou dada gratuitamente?	COMPROU ..... 1 GRÁTIS ..... 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE ..... 8	COMPROU ..... 1 GRÁTIS ..... 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE ..... 8	COMPROU ..... 1 GRÁTIS ..... 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE ..... 8
122B	Quanto pagou pela rede?  SE NÃO SABE, ESCREVA '9998'	CUSTO (MZN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CUSTO (MZN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CUSTO (MZN) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
123	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA.  SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSÍVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	<b>TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO</b> PERMANET ..... 1 NET PROTECT ..... 2 OLYSET ..... 3 NÃO TRATADA ..... 4 OUTRA ..... 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE ..... 8	<b>TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO</b> PERMANET ..... 1 NET PROTECT ..... 2 OLYSET ..... 3 NÃO TRATADA ..... 4 OUTRA ..... 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE ..... 8	<b>TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO</b> PERMANET ..... 1 NET PROTECT ..... 2 OLYSET ..... 3 NÃO TRATADA ..... 4 OUTRA ..... 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE ..... 8
126	Esta rede mosquiteira foi obtida através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou campanha de vacinação?	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 2 SIM, VACINAÇÃO ..... 3 (PASSE A 128) ← NÃO ..... 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 2 SIM, VACINAÇÃO ..... 3 (PASSE A 128) ← NÃO ..... 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL ..... 2 SIM, VACINAÇÃO ..... 3 (PASSE A 128) ← NÃO ..... 4

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #4	REDE #5	REDE #6
127	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/MERCADO ..... 04 TRABALHADOR DE SAÚDE ..... 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA ..... 06 ESCOLA ..... 07 OUTRO ..... 96 NÃO SABE ..... 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/MERCADO ..... 04 TRABALHADOR DE SAÚDE ..... 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA ..... 06 ESCOLA ..... 07 OUTRO ..... 96 NÃO SABE ..... 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO ..... 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO ..... 02 FARMÁCIA ..... 03 LOJA/MERCADO ..... 04 TRABALHADOR DE SAÚDE ..... 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA ..... 06 ESCOLA ..... 07 OUTRO ..... 96 NÃO SABE ..... 98
128	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite?	SIM ..... 1 (PASSE A 129) ← NÃO ..... 2 NÃO TEM CERTEZA ..... 8 (PASSE A 130) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 129) ← NÃO ..... 2 NÃO TEM CERTEZA ..... 8 (PASSE A 130) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 129) ← NÃO ..... 2 NÃO TEM CERTEZA ..... 8 (PASSE A 130) ←
128A	Porque ninguém dormiu debaixo desta rede?	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98 (PASSE A 130) ←
129	Quem dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite? REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR.	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
		NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>
130		VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
130A	Porque seu agregado familiar não tem uma rede mosquiteira para dormir?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TEM REDE DISPONÍVEL A NÃO GOSTA DE USAR B É CARO DEMAIS C NÃO HÁ MOSQUITOS D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
130B	No passado, o seu agregado familiar alguma vez teve uma rede mosquiteira para dormir?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	<input type="checkbox"/> → 130D
130C	O que aconteceu com essa rede?	FOI ROUBADA 01 FOI DESTRUIDA ACIDENTALMENTE 02 FOI VENDIDA 03 FOI ADAPTADA PARA OUTRO FIM 04 FOI DADA PARA ALGUÉM 05 DEITOU NO LIXO 06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
130D	O seu agregado familiar atualmente possui uma rede mosquiteira que não utiliza para dormir?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 130I
130E	Tem uma rede nova, ainda embrulhada no plástico, ou pouco usada?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 130G
130F	O que vai fazer com essa rede nova?	GUARDAR PARA USO FUTURO 01 VENDER NO MERCADO 02 DAR A ALGUÉM 03 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
130G	Tem uma rede antiga ou estragada, que foi adaptada para outro fim?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 130I
130H	Essa rede antiga foi usada para que fim?	PARA LIMPAR ..... 01 COBRIR AS JANELAS ..... 02 PROTEGER MACHAMBA OU COLHEITAS ... 03 PARA PESCAR ..... 04 USAR COMO CORDA ..... 05 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
130I	VERIFIQUE P. 10: NINGUÉM TEVE FEBRE <input type="checkbox"/>  PASSE A 131	ALGUÉM TEVE FEBRE <input type="checkbox"/>	→ 130Ia

FEBRE E TRATAMENTO NO AGREGADO FAMILIAR

NO.		MEMBRO #1	MEMBRO #2	MEMBRO #3
130la	MEMBRO COM FEBRE NAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>	NOME _____ Nº DE ORDEM <input type="text"/>
130J	Procurou conselhos ou tratamento quando o(a) (NOME) teve a febre?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE ..... 8 (PASSE A 130M) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE ..... 8 (PASSE A 130M) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE ..... 8 (PASSE A 130M) ←
130K	Onde [NOME] procurou tratamento primeiro?	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 <b>OUTRA FONTE</b> MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE A 130M) ←	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 <b>OUTRA FONTE</b> MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE A 130M) ←	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 <b>SECTOR PRIVADO</b> HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 <b>OUTRA FONTE</b> MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) (PASSE A 130M) ←
130L	Porque não procurou conselho ou tratamento?  MARQUE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)
130M	O(A) (NOME) foi testado(a) para malária?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE ..... 8
130N	Qual foi o resultado do teste?	POSITIVO ..... 1 NEGATIVO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	POSITIVO ..... 1 NEGATIVO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	POSITIVO ..... 1 NEGATIVO ..... 2 NÃO SABE ..... 8
130O	O(A) [NOME] tomou algum medicamento para febre ou malária nas últimas 2 semanas?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE ..... 8

FEBRE E TRATAMENTO NO AGREGADO FAMILIAR

130P	Quais medicamentos O(A) tomou?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	<p><b>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</b> TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A</p> <p>SP/FANSIDAR ..... B CLOROQUINA ..... C AMODIAQUINA ..... D</p> <p>QUININO COMPRIMIDOS ..... E INJEÇÃO/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV ..... H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b> COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV ..... K</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b> ASPIRINA ..... L PARACETEMOL ..... M IBUPROFENO ..... N</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	<p><b>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</b> TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A</p> <p>SP/FANSIDAR ..... B CLOROQUINA ..... C AMODIAQUINA ..... D</p> <p>QUININO COMPRIMIDOS ..... E INJEÇÃO/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV ..... H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b> COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV ..... K</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b> ASPIRINA ..... L PARACETEMOL ..... M IBUPROFENO ..... N</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	<p><b>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</b> TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A</p> <p>SP/FANSIDAR ..... B CLOROQUINA ..... C AMODIAQUINA ..... D</p> <p>QUININO COMPRIMIDOS ..... E INJEÇÃO/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV ..... H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO _____ I (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b> COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV ..... K</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b> ASPIRINA ..... L PARACETEMOL ..... M IBUPROFENO ..... N</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>
130Q		VOLTE A 130la PARA O MEMBRO SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.	VOLTE A 130la PARA O MEMBRO SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.	VOLTE A 130la NA 1ª COLUNA DUM QUESTIONÁRIO ADICIONAL; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.

CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
131	<p>OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO CHÃO.</p> <p>MARQUE O QUE OBSERVA.</p>	<p><b>PISO NATURAL</b>  TERRA BATIDA/AREIA ..... 11  TERRA NÃO BATIDA ..... 12</p> <p><b>PISO RUDIMENTAR</b>  MADEIRA .. ..... 21  PALMA/BAMBU ..... 22</p> <p><b>PISO ACABADO</b>  PARQUET OU MADEIRA SERRADA ..... 31  TIRAS DE VINIL OU ASFALTO ..... 32  TIJOLEIRA/LADRILHOS ..... 33  CIMENTO ..... 34  TAPETE ..... 35</p> <p>OUTRO _____ 96  (ESPECIFIQUE)</p>									
132	<p>OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO TECTO.</p> <p>MARQUE O QUE OBSERVA.</p>	<p><b>TECTO NATURAL</b>  SEM TECTO ..... 11  CAPIM/PALMEIRA ..... 12  RELVA/TORRÃO ..... 13</p> <p><b>TECTO RUDIMENTAR</b>  ESTEIRA RÚSTICA ..... 21  PALMEIRA / BAMBÚ ..... 22  MADEIRA ..... 23  CARTÃO ..... 24</p> <p><b>TECTO ACABADO</b>  CHAPAS DE ZINCO ..... 31  MADEIRA ..... 32  CHAPAS DE LUSALITE ..... 33  TELHA CERÂMICA ..... 34  LAJE DE BETÃO ..... 35  TELHA ..... 36</p> <p>OUTRO _____ 96  (ESPECIFIQUE)</p>									
133	<p>OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES DA CASA.</p> <p>MARQUE O QUE OBSERVA.</p>	<p><b>PAREDES NATURAIS</b>  SEM PAREDES ..... 11  CANIÇO/PALMEIRA/PAUS/BAMBÚ ..... 12  BARRO ..... 13</p> <p><b>PAREDES RUDIMENTARES</b>  PAU-A-PIQUE ..... 21  PEDRA COM BARRO ..... 22  ADOBE ..... 23  MADEIRA COMPENSADA ..... 24  LATA / CARTÃO / PAPEL / SACO ..... 25  MADEIRA DESCARTADA ..... 26  ZINCO ..... 27</p> <p><b>PAREDES ACABADAS</b>  CIMENTO ..... 31  PEDRA COM CAL/CIMENTO ..... 32  TIJOLOS ..... 33  BLOCOS DE CIMENTO ..... 34  ADOBE COBERTO ..... 35  PRANCHAS DE MADEIRA/  LAJES ASFÁLTICAS ..... 36</p> <p>OUTRO _____ 96  (ESPECIFIQUE)</p>									
134	<p>REGISTE A HORA DO TÉRMINO DA ENTREVISTA.</p>	<p>HORA ..... <table border="1" data-bbox="1166 1816 1307 1868" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTOS ..... <table border="1" data-bbox="1166 1868 1307 1919" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									

**OBSERVAÇÕES DO(A) INQUIRIDOR(A)**

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS DO(A) INQUIRIDOR(A):

---

---

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

---

---

---

OUTROS COMENTÁRIOS:

---

---

---

---

---

---

---

**OBSERVAÇÕES DO(A) SUPERVISOR(A)**

---

---

---

---

---

---

---