



QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER

AS INFORMAÇÕES QUE FIGURAM NESTE QUESTIONÁRIO SÃO DE CARÁCTER CONFIDENCIAL DE ACORDO COM A LEI 5/98

IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO

AF.01- NOME DO CHEFE OU REPRESENTANTE DO AGREGADO _____

AF.02- NOME DA LOCALIDADE _____

AF.03- AGLOMERAÇÃO _____

AF.04- REGIÃO _____

AF.05- DOMÍNIO DO ESTUDO: DISTRITO _____

AF.06- ÁREA DE ENUMERAÇÃO (AE) _____

AF.07- NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR

AF.08- NOME E NÚMERO DE LINHA DA MULHER _____

CÓDIGO REGIÃO

CÓDIGO DISTRITO

CÓDIGO AE

NÚMERO

--	--

NÚMERO DE LINHA

--	--

VISITAS DE INQUIRIDORAS

	1	2	3	VISITA FINAL												
DATA: DIA	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td></tr></table>			DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
MÊS	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td></tr></table>			<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"><tr><td style="width: 15px;"></td><td style="width: 15px;"></td></tr></table>			MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
ANO	2008	2008	2008	ANO 2008												
NOME INQUIRIDORA:	_____	_____	_____	CÓD. INQUIRIDORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
AF.09- RESULTADO*	_____	_____	_____	CÓDIGO RESULTADO* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
PRÓXIMA VISITA: DATA	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">(Dia)</td><td style="font-size: 8px;">(Mês)</td><td style="font-size: 8px;">(Ano)</td></tr></table>				(Dia)	(Mês)	(Ano)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">(Dia)</td><td style="font-size: 8px;">(Mês)</td><td style="font-size: 8px;">(Ano)</td></tr></table>				(Dia)	(Mês)	(Ano)		
(Dia)	(Mês)	(Ano)														
(Dia)	(Mês)	(Ano)														
HORA				N.º TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
*CÓDIGOS RESULTADOS:																
1 COMPLETO																
2 AUSENTE																
3 ADIADA																
4 RECUSA																
5 PARCIALMENTE PREENCHIDO																
6 INCAPACITADA																
7 OUTRO _____																
(ESPECIFIQUE)																

CONTROLADOR(A)	SUPERVISOR(A)	VERIFICADOR(A)	DIGITADOR(A)								
NOME _____	NOME _____	_____	_____								
Código <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			Código <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			Código <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			Código <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
DATA _____	DATA _____	_____	_____								
(Dia) (Mês) (Ano)	(Dia) (Mês) (Ano)										

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO APÓS INFORMAÇÕES

Bom dia. Meu nome é _____ trabalho para o **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA** e o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre a saúde das mulheres, dos homens e das crianças. Gostaríamos que participasse neste inquérito. Por isso, pretendo colocar-lhe algumas questões sobre a sua saúde e a saúde dos seus filhos. Estas informações serão úteis aos programas do Governo para planear e organizar os serviços de saúde. A entrevista vai demorar cerca de 30 minutos. As informações que nos fornecerá serão estritamente confidenciais e não serão transmitidas a outras pessoas.

A sua participação neste inquérito é voluntária, mas de extrema importância. A senhora estará contribuindo muito para resolvermos alguns problemas que hoje em dia enfrentamos. Esperamos que aceite participar neste inquérito pois, a sua opinião como a de muitos, mulheres e homens que vamos entrevistar, é extremamente importante para nós.

Tem alguma questão ou quer pedir algum esclarecimento sobre o inquérito? Então, posso começar a entrevista?

Assinatura da inquiridora: _____ Data: _____

A INQUIRIDA ACEITOU RESPONDER 1
 ↓
 A INQUIRIDA RECUSOU RESPONDER 2 → FIM

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A											
101	ANOTE A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA	HORA MINUTOS												
102	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA CIDADE/VILA/LOCALIDADE/COMUNIDADE) ? SE MENOS DE UM ANO ANOTE "00"	ANO SEMPRE VIVEU 95 VISITA 96	→ 104											
103	Quando criança, até os 12 anos de idade, aonde a Senhora morou a maior parte do tempo? ESCREVA O NOME DO BAIRRO OU LOCALIDADE ONDE MORROU, ATÉ AOS 12 ANOS DE IDADE, MAIOR PARTE DO TEMPO.	NOME DO LOCAL DISTRITO <table border="1"> <tr> <td>CIDADE SÃO TOMÉ</td> <td>1</td> <td rowspan="5">RESERVADO AO INE</td> </tr> <tr> <td>OUTRAS CIDADES/VILAS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OUTRO URBANO</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ZONA RURAL</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>CIDADE NO ESTRANGEIRO</td> <td>5</td> </tr> </table>	CIDADE SÃO TOMÉ	1	RESERVADO AO INE	OUTRAS CIDADES/VILAS	2	OUTRO URBANO	3	ZONA RURAL	4	CIDADE NO ESTRANGEIRO	5	
CIDADE SÃO TOMÉ	1	RESERVADO AO INE												
OUTRAS CIDADES/VILAS	2													
OUTRO URBANO	3													
ZONA RURAL	4													
CIDADE NO ESTRANGEIRO	5													
104	Nos últimos 12 meses, quantas vezes viajou fora da sua comunidade e dormiu fora da sua casa?	NÚMERO DE VIAGENS NENHUM 00	→ 106											
105	Nos últimos 12 meses, esteve ausente da sua comunidade durante mais de um mês seguido?	SIM 1 NÃO 2												
106	Em que mês e ano nasceu?	MÊS NÃO SABE O MÊS 98 ANO NÃO SABE O ANO 9998												
107	Que idade tinha (fez) na altura do seu último aniversário? (COMPARE E CORRIJA 106 E/OU 107 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA/INCOERÊNCIA)	IDADE EM ANOS COMPLETOS												
107A	Onde nasceu (Distrito ou País de nascimento)?	ÁGUA GRANDE 11 MÉ-ZÓCHI 12 CANTAGALO 23 CAUÉ 24 LEMBÁ 35 LOBATA 36 REGIÃO PRÍNCIPE 47 CABO VERDE 91 ANGOLA 92 GABÃO 93 GUINÉ-EQUATORIAL 94 PORTUGAL 95 OUTRO PAÍS 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98												

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
201	Agora, gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos nascidos vivos. Você/Senhora já teve algum filho?	SIM 1 NÃO 2	→ 206
202	Todos os filhos/filhas tido(as) vivem consigo actualmente?	SIM 1 NÃO 2	→ 204
203	Quantos filhos seus vivem consigo? Quantas filhas sua vivem consigo? SE NENHUM, ANOTE '00'.	FILHOS EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Tem algum filho ou filha que não vive consigo?	SIM 1 NÃO 2	→ 206
205	Quantos filhos seus não vivem consigo? Quantas filhas sua não vivem consigo? SE NENHUM, ANOTE '00'.	FILHOS FORA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS FORA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois? SE NÃO, INSISTA : Algum bebé que na hora de nascimento chorou ou mostrou sinais de vida, mas faleceu de seguida, ou seja, sobreviveu algumas horas ou dias para depois falecer?	SIM 1 NÃO 2	→ 208
207	Quantos filhos já faleceram? Quantas filhas já faleceram SE NENHUM, ANOTE '00'.	FILHOS FALECIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS FALECIDAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205 E 207, E ANOTE O TOTAL SE NENHUM, ANOTE '00'.	TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	VERIFIQUE 208: Gostaria de certificar se entendi bem: Teve no TOTAL ____ crianças que nasceram vivas. É mesmo esse número? SIM <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> → INSISTA E CORRIJA 201-208 CORRECTAMENTE.		
210	VERIFIQUE 208: 2 OU MAIS FILHOS NASCIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> 1 SÓ FILHO NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 211 NENHUM FILHO NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> → 226		
210A	Todos os seus filhos têm o mesmo pai?	SIM 1 NÃO 2	→ 211
210B	Se NÃO , qual o número de pais?.	NÚMERO DE PAIS <input type="text"/> <input type="text"/>	

211									
Agora gostaria de obter mais detalhes sobre todos seus filhos/as, quer estejam vivos ou não, começando pelo primeiro. ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS/AS NA PERGUNTA 212, E PARA CADA UM, PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 221, ANTES DE PASSAR AO PRÓXIMO, ANOTE OS GÊMEOS / TRIGÊMEOS (.....) EM LINHAS SEPARADAS. (SE MAIS DE 15 NASCIMENTOS, UTILISE O QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR), COMEÇANDO NA SEGUNDA LINHA).									
212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SE AINDA VIVO		SE FALECIDO		
Que NOME deu ao seu (Primeiro/ Próximo) filho/a? (SE NÃO TEM NOME, ESCREVA "BÉBÊ") (NOME)	O parto de (NOME) foi simples ou múltiplo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano (NOME) nasceu? INSISTA: Qual é a sua data de nascimento?	(NOME) ainda está vivo?	Quantos anos fez (NOME) no último aniversário? (ANOTE IDADE EM ANOS COMPLETOS)	(NOME) vive consigo?	ANOTE O N.º DE LINHA DA CRIANÇA NA LISTA DO AGREGADO (SEÇÃO A) (ANOTE "00" SE A CRIANÇA NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO)	Quantos anos tinha (NOME) quando faleceu? SE 1 ANO, INSISTA: Quantos meses tinha (NOME)? (ANOTE EM DIAS SE MENOS DE 1 MÊS; EM MESES SE MENOS DE 2 ANOS; OU EM ANOS SE ≥ 2 ANOS)	Houve outros nascimentos VIVOS entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior incluindo crianças q/ faleceram após o nascimento?
01	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ (PRÓXIMO NASCIMENTO)	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	
02	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ 221	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	SIM 1 ACRES- CENTE NASC. NÃO 2 NASC. ↓ SEGUINTE
03	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ 221	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	SIM 1 ACRES- CENTE NASC. NÃO 2 NASC. ↓ SEGUINTE
04	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ 221	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	SIM 1 ACRES- CENTE NASC. NÃO 2 NASC. ↓ SEGUINTE
05	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ 221	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	SIM 1 ACRES- CENTE NASC. NÃO 2 NASC. ↓ SEGUINTE
06	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	221 EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ 221	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	SIM 1 ACRES- CENTE NASC. NÃO 2 NASC. ↓ SEGUINTE
07	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº LINHA <input type="text"/> ↓ 221	DIA 1 <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> ANO 3 <input type="text"/>	SIM 1 ACRES- CENTE NASC. NÃO 2 NASC. ↓ SEGUINTE

212	213	214	215	216	217		218		219			220			221
					SE AINDA VIVO		SE FALECIDO								
Que NOME deu ao seu (Primeiro/ Próximos) filho/a? (SE NÃO TEM NOME, ESCREVA "BÊBÊ") (NOME)	O parto de (NOME) foi simples ou múltiplo?	De que sexo é (NOME)?	Em que mês e ano (NOME) nasceu? INSISTA: Qual é a sua data de nascimento?	(NOME) ainda está vivo?	Quantos anos fez (NOME) no último aniversário? (ANOTE IDADE EM ANOS COMPLETOS)	(NOME) vive consigo?	ANOTE O N.º DE LINHA DA CRIANÇA NA LISTA DO AGREGADO (ANOTE "00" SE A CRIANÇA NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO)	Quantos anos tinha (NOME) quando faleceu? SE 1 ANO, INSISTA: Quantos meses tinha (NOME)? (ANOTE EM DIAS SE MENOS DE 1 MÊS; EM MESES SE MENOS DE 2 ANOS; OU EM ANOS SE ≥ 2 ANOS)	Houve outros nascimentos entre o nascimento de (NOME) e o filho anterior?						
	SIMP 1 MULT 2	MAS 1 FEM 2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	N.º LINHA <input type="text"/> ↓ (PRÓXIMO NASCIMENTO)	DIA 1 MÊS 2 ANO 3							
08															
09															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
222	Teve outros filhos que nasceram vivos depois do nascimento do (NOME DO ÚLTIMO FILHO)?	SIM 1 NÃO 2	
223	<p>COMPARE 208 COM O NÚMERO DE FILHOS REGISTADO NO QUADRO ACIMA E MARQUE:</p> <p>OS NÚMEROS SÃO IGUAIS <input type="checkbox"/> OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES <input type="checkbox"/> → (VERIFIQUE E CORRIJA A INCONSISTÊNCIA)</p> <p>CONFIRA SE: 1 PARA CADA FILHO FOI ANOTADO O MÊS E O ANO DE NASCIMENT <input type="checkbox"/></p> <p>2 PARA CADA NASCIMENTO DESDE JANEIRO DE 2003: O MÊS E O ANO DE NASCIMENTO ESTÃO REGISTADOS <input type="checkbox"/></p> <p>3 PARA CADA FILHO VIVO FOI ANOTADA A IDADE ACTU..... <input type="checkbox"/></p> <p>4 PARA CADA FILHO FALECIDO FOI ANOTADA A IDADE QUE TINHA QUANDO MORREU <input type="checkbox"/></p> <p>5 A IDADE CORRECTA DAS CRIANÇAS QUE FALECERAM NOS PRIMEIROS 23 MESES DE VIDA <input type="checkbox"/></p>		
224	CONFIRA 215 E REGISTE O NÚMERO DE NASCIMENTO A PARTIR DE JANEIRO DE 2003. SE NENHUM, REGISTE "0" E PASSE A PERGUNTA 226.	<input type="checkbox"/>	
225	<p>PARA CADA NASCIMENTO A PARTIR DE JANEIRO DE 2003, ESCREVA "N" NO MÊS DE NASCIMENTO DO CALENDÁRIO (COLUNA 1)</p> <p>PARA CADA NASCIMENTO, PERGUNTE O NÚMERO DE MESES DE DURAÇÃO DA GRAVIDEZ, E ESCREVA "G" EM CADA UM DOS MESES PRECEDENTES, DE ACORDO COM A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ.</p> <p>(OBS.: O NÚMERO DE "G" DEVE SER IGUAL AO NÚMERO DE MESES QUE A GRAVIDEZ DUROU MENOS UM)</p> <p>ESCREVA O NOME DA CRIANÇA A ESQUERDA DO CÓDIGO "N".</p>		
226	Está grávida actualmente?	SIM 1 NÃO 2 NÃO ESTÁ SEGURO 8	<input type="checkbox"/> → 229
227	Há quantos meses está grávida?	MESES <input type="text"/>	
	REGISTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS. INSCREVA 'G' NO CALENDÁRIO, COMEÇANDO PELO MÊS DO INQUÉRITO E PARA O NÚMERO TOTAL DE MESES COMPLETOS.		
228	Quando engravidou, queria ficar grávida <u>naquele momento</u> , queria <u>esperar mais</u> , ou <u>não queria ficar grávida</u> de maneira nenhuma?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 NÃO QUERIA ENGRAVIDAR 3	
229	Teve alguma gravidez que terminou em aborto espontâneo, aborto ou em nado-morto?	SIM 1 NÃO 5	→ 237
230	Em que mês e ano aconteceu a última gravidez que terminou em aborto ou em nado-morto?	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	
231	<p>VERIFIQUE 230:</p> <p>ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM JAN. 2003 OU MAIS TARDE <input type="checkbox"/> ÚLTIMA GRAVIDEZ TERMINOU ANTES DE JAN. 2003 <input type="checkbox"/> → 237</p>		
232	Com quantos meses de gravidez estava quando a sua última gravidez terminou em aborto ou nado-morto?	MESES <input type="text"/>	
	REGISTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS. ESCREVA 'F' NO CALENDÁRIO, NO MES EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ, E 'G' PARA O NÚMERO RESTANTE DE MESES COMPLETOS.		
233	Desde Janeiro 2003, teve outras gravidezes que não terminaram em nados-vivos?	SIM 1 NÃO 2	→ 235

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																
234	PERGUNTE A DATA DE TERMINO E A DURAÇÃO PARA CADA GRAVIDEZ PRECEDENTE QUE NÃO TERMINOU EM NADO VIVO, DESDE JANEIRO DE 2003 ATÉ AGORA, COMEÇANDO PELA ÚLTIMA GRAVIDEZ. ESCREVA 'F' NO CALENDÁRIO, NO MÊS EM QUE TERMINOU CADA GRAVIDEZ, E 'G' PARA O RESTANTE NÚMERO DE MESES COMPLETOS.																																		
235	Teve alguma gravidez que terminou antes de Janeiro de 2003 e que resultou em aborto espontâneo, aborto ou nado-morto?	SIM 1 NÃO 2	→ 237																																
236	Indique o mês e ano em que terminou a última gravidez que não resultou em nado-vivo, antes de Janeiro de 2003.	MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
237	Quando é que veio a sua última menstruação? (ESCREVA A DATA EXACTA, SE HOUVER) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Dia <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> Mês <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Ano																	HÁ DIAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HÁ SEMANAS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HÁ MESES 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> HÁ ANOS 4 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ESTÁ EM MENOPAUSA 993 TEVE UMA HISTERECTOMIA 994 ANTES DO ÚLTIMO NASCIMENTC ... 995 NUNCA MENSTRUOU 996																	
238	Acha que existem dias, entre uma menstruação e outra, nos quais a mulher tem mais facilidade de ficar grávida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 239A																																
239	Em que altura do ciclo menstrual a mulher tem maior probabilidade de engravidar?	DIAS ANTES DO PERÍODO 1 DURANTE O PERÍODO 2 NO FIM DO PERÍODO 3 NO MEIO DO PERÍODO 4 DIAS APÓS O PERÍODO 5 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8																																	
239A	Alguma vez fez um exame ginecológico/exame genital na marquesa (sem ser o pré-natal)?	SIM 1 NÃO 2	→ 301																																
239B	Em que lugar fez o último exame ginecológico?	CENTRO HOSPITALAR01 CENTRO DISTRITAL DE SAÚDE02 POSTO SANITÁRIO03 POSTO COMUNITÁRIO04 PMI/PF - SAÚDE REPRODUTIVA05 CLÍNICA PRIVADA06 OUTRA06 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE98																																	
239C	Nos últimos 12 meses fez algum exame ginecológico?	SIM 1 NÃO 2																																	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre o planeamento familiar, ou seja os diferentes meios ou métodos que um casal pode utilizar **para retardar ou evitar** uma gravidez. Que métodos contraceptivos conhece ou já ouviu falar?
PARA OS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS ESPONTANEAMENTE, PERGUNTE: Alguma vez ouviu falar do MÉTODO)?
CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. CONTINUE DE SEGUIDA NA COLUNA 301, LENDO O NOME E A DESCRIÇÃO DE CADA MÉTODO NÃO CITADO ESPONTANEAMENTE. CIRCULE O CÓDIGO 1 SE O MÉTODO É CONHECIDO E O CÓDIGO 2 SE MÉTODO NÃO É CONHECIDO. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO COM O CÓDIGO 1 CIRCULADO, FAÇA A PERGUNTA 302.

301	Que método contraceptivo conhece ou já ouviu falar? PARA MÉTODOS NÃO CITADOS ESPONTANEAMENTE, PERGUNTE Alguma vez ouviu falar do (MÉTODO)?		302 Alguma vez utilizou (NOME DO MÉTODO)?
01	ESTERILIZAÇÃO FEMININA / LAQUEAÇÃO (Ligação de trompas) Uma operação que as mulheres submetem com objectivo de não terem mais filhos.	SIM 1 NÃO 2 ↘	Já fez uma operação cirúrgica para evitar ter mais filhos? SIM 1 NÃO 2
02	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA / VASECTOMIA Uma operação que os homens submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM 1 NÃO 2 ↘	Teve algum parceiro q/fez operação cirúrgica para evitar ter mais filhos? SIM 1 NÃO 2
03	PÍLULA Um comprimido que contém hormonas femininas (estrogénios e progestagénios) que as mulheres tomam todos os dias para evitar engravidar.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
04	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) Um dispositivo, em forma de espiral ou T, que é colocado no interior do útero da mulher, por um médico ou enfermeira.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
05	INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS Injecção que as mulheres podem tomar mensalmente ou de três em três meses para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
06	IMPLANTES Um dispositivo que se insere sob a pele, na parte superior do braço da mulher e pode prevenir a gravidez durante 5 anos.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
07	PRESERVATIVO MASCULINO / CAMISINHA É tipo um "saquinho" de borracha fina que os homens colocam no pénis quando erecto antes de iniciar as relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
08	PRESERVATIVO FEMININO É tipo um "saquinho" de borracha fina que as mulheres introduzem na vagina antes de iniciar as relações sexuais	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
09	DIAFRAGMA É um anel flexível, coberto por uma membrana de borracha fina, que a mulher deve colocar na vagina 15/20 minutos antes da relação sexual, para cobrir o colo urein	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
10	ESPERMECIDAS Creme ou um comprimido que as mulheres colocam na vagina alguns minutos antes das relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
11	METODO DE ALEITAMENTO MATERNO E AMENOREIA (MAMA) Durante alguns meses após o parto, uma mulher que aleita frequentemente, dia e noite, pode não engravidar	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
12	TABELA / ABSTINENCIA SEXUAL PERIODICA ^A O casal evita ter relações sexuais durante período fértil da mulher, período com maior risco para a mulher engravidar.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
13	COITO INTERROMPIDO Quando os homens retiram o pénis da vagina antes de ejacular.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
14	PILULA DO DIA SEGUINTE / DE EMERGENCIA Um comprimido que as mulheres tomam até três dias após ter tido relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2 ↘	SIM 1 NÃO 2
15	OUTROS MÉTODOS Os casais podem utilizar outros métodos ou maneira diferentes aos anteriores para evitar uma gravidez. Conhece ou já ouviu falar de algum outro método?	SIM 1 _____ (ESPECIFIQUE) _____ (ESPECIFIQUE) NÃO 2	SIM 1 NÃO 2 SIM 1 NÃO 2

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
303	CONFIRA 302: Nenhum "SIM" (NUNCA USOU MÉTODO) <input type="checkbox"/>	Pelo menos um "SIM" (JÁ USOU MÉTODO) <input type="checkbox"/>	307
304	Alguma vez você ou seu parceiro/companheiro utilizou alguma coisa ou tentou adiar/espacar ou evitar uma gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	306
305	INSCREVA '0' EM CADA MÊS DO CALENDÁRIO DEIXADO EM BRANCO		333
306	O que usou ou fez para evitar uma gravidez? "CORRIJA 302 E 303 (E 301 SE NECESSÁRIO)"		
307	Quantos filhos vivos tinha quando pela primeira vez você/ a senhora usou um método ou fez algo para evitar ficar grávida?	TOTAL DE FILHOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
307A	Entre estes, quantos rapazes?	NÚMERO DE RAPAZES <input type="text"/> <input type="text"/>	
307B	Entre estes quantas raparigas? SE NENHUM, ANOTE "00"	NÚMERO DE RAPARIGAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
307C	Quando fez pela primeira vez o planeamento familiar, você/ a senhora queria ter filhos, mas mais tarde, ou não queria ter mais filhos?	SIM, QUERIA TER FILHOS MAIS TARDE 1 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS 2 NÃO SABE 8	
308	VERIFIQUE 302 (01): MULHER NÃO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> MULHER ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>		311A
309	VERIFIQUE 226: NÃO GRAVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> GRAVIDA <input type="checkbox"/>		322
310	Actualmente, você ou seu marido/parceiro usam algum método para adiar/espacar ou evitar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	322
311	Que método está usando actualmente? "CIRCULE TODO QUE FOR MENCIONADO. SE FOR MENCIONADO MAIS DE UM MÉTODO, SIGA AS INSTRUÇÕES DE SALTO CORRESPONDENTES AO PRIMEIRO MÉTODO CIRCULADO DA LISTA."	ESTERILIZAÇÃO FEMININA A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA B PÍLULA C DIU D INJECCÕES E IMPLANTES F PRESERVATIVO MASCULINO G PRESERVATIVO FEMININO H DIAFRAGMA I ESPERMICIDAS J MAMA K TABELA/ABSTINÊNCIA L COITO INTERROMPIDO M OUTRO X (ESPECIFIQUE)	316 315 315 319A
311A	CIRCULE "A" PARA A ESTERILIZAÇÃO FEMININA		
314	Quantas (carteiras de pilulas/preservativos) obteve da última vez?	NÚMERO DE CARTEIRAS PÍLULAS/PRESERVATIVOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 998	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
315	A última vez que obteve (PRIMEIRO MÉTODO LISTADO EM 311) , quanto você pagou, na totalidade, incluindo os custos do método e das consultas, se fez consultas?	CUSTOS (EM MIL DOBRAS) ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRATUITO 995 NÃO SABE 998	→ 319A
316	Onde você ou seu marido/parceiro fez a laqueação/esterilização? INSISTA PARA DETERMINAR O TIPO DE FONTE E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PRIVADO OU PÚBLICO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL DO GOVERNO .. 11 CENTRO DE SAÚDE DO GOV. .. 12 CLÍNICA DE PF 13 CLÍNICA MÓVEL 14 OUTRO PÚBLICO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA 21 MÉDICO PRIVADO 23 CLÍNICA MÓVEL .. 24 OUTRO PRIVADO 26 (ESPECIFIQUE) OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
316A	Antes de utilizar este método contraceptivo laqueação/esterilização? consultou um médico/enfermeiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SE LEMBRA 8	
316B	Quem foi que decidiu para fazer a laqueação/esterilização? ANOTE SOMENTE O PRINCIPAL	NINGUÉM, INICIATIVA PRÓPRIA 01 MARIDO/COMPANHEIRO 02 MÃE E/OU PAI 03 IRMÃO E/OU IRMÃ 04 PARENTES 05 AMIGA 06 MÉDICO 07 ORIENTADOR RELIGIOSO 08 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
316C	Qual foi a principal razão que levou você/ a senhora ou seu marido ou companheiro/outras pessoas a decidir pela laqueação/esterilização, em vez de utilizar outro método?	RECOMENDAÇÃO MÉDICA 01 MENOS EFEITOS COLATERAIS 02 MAIS FÁCIL DE USAR 03 MÉTODO DEFINITIVO 04 NÃO QUER MAIS FILHOS 05 RECOMENDAÇÃO DE PESSOA QUE JÁ FE 06 MENOS CUSTO 07 NÃO TEVE ACESSO À OUTROS 08 CONDIÇÕES FINANCEIRAS 09 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
316D	Qual o principal motivo que levou o médico a lhe recomendar a operação?	IDADE AVANÇADA 1 JÁ TEM MUITOS FILHOS 2 PROBLEMAS COM ÚLTIMA GRAVIDEZ 3 MUITAS CESARIANAS 4 PROBLEMAS DE SAÚDE 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
316E	Você ou seu marido/companheiro arrependeu-se por ter feito esta operação laqueação/esterilização?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A	
317	<p>VERIFIQUE 311/311A:</p> <p>CÓDIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/> CÓDIGO 'A' NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p>Antes de se submeter à esterilização, alguém lhe informou que esta operação não lhe permitiria ter (mais) filhos? Antes da esterilização, alguém informou o seu marido/parceiro, que esta operação não lhe permitiria ter (mais) filhos?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>		
318	<p>Quanto custou ou pagou pela laqueação/esterilização feita, incluindo consultas?</p>	<p>CUSTO (EM MIL DOBRAS) .. <input type="text"/></p> <p>GRATUITO 9 9 6</p> <p>NÃO SABE 9 9 8</p>		
319	<p>Em que mês e ano fez a esterilização?</p>	<p>MÊS <input type="text"/></p> <p>ANO <input type="text"/></p>		
319A	<p>Desde que mês e ano, utiliza este (MÉTODO ACTUAL) sem interrupção?</p> <p>INSISTA: Desde quando utiliza este (MÉTODO ACTUAL) de modo contínuo?</p>	<p>MÊS <input type="text"/></p> <p>ANO <input type="text"/></p>		
320	<p>VERIFIQUE 319/319A, 215 E 230:</p> <p>NASCIMENTO OU GRAVIDEZ QUE TERMINOU APÓS O MÊS E O ANO DE INÍCIO DA UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO EM 319/319A SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>VOLTE A 319/319A, INSISTA E REGISTE O MÊS E O ANO DE INÍCIO DA UTILIZAÇÃO CONTÍNUA DO MÉTODO ACTUAL (QUE DEVE SER APÓS O ÚLTIMO NASCIMENTO, OU O FIM DA ÚLTIMA GRAVIDEZ).</p>			
321	<p>VERIFIQUE 319/319A:</p> <p>O ANO É 2003 OU MAIS TARDE <input type="checkbox"/> O ANO É 2002 OU ANTES <input type="checkbox"/></p> <p>INSCREVA NO CALENDÁRIO, O CÓDIGO DO MÉTODO UTILIZADO, O MÊS DA ENTREVISTA E PARA CADA MÊS ATÉ À DATA DE INÍCIO DA UTILIZAÇÃO.</p>		→ 331	
322	<p>Gostaria de lhe colocar perguntas sobre os momentos em que você ou o seu marido/parceiro utilizou um método contraceptivo para evitar uma gravidez, nos últimos anos.</p> <p>UTILIZE O CALENDÁRIO PARA SE ASSEGURAR DOS PERÍODOS DE UTILIZAÇÃO E NÃO UTILIZAÇÃO, COMEÇANDO PARA A UTILIZAÇÃO MAIS RECENTE, RETROCEDENDO ATÉ JANEIRO DE 2003. UTILIZE O NOME DAS CRIANÇAS, AS DATAS DE NASCIMENTO E OS PERÍODOS DE GRAVIDEZ COMO PONTOS DE REFERÊNCIA. INSCREVA O CÓDIGO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO OU '0' PARA A NÃO UTILIZAÇÃO A CADA MÊS EM BRANCO.</p> <p>QUESTÕES ILUSTRATIVAS:</p> <p>* Quando utilizou um método contraceptivo pela última vez? Qual foi o método?</p> <p>* Quando começou a utilizar este método? Durante quanto tempo utilizou após o nascimento de (NOME)</p> <p>* Durante quanto tempo depois utilizou este método?</p>			
323	<p>VERIFIQUE 311/311A :</p> <p>CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO:</p> <p>SE MAIS DE UM CÓDIGO CIRCULADO EM 311/311A, CIRCULE O CÓDIGO DO PRIMEIRO DOS MÉTODOS DA LISTA.</p>	<p>NENHUM CÓDIGO CIRCULADO 00</p> <p>ESTERILIZAÇÃO FEMININA 01</p> <p>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 02</p> <p>PÍLULA 03</p> <p>DIU 04</p> <p>INJEÇÕES 05</p> <p>IMPLANTES 06</p> <p>PRESERVATIVO MASCULINO 07</p> <p>PRESERVATIVO FEMININO 08</p> <p>DIAFRAGMA 09</p> <p>ESPERMICIDAS 10</p> <p>MAMA 11</p> <p>TABELA/ABSTINÊNCIA 12</p> <p>COITO INTERROMPIDO 13</p> <p>OUTRO MÉTODO 96</p>	<p>→ 333</p> <p>→ 326</p> <p>→ 335</p> <p>→ 324A</p> <p>→ 324A</p> <p>→ 335</p> <p>→ 335</p>	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																
332	<p>Onde obteve (MÉTODO ACTUAL) pela última vez?</p> <p>INSISTA PARA DETERMINAR O TIPO DE FONTE E CIRCULA O CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PRIVADO OU PÚBLICO, INSCREVA O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO:</p> <p>HOSPITAL 11</p> <p>CENTRO DE SAÚDE 12</p> <p>POSTO DE SAÚDE 13</p> <p>PM/PSR 14</p> <p>EQUIPA MÓVEL 15</p> <p>AGENTE SAUDE COMUNITARIO 16</p> <p>OUTRO PÚBLICO 19</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO:</p> <p>FARMÁCIA 21</p> <p>CLÍNICA PRIVADA 22</p> <p>ONG (ASPF/MÉDICO MUNDO/ETC.) 23</p> <p>ACTIVISTAS 24</p> <p>LOJAS/BARES/DISCOTECA 25</p> <p>OUTRO PRIVADO 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 335</p>																
333	<p>Conhece um lugar onde se pode obter um método de planeamento familiar?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>→ 335</p>																
334	<p>Qual é este lugar?</p> <p>Algum outro lugar?</p> <p>INSISTA PARA DETERMINAR O TIPO DE FONTE E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PRIVADO OU PÚBLICO, INSCREVA O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO</p> <p>HOSPITAL DO GOVERNO A</p> <p>CENTRO DE SAÚDE DO GOV. B</p> <p>CLÍNICA PF C</p> <p>CLÍNICA MÓVEL D</p> <p>AGENTE SAUDE COMUNITARIO E</p> <p>OUTRO PÚBLICO F</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR MÉDICO PRIVADO</p> <p>HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA G</p> <p>FARMACIA H</p> <p>MÉDICO PRIVADO I</p> <p>CLÍNICA MÓVEL J</p> <p>AGENTE DE SAÚDE PRIVADO K</p> <p>OUTRO MÉDICO L</p> <p>OUTRO PRIVADO L</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE</p> <p>LOJA M</p> <p>INSTITUIÇÃO RELIGIOSA N</p> <p>AMIGOS /PARENTE O</p> <p>OUTRO X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																	
335	<p>Nos últimos 12 meses, teve visita de um agente de saúde que lhe falou sobre planeamento familiar?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																	
336	<p>Nos últimos 12 meses, foi a algum centro de saúde para receber cuidados para você (ou para os seus filhos) ?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>→ 337A</p>																
337	<p>Um membro do pessoal do centro de saúde, lhe falou sobre os métodos de planeamento familiar?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																	
337A	<p>Acha que os serviços de planeamento familiar estão organizados para servir os homens, mulheres e jovens/adolescentes?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>N/S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HOMENS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>MULHERES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>JOVENS/ADOLESCENTES ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	N/S	HOMENS	1	2	8	MULHERES	1	2	8	JOVENS/ADOLESCENTES ...	1	2	8	
	SIM	NÃO	N/S																
HOMENS	1	2	8																
MULHERES	1	2	8																
JOVENS/ADOLESCENTES ...	1	2	8																
337B	<p>A senhora pensa que é mais fácil ou mais difícil ficar grávida, quando uma mulher esta a fazer aleitamento exclusivo ou a dar de mamar exclusivamente?</p>	<p>MAIS FÁCIL 1</p> <p>MAIS DIFÍCIL 2</p> <p>DEPENDE 3</p> <p>NÃO SABE 8</p>																	

SECÇÃO 4. GRAVIDEZ, CUIDADOS PÓS-NATAIS E AMAMENTAÇÃO

401	CONFIRA 224: UM OU MAIS NASCIMENTO EM 2003 OU MAIS TARDE <input type="checkbox"/>	NENHUM NASCIMENTO EM 2003 OU MAIS TARDE <input type="checkbox"/>	576	
402	VERIFIQUE 215: ANOTE O NÚMERO DA LINHA, O NOME E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO ACONTECIDO EM 2003 OU MAIS TARDE. COLOQUE AS PERGUNTAS PARA TODOS OS NASCIMENTOS. COMECE PELO ÚLTIMO NASCIMENTO. (SE HOUVER MAIS DE 3, UTILIZE AS DUAS ÚLTIMAS COLUNAS DE QUESTIONÁRIOS ADICIONAIS). PERGUNTE PARA TODOS OS NASCIMENTOS. Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a saúde de todos os seus filhos nascidos vivos nos últimos 5 anos, (<u>desde Janeiro de 2003</u>), começando pelo último filho nascido vivo.			
403	NÚMERO DE LINHA - SEC.2-212	ÚLTIMO NASCIDO VIVO NO DE LINHA <input type="text"/>	PENÚLTIMO NASC. VIVO NO DE LINHA <input type="text"/>	ANTE-PENÚL. NASC. VIVO NO DE LINHA <input type="text"/>
404	CONFIRA SEC.2-212 E 216	NOME DA CRIANÇA VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	NOME DA CRIANÇA VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	NOME DA CRIANÇA VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>
405	Quando ficou grávida de (NOME DA CRIANÇA), queria ter filho naquele momento, queria mais tarde, ou não queria mais filhos?	NAQUELE MOMENTO ... 1 (PASSE À 407) <input type="checkbox"/>	NAQUELE MOMENTO ... 1 (PASSE À 431) <input type="checkbox"/>	NAQUELE MOMENTO ... 1 (PASSE À 431) <input type="checkbox"/>
		MAIS TARDE 2	MAIS TARDE 2	MAIS TARDE 2
		NÃO QUERIA MAIS FILHO 3 (PASSE À 407) <input type="checkbox"/>	NÃO QUERIA MAIS FILHO 3 (PASSE À 431) <input type="checkbox"/>	NÃO QUERIA MAIS FILHO 3 (PASSE À 431) <input type="checkbox"/>
406	Quanto tempo queria esperar?	MESES ...1 <input type="text"/>	MESES ...1 <input type="text"/>	MESES ...1 <input type="text"/>
		ANOS ...2 <input type="text"/>	ANOS ...2 <input type="text"/>	ANOS ...2 <input type="text"/>
		NÃO SABE 998	NÃO SABE 998	NÃO SABE 998
407	Quando estava grávida do último filho (NOME), fez alguma consulta pré-natal? SE SIM: Quem foi que a examinou? Alguém mais? INSISTA PARA OBTER O TIPO DE PESSOA E REGISTA TODAS AS PESSOAS QUE CONSULTOU.	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO A ENFERMEIRA/PARTEIRA ... B OUTRO PESSOAL DE SAÚDE C OUTRO PESSOAL _____ X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y (PASSE À 414)		
407A	Quem a examinou durante a maioria das consultas? INSISTA PARA OBTER O TIPO DE PESSOA E REGISTA TODAS AS PESSOAS QUE CONSULTOU.	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO 1 ENFERMEIRA/PARTEIRA ... 2 OUTRO PESSOAL DE SAÚDE 3 OUTRO PESSOAL _____ 8 (ESPECIFIQUE)		
408	Em que lugar fez a consulta pré-natal do último filho (NOME)? Um outro lugar? INSISTA PARA DETERMINAR O(S) TIPO(S) DE LUGAR(ES) E CIRCULE O(S) CODIGO(S) APROPRIADO(S). SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA E UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	CASA: NA CASA PRÓPRIA A OUTRA CASA B SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL C CENTRO DE SAÚDE ... D POSTO DE SAÚDE ... E SAÚDE COMUNITÁRIO F OUTRO PÚBLICO: _____ G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA ... H ENFERMEIROS ... I OUTRO PRIVADO: _____ J (ESPECIFIQUE) OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)		
409	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	MESES <input type="text"/>		
		NÃO SABE 98		
410	Quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez?	Nº DE CONSULT. ... <input type="text"/>		
		NÃO SABE 98		

410A	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a última consulta pré-natal?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98																					
410B	Durante esta gravidez fez algum exame de sangue?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 411) ← NÃO SABE 8																					
410C	Que tipo de análise de sangue fez?	HEMOGLOBINA (ANEMIA) 1 SIFILIS (VDRL) 2 HIV-SIDA 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8																					
411	Durante as visitas pré-natais desta gravidez, efectuaram, pelo menos uma vez, os seguintes exames? Medição do seu peso? Medição da sua altura? Medição da sua tensão arterial? Medição da sua altura uterina? Verificou-se o foco do bebé? Fez-se um exame de urina?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PESO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALTURA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TENSÃO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ALTURA UTERINA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FOCO DO BEBÉ</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>URINA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	PESO	1	2	ALTURA	1	2	TENSÃO	1	2	ALTURA UTERINA	1	2	FOCO DO BEBÉ	1	2	URINA	1	2
	SIM	NÃO																					
PESO	1	2																					
ALTURA	1	2																					
TENSÃO	1	2																					
ALTURA UTERINA	1	2																					
FOCO DO BEBÉ	1	2																					
URINA	1	2																					
412	Durante estas consultas pré-natais, informaram-lhe sobre os sinais ou sintomas de complicação na gravidez?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 414) ← NÃO SABE 8																					
413	Caso haja algum desses sinais de complicação, lhe informaram onde se dirigir para tratamento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
414	Durante esta gravidez, tomou alguma vacina no braço para prevenir o bebé contra o tétano, ou seja, convulsões após o nascimento?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 417) ← NÃO SABE 8																					
415	Durante esta gravidez, quantas doses dessa vacina tomou?	Nº DE DOSES <input type="text"/> NÃO SABE 8																					
416	VERIFIQUE 415:	2 VEZES OU OUTRO MAIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 421)																					
417	Tomou alguma vez, antes desta gravidez, vacinas contra o tétano, quer para se proteger a Si mesma, quer para proteger um outro bebé?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 421) ← NÃO SABE 8																					
418	Antes desta gravidez, quantas vezes recebeu outras vacinas antitetánicas? (SE 7 OU MAIS, ANOTE "7")	Nº DE INECÇÃO <input type="text"/> NÃO SABE 8																					
419	Antes desta gravidez, em que mês e em que ano, tomou a última injeção contra o tétano?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (PASSE À 421) ← NÃO SABE ANO 9998																					
420	Há quantos anos que recebeu esta injeção contra o tétano?	ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>																					
421	Durante esta gravidez de (NOME) você tomou complementos de ferro/sal ferroso (em comprimido ou xarope)?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 423) ← NÃO SABE 8																					
422	No decurso desta gravidez, durante quantos dias tomou estes comprimidos ou xarope? (INSISTA PARA OBTER NÚMERO APROXIMADO DE DIAS)	Nº DE DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 998																					
423	Durante esta gravidez, tomou medicamentos contra lombrigas intestinais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
424	Durante esta gravidez, teve dificuldades para ver à luz do dia?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
425	Durante esta gravidez, sofreu de cegueira crepuscular?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					

426	Durante esta gravidez, você tomou algum medicamento para evitar o paludismo?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 432) ← NÃO SABE 8		
427	Qual foi o medicamento que tomou para evitar o paludismo? REGISTE TODO QUE FOR MENCIONADO. SE O TIPO DE MEDICAMENTO NÃO É DETERMINADO, MOSTRE ANTIPALUDICOS HABITUAIS A INQUIRIDA	SP/FANSIDAR A CLOROQUINA B ARTESUNATO+AMODIAQUINA C OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z		
428	VERIFIQUE 427: TIPO DE ANTIPALUDICO QUE TOMOU A TÍTULO PREVENTIVO DURANTE A GRAVIDEZ.	CÓDIGO 'A' CÍRCULO CÍRCULO A' NÃO CÍRCULO (IR A 432) ←		
429	Quantas vezes você tomou SP/Fansidar, durante esta gravidez?	Nº DE VEZES .. <input type="text"/> NÃO SABE/LEMBRA 98		
430	VERIFIQUE 407: CUIDADOS PRE-NATAIS PELO PESSOAL DE SAÚDE DURANTE ESTA GRAVIDEZ	CÓDIGO 'A', OUTRO 'B' OU 'C' CÍRCULO (IR A 432) ←		
431	Foi lhe dado o SP/Fansidar durante uma visita pré-natal, uma outra visita de formação sanitária ou noutro local?	VISITA PRÉ-NATAL 1 OUTRA VISITA MÉDICA 2 OUTRO LUGAR 3 NÃO LEMBRA 8		
432	Quando (NOME) nasceu, era muito gordo(a), mais gordo(a) que a média, médio(a), mais pequeno(a) que a média ou muito pequeno(a)?	MUITO GORDO 1 MAIS GORDO Q/ A MÉDIA 2 MÉDIO 3 MAIS PEQUENO Q/ A MÉDIA 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE/NÃO RECORDA 8	MUITO GORDO 1 MAIS GORDO Q/ A MÉDIA 2 MÉDIO 3 MAIS PEQUENO Q/ A MÉDIA 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE/NÃO RECORDA 8	MUITO GORDO 1 MAIS GORDO Q/ A MÉDIA 2 MÉDIO 3 MAIS PEQUENO Q/ A MÉDIA 4 MUITO PEQUENO 5 NÃO SABE/NÃO RECORDA 8
433	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM 1 NÃO 2 (PASSAR À 435) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSAR À 435) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSAR À 435) ← NÃO SABE 8
434	Quanto pesou (NOME) ao nascer? (ANOTE O PESO DA FICHA DE CRESCIMENTO, SE ESTIVER DISPONÍVEL)	GRAMAS DA FICHA 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DECLARADAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE9998	GRAMAS DA FICHA 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DECLARADAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE9998	GRAMAS DA FICHA 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DECLARADAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE9998
435	Quem fez ou assistiu o parto de (NOME DA CRIANÇA)? Alguém mais ajudou? INSISTA PAR OBTOR O TIPO DO PESSOAL. REGISTE TODAS AS PESSOAS MENCIONADAS SE A INQUIRIDA DIZER QUE NINGUÉM LHE ASSISTIU, INSISTA PARA DETERMINAR SE NINGUÉM FOI PRESENTE NO PARTO.	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO A ENFERM./PARTEIRA B PARTEIRA AUXILIAR C OUTRAS PESSOAS: PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRA X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO A ENFERM./PARTEIRA B PARTEIRA AUXILIAR C OUTRAS PESSOAS: PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRA X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO A ENFERM./PARTEIRA B PARTEIRA AUXILIAR C OUTRAS PESSOAS: PARTEIRA TRADICIONAL D AMIGAS/FAMILIARES E OUTRA X (ESPECIFIQUE) NINGUÉM Y
435A	Durante o parto de (NOME), teve alguns dos seguintes problemas? Contracções do parto demoraram mais de 12 horas? Hemorragias abundantes que lhe causaram o perigo de perder a vida? Febres altas com corrimento vaginal anormal? Convulsões sem ter febre?	SIM NÃO CONTRACÇÃO: 1 2 HEMORRAGIAS 1 2 FEBRES ALTAS 1 2 CONVULSÕES 1 2		
436	Onde teve o parto de (NOME DA CRIANÇA)? INSISTA PARA DETERMINAR O(S) TIPO(S) DE LUGAR(ES) E CIRCULE O(S) CÓDIGO(S) APROPRIADO(S). SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA E UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR) _____	CASA: NA CASA PRÓPRIA ...11 (PASSAR À 443) ← OUTRA CASA12 SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL21 CENTRO DE SAÚDE ...22 POSTO DE SAÚDE . 23 SAÚDE COMUNITÁRIO 24 OUTRO PÚBLICO:26 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA ...31 ENFERMEIROS ... 32 OUTRO PRIVADO:36 (ESPECIFIQUE) OUTRO:96 (ESPECIFIQUE) (PASSAR À 443) ←	CASA: NA CASA PRÓPRIA ...11 (PASSAR À 444) ← OUTRA CASA12 SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL21 CENTRO DE SAÚDE ...22 POSTO DE SAÚDE . 23 SAÚDE COMUNITÁRIO 24 OUTRO PÚBLICO:26 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA ...31 ENFERMEIROS ... 32 OUTRO PRIVADO:36 (ESPECIFIQUE) OUTRO:96 (ESPECIFIQUE) (PASSAR À 444) ←	CASA: NA CASA PRÓPRIA ...11 (PASSAR À 444) ← OUTRA CASA12 SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL21 CENTRO DE SAÚDE ...22 POSTO DE SAÚDE . 23 SAÚDE COMUNITÁRIO 24 OUTRO PÚBLICO:26 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA ...31 ENFERMEIROS ... 32 OUTRO PRIVADO:36 (ESPECIFIQUE) OUTRO:96 (ESPECIFIQUE) (PASSAR À 444) ←
437	Quanto tempo após o parto de (NOME) ficou aí? SE MENOS DE UM DIA, REGISTE EM HORAS; SE MENOS DE UMA SEMANA, REGISTE EM DIAS	HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 998	HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 998	HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE . 998

438	O parto de (NOME) foi através da operação no ventre (cesariana)?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2												
439	Antes de sair de estabelecimento, após o nascimento de (NOME), a senhora foi examinada por um profissional de saúde?	SIM 1 NÃO 2 (PASSAR À 442)	SIM 1 (PASSAR À 455) NÃO 2 (PASSAR À 442)	SIM 1 (PASSAR À 455) NÃO 2 (PASSAR À 442)												
440	Quanto tempo depois de nascimento de (NOME), dias/semanas, a senhora fez a sua primeira consulta (primeiro exame de saúde)? SE MENOS DE UM DIA, REGISTE EM HORAS; SE MENOS DE UMA SEMANA, REGISTE EM DIAS	HORAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> DIAS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SEMANAS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NÃO SABE 998														
441	Quem lhe fez esse primeiro exame de saúde depois do parto? (INSISTA PARA OBTER A PESSOA MAIS QUALIFICADA)	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO 11 ENFERM./PARTEIRA 12 OUTRAS PESSOAS: 26 (ESPECIFIQUE) (PASSAR À 453)														
442	Após a saída do estabelecimento, foi examinada por um profissional de saúde ou uma parteira tradicional?	SIM 1 (PASSAR À 445) NÃO 2 (PASSAR À 453)	SIM 1 (PASSAR À 455) NÃO 2	SIM 1 (PASSAR À 455) NÃO 2												
443	Por que razão, não teve o parto num estabelecimento de saúde? INSISTA: alguma outra razão? REGISTE TODO QUE FOR MENCIONADO.	MUITO CARI A ESTABELEC. FECHADO B FALTA TRANSPORTE C FALTA DE CONFIANÇA D MÁ QUALIDADE SERVIÇO E FALTA AGENTE-MULHER F FAMÍLIA NÃO PERMITIU G NÃO FOI NECESSÁRIO H FALTA DE HÁBITO I OUTRO X (ESPECIFIQUE)														
444	Após o nascimento de (NOME), um pessoal de saúde ou uma parteira tradicional, examinou-lhe?	SIM 1 NÃO 2 (PASSAR À 449)	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2												
445	Quanto tempo depois do parto teve o seu primeiro exame de saúde? SE MENOS DE UM DIA, REGISTE EM HORAS; SE MENOS DE UMA SEMANA, REGISTE EM DIAS	HORAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> DIAS 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SEMANAS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NÃO SABE 998														
446	Quem lhe fez esse primeiro exame de saúde depois do parto? INSISTA PARA OBTER A PESSOA MAIS QUALIFICADA	PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO 1 ENFERMEIRA/PARTEIRA 2 OUTROS 6 (ESPECIFIQUE)														
447	Em que lugar teve esse primeiro exame de saúde? INSISTA PARA DETERMINAR O(S) TIPO(S) DE LUGAR(ES) E CIRCULE O(S) CÓDIGO(S) APROPRIADO(S). SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA E UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	CASA: NA CASA PRÓPRIA 11 OUTRA CASA 12 SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL 21 CENTRO DE SAÚDE 22 POSTO DE SAÚDE 23 SAÚDE COMUNITÁRIA 24 OUTRO PÚBLICO: 26 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA 31 ENFERMEIRA 32 OUTRO PRIVADO: 36 (ESPECIFIQUE) OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE)														
448	VERIFIQUE 442:	SIM NÃO COLOC. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (PASSAR À 453)														
449	Durante os dois meses após o nascimento de (NOME), um pessoal de saúde ou uma parteira tradicional examinou (NOME)?	SIM 1 NÃO 2 (PASSAR À 453) NÃO SABE 8														
450	Após quantas horas, dias, semanas após o nascimento de (NOME), o primeiro exame teve lugar? SE MENOS DE UM DIA, REGISTE EM HORAS; SE MENOS DE UMA SEMANA, REGISTE EM DIAS	HORAS 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> DIAS .. 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SEMANAS 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NÃO SABE 998														

451	<p>Quem examinou (NOME) nesta ocasião?</p> <p>INSISTA PARA OBTER A PESSOA MAIS QUALIFICAD/</p>	<p>PESSOAL DE SAÚDE: MÉDICO 11 ENFERM/PARTEIF 12 PARTEIRA AUXILIAR ... 13</p> <p>OUTRAS PESSOAS: PARTEIRA TRADICIONAL 21 AMIGAS/FAMILIARES 22 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)</p>		
452	<p>Onde teve lugar esse primeiro exame de (NOME)?</p> <p>INSISTA PARA DETERMINAR O(S) TIPO(S) DE LUGAR(ES) E CIRCULE O(S) CÓDIGO(S) APROPRIADO(S).</p> <p>SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA E UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p>	<p>CASA: NA CASA PRÓPRIA 11 OUTRA CASA 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL 21 CENTRO DE SAÚDE 22 POSTO DE SAÚDE 23 SAÚDE COMUNITÁRIK ... 24 OUTRO PÚBLICO: 26 (ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA 31 ENFERMEIR 32 OUTRO PRIVADO: 36 (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO: 96 (ESPECIFIQUE)</p>		
453	<p>Durante os dois primeiros meses após o nascimento de (NOME), a senhora tomou Vitamina A?</p> <p>(MOSTRE A VITAMINA "A" A INQUIRIDA)</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8</p>		
454	<p>Após o parto de (NOME) a sua menstruação já voltou?</p>	<p>SIM 1 (PASSE À 456) ←</p> <p>NÃO 2 (PASSE À 457) ←</p>		
455	<p>Sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e a gravidez seguinte?</p>		<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 459) ←</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 459) ←</p>
456	<p>Durante quantos meses, após o nascimento de (NOME), ficou sem ter menstruação?</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98</p>
457	<p>VERIFIQUE 226: A INQUIRIDA ESTÁ GRAVIDA?</p>	<p>NÃO GRAVI- <input type="checkbox"/> GRÁVIDA <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> OU <input type="checkbox"/> EM DÚVIDA (PASSAR À 459) ←</p>		
458	<p>Recomeçou a ter relações sexuais após o parto de (NOME)?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 460) ←</p>		
459	<p>Durante quanto tempo ficou sem ter relações sexuais, após o nascimento de (NOME)?</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98</p>	<p>MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98</p>
460	<p>Alguma vez (NOME) amamentou?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 467) ←</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 467) ←</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 467) ←</p>
461	<p>Quanto tempo depois de nascer, (NOME) mamou pela 1ª vez?</p> <p>SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE IMEDIATAMENTE SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE EM HORAS; DE OUTRA MANEIRA, ANOTE NÚMERO DE DIAS</p>	<p>IMEDIATAMENTE (< 1 H) 000</p> <p>HORAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>DIAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p>		
462	<p>Durante os três primeiros dias, e antes de começar a produzir leite regularmente, (NOME) bebeu algum líquido para além do leite materno?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 (PASSE À 464) ←</p>		
463	<p>O que foi dado de beber a (NOME) antes da senhora começar a produzir leite no peito regularmente?</p> <p>Deu-lhe mais alguma coisa?</p> <p>(ANOTE TODOS OS LIQUIDOS)</p>	<p>LEITE NÃO MATERNO A ÁGUA B ÁGUA AÇUCARADA C CHÁ PARA CÓLICAS D SOLUÇÃO (Salgada/Açucarada) E SUCO DE FRUTA F PREPARAÇÃO ARTIFICIAL G CHÁ/INFUSÃO H MEL I OUTRO X (ESPECIFIQUE)</p>		

464	CONFIRA 404: FILHO ESTÁ VIVO?	<input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> MORTO (PASSE À 466)		
465	Ainda está a amamentar (NOME)?	SIM 1 (PASSE À 468) NÃO 2		
466	Durante quantos meses amamentou (NOME)?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98
466A	Porque deixou de amamentar / não amamentou (NOME)? ANOTE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS	MÃE DOENTE/DEBILITAD A FILHO(A) DOENTE/FRACO(A B FILHO(A) MORREU C PROBLEMA NOS SEIO D LEITE SECOU/INSUFICIEI E MÃE TRABALHA F FILHO(A) RECUSO G IDADE DE DESMAI H FICOU GRÁVID I COMEÇOU USAR CONTRACEPTIVO J POR CONSELH K POR ESTÉTICA L LEITE SUJO M OUTRO X (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITAD A FILHO(A) DOENTE/FRACO(A B FILHO(A) MORREU C PROBLEMA NOS SEIO D LEITE SECOU/INSUFICIEI E MÃE TRABALHA F FILHO(A) RECUSO G IDADE DE DESMAI H FICOU GRÁVID I COMEÇOU USAR CONTRACEPTIVO J POR CONSELH K POR ESTÉTICA L LEITE SUJO M OUTRO X (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITAD A FILHO(A) DOENTE/FRACO(A B FILHO(A) MORREU C PROBLEMA NOS SEIO D LEITE SECOU/INSUFICIEI E MÃE TRABALHA F FILHO(A) RECUSO G IDADE DE DESMAI H FICOU GRÁVID I COMEÇOU USAR CONTRACEPTIVO J POR CONSELH K POR ESTÉTICA L LEITE SUJO M OUTRO X (ESPECIFIQUE)
467	CONFIRA 404: A CRIANÇA ESTÁ VIVA?	ESTÁ VIVA ESTÁ MORTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ VOLTE A 405 A COLUNA SEGUINTE, OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO IR A 501 (PASSE À 470)	ESTÁ VIVA ESTÁ MORTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ VOLTE A 405 A COLUNA SEGUINTE, OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO IR A 501 (PASSE À 470)	ESTÁ VIVA ESTÁ MORTA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ VOLTE A 405 A ANTEPENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONÁRIO, OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A 501 (PASSE À 470)
468	Quantas vezes amamentou entre as 6 horas da tarde de ontem e as 6 horas da manhã de hoje? (SE RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/>		
469	Quantas vezes amamentou entre as 6 horas da manhã de ontem até às 6 horas da tarde de hoje? (SE RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, ANOTE UM NÚMERO APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/>		
470	Ontem ou durante a última noite, (NOME) bebeu ou tomou alguma comida/líquido no biberão?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
471		VOLTE A 405 À COLUNA SEGUINTE OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A 501.	VOLTE A 405 À COLUNA SEGUINTE OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A 501.	VOLTE A 405 À ANTEPENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONÁRIO OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO IR A 501.

**SECCÃO 5. VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS, SAÚDE E NUTRIÇÃO
DAS MULHERES E DAS CRIANÇAS**

501	INSCREVA O NÚMERO DA LINHA, O NOME E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO ACONTECIDO EM 2003 OU MAIS TARDE. COLOQUE AS QUESTÕES PARA TODOS OS NASCIMENTOS. COMECE PELO ÚLTIMO NASCIMENTO (SE HOUVER MAIS DE 3 NASCIMENTOS, UTILIZE DUAS ÚLTIMAS COLUNAS DE QUESTIONÁRIOS SUPLEMENTARES).			
502	Nº DE LINHA DE 212	ÚLTIMO NASCIMENTO Nº DE LINHA <input style="width:30px;" type="text"/>	PENÚLTIMO NASCIMENTO Nº DE LINHA <input style="width:30px;" type="text"/>	ANTE-PENÚLTIMO NASCIMENTO Nº DE LINHA <input style="width:30px;" type="text"/>
503	DE 212 E 216	NOME _____ VIVO <input style="width:20px;" type="checkbox"/> FALECIDO <input style="width:20px;" type="checkbox"/> (IR A 503 COLUNA SEGUINTE OU, MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A 573)	NOME _____ VIVO <input style="width:20px;" type="checkbox"/> FALECIDO <input style="width:20px;" type="checkbox"/> (IR A 503 COLUNA SEGUINTE OU, MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A 573)	NOME _____ VIVO <input style="width:20px;" type="checkbox"/> FALECIDO <input style="width:20px;" type="checkbox"/> (IR A 503 PENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONÁRIO, OU SE MAIS NENHUM NASCIMENTO IR A 573)
504	Possui uma ficha onde as vacinas de (NOME) estão registradas? SE SIM: Por favor, posso vê-lo?	SIM, VISTO 1 (IR A 506) ← SIM, NÃO VISTO 2 (IR A 508) ← NÃO TEM FICHA 3	SIM, VISTO 1 (IR A 506) ← SIM, NÃO VISTO 2 (IR A 508) ← NÃO TEM FICHA 3	SIM, VISTO 1 (IR A 506) ← SIM, NÃO VISTO 2 (IR A 508) ← NÃO TEM FICHA
505	(NOME) já teve uma ficha de crescimento	SIM 1 (IR A 508) ← NÃO 2	SIM 1 (IR A 508) ← NÃO 2	SIM 1 (IR A 508) ← NÃO 2
506	<p>(1) A PARTIR DA FICHA, COPIE AS DATAS DE VACINAÇÃO PARA CADA VACINA.</p> <p>(2) ANOTE '44' NA COLUNA 'DIA' SE O CARTÃO INDICAR QUE A DATA NÃO FOI REGISTRADA.</p> <p>(3) SE MAIS DE DUAS DOSES DE VITAMINA 'A', REGISTE AS DATAS PARA A ÚLTIMA E PENÚLTIMA DOSES.</p>			
		ÚLTIMO NASCIMENTO	PENÚLTIMO NASCIMENTO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIMENTO
		DIA	DIA	DIA
		MÊS	MÊS	MÊS
		ANO	ANO	ANO
	BCG		BCG	BCG
	POLIO 0 (À NASCENÇA)		P0	P0
	POLIO 1		P1	P1
	POLIO 2		P2	P2
	POLIO 3		P3	P3
	DTcoq1		D1	D1
	DTcoq 2		D2	D2
	DTcoq 3		D3	D3
	SARAMPO		SAR	SAR
	Hepatite B1		HB1	HB1
	Hepatite B2		HB2	HB2
	Hepatite B3		HB3	HB3
	Febre Amarela		FA	FA
	VITAMINA A (a mais recente)		VIT A	VIT A
	VITAMINA A (antes da mais recente)		VIT A	VIT A

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
507	(NOME) recebeu algumas vacinas que não foram registadas nesse cartão, incluindo as vacinas feitas nas campanhas nacionais de vacinação? ANOTE 'SIM' SOMENTE SE A INQUIRIDA MENCIONAR O BCG, O POLIO 0-3, O DTcoq 1-3 E/OU O SARAMPO.	SIM 1 (INSISTA SOBRE ←) AS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA CORRESPONDENTE AO DIA EM 506) (IR A 510)← NÃO 2 (IR A 510)← NÃO SABE 8	SIM 1 (INSISTA SOBRE ←) AS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA CORRESPONDENTE AO DIA EM 506) (IR A 510)← NÃO 2 (IR A 510)← NÃO SABE 8	SIM 1 (INSISTA SOBRE ←) AS VACINAS E ANOTE '66' NA COLUNA CORRESPONDENTE AO DIA EM 506) (IR A 510)← NÃO 2 (IR A 510)← NÃO SABE 8
508	(NOME) recebeu vacinas para lhe evitar de contrair doenças, incluindo aquelas recebidas num dia de campanha nacional de vacinação?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 512)← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 512)← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 512)← NÃO SABE 8
509	Por favor, queria saber se (NOME) recebeu uma das seguintes vacinas: (COLOQUE AS QUESTÕES 509A A 509G)			
509A	A vacina do BCG contra a tuberculose, ou seja uma injeção no braço ou no ombro que deixa geralmente uma cicatriz?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
509B	A vacina do polio, ou seja gotas na boca?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 509E)← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 509E)← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 509E)← NÃO SABE 8
509C	(NOME) recebeu a primeira vacina contra o polio, nas duas primeiras semanas após o nascimento ou mais tarde?	DUAS 1ª SEMANAS 1 MAIS TARDE 2	DUAS 1ª SEMANAS 1 MAIS TARDE 2	DUAS 1ª SEMANAS 1 MAIS TARDE 2
509D	Quantas vezes (NOME) recebeu a vacina contra o polio?	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>
509E	A vacina de DTcoq, ou seja uma injeção feita na coxa ou nas nádegas as vezes, é feita ao mesmo tempo que as gotas contra o pólio?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 509G)← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 509G)← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 509G)← NÃO SABE 8
509F	Quantas vezes recebeu a vacina do DTcoq?	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/>
509G	Uma vacina contra o sarampo ou a SPR, ou seja uma injeção para evitar ter o sarampo e feito no braço, na idade de 9 meses ou mais tarde?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
510	(NOME) recebeu algumas destas vacinas nos dois últimos anos, num dia de campanha de vacinação?	SIM 1 NÃO 2 NENHUM VACIN. NOS 2 ÚLTIMOS ANOS 3 NÃO SABE 8 (IR A 512)←	SIM 1 NÃO 2 NENHUM VACIN. NOS 2 ÚLTIMOS ANOS 3 NÃO SABE 8 (IR A 512)←	SIM 1 NÃO 2 NENHUM VACIN. NOS 2 ÚLTIMOS ANOS 3 NÃO SABE 8 (IR A 512)←
511	Na ocasião de qual dia nacional de vacinação, (NOME) recebeu vacinas? REGISTE TODO QUE FOR MENCIONADO.	CAMPANHA 1 NOVEMBRO 2004 . A CAMPANHA 2 DEZEMBRO 2007 . B NÃO SABE Y	CAMPANHA 1 NOVEMBRO 2004 . A CAMPANHA 2 DEZEMBRO 2007 . B NÃO SABE Y	CAMPANHA 1 NOVEMBRO 2004 . A CAMPANHA 2 DEZEMBRO 2007 . B NÃO SABE Y
512	VERIFIQUE 506: DATA INSCRITA PARA DOSE DE VITAMINA A	DATA PARA A DOSE A MAIS RECENTE DE VIT. A OUTRO <input type="text"/> (IR A 514)←	DATA PARA A DOSE A MAIS RECENTE DE VIT. A OUTRO <input type="text"/> (IR A 514)←	DATA PARA A DOSE A MAIS RECENTE DE VIT. A OUTRO <input type="text"/> (IR A 514)←

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
513	Segundo o seu cartão de saúde, (NOME) recebeu uma dose de Vitamina A (como esta/s) em (MÊS E ANO DA DOSE A MAIS RECENTE S/ O CARTÃO) . (NOME) recebeu uma outra dose de Vitamina A depois? MOSTRE MODELOS COMUNS: AMPOLAS/COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM 1 (IR A 515) ← NÃO 2 (IR A 516) ← NÃO SABE 8	SIM 1 (IR A 515) ← NÃO 2 (IR A 516) ← NÃO SABE 8	SIM 1 (IR A 515) ← NÃO 2 (IR A 516) ← NÃO SABE 8
514	Alguma vez, (NOME) recebeu uma dose de Vitamina A (como esta/s)? MOSTRE MODELOS COMUNS: AMPOLAS/COMPRIMIDOS/XAROPE	SIM 1 NÃO 2 (IR A 516) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 516) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 516) ← NÃO SABE 8
515	(NOME) recebeu uma dose de Vitamina A, durante os últimos seis meses?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
516	Durante os últimos sete dias, (NOME) tomou comprimidos de ferro, grânulos, xarope contendo ferro como este(s)? MOSTRE TIPOS HABITUAIS DE COMPRIMIDO, GRÂNULO E XAROPE.	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
517	Durante os últimos seis meses, (NOME) tomou medicamentos contra as lombrigas intestinais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
518	(NOME) teve diarreia nas duas últimas semanas?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 533) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 533) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 533) ← NÃO SABE 8
519	Teve sangue nas fezes?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
520	Agora, gostaria de saber que quantidade de líquido foi dado a (NOME), enquanto estava com diarreia, incluindo o leite materno. Deu-lhe de beber menos do que de costume, cerca da mesma quantidade ou mais do que costume? SE MENOS, INSISTA: Lhe foi dado beber muito menos do que de costume ou pouco menos?	MUITO MENOS .. 1 UM POUCO MENOS . 2 QUASE A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NADA PARA BEBER 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .. 1 UM POUCO MENOS . 2 QUASE A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NADA PARA BEBER 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .. 1 UM POUCO MENOS . 2 QUASE A MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NADA PARA BEBER 5 NÃO SABE 8
521	Quando (NOME) estava com diarreia, foi-lhe dado de comer menos do que de costume, cerca da mesma quantidade, mais do que de costume, ou nada lhe foi dado de comer? SE MENOS, INSISTA: Lhe foi dado para comer, muito menos do que de costume, ou um pouco menos?	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENO! 2 CERCA MESMA QUANTIDAD 3 MAIS 4 PAROU A COMIDA 5 NUNCA DEU-LHE DE COMEF 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENO! 2 CERCA MESMA QUANTIDAD 3 MAIS 4 PAROU A COMIDA 5 NUNCA DEU-LHE DE COMEF 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENO! 2 CERCA MESMA QUANTIDAD 3 MAIS 4 PAROU A COMIDA 5 NUNCA DEU-LHE DE COMEF 6 NÃO SABE 8
522	Procurou aconselhamentos ou tratamento para a diarreia?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 527) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 527) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 527) ←

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____																																																																																																																																				
523	<p>Onde procurou aconselhamentos ou tratamento?</p> <p>Em algum outro lugar?</p> <p>INSISTA PARA IDENTIFICAR OS TIPOS DE LUGARES E CIRCULE O(S) CÓDIGO(S) APROPRIADO(S).</p> <p>SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO ESCREVA O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____ (NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO:</p> <p>HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C SAÚDE COMUNITÁRIC... D AGENTE DE SAÚDE..... E OUTRO PÚBLICO: _____ F (ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO:</p> <p>CLÍNICA PRIVADA G FARMÁCIA H MÉDICO PRIVADO I ENFERMEIROS J AGENTE DE SAÚDE..... K OUTRO PRIVADO: _____ L (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO LUGAR:</p> <p>LOJA M CURANDEIRO N</p> <p>OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO:</p> <p>HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C SAÚDE COMUNITÁRIC... D AGENTE DE SAÚDE..... E OUTRO PÚBLICO: _____ F (ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO:</p> <p>CLÍNICA PRIVADA G FARMÁCIA H MÉDICO PRIVADO I ENFERMEIROS J AGENTE DE SAÚDE..... K OUTRO PRIVADO: _____ L (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO LUGAR:</p> <p>LOJA M CURANDEIRO N</p> <p>OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO:</p> <p>HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C SAÚDE COMUNITÁRIC... D AGENTE DE SAÚDE..... E OUTRO PÚBLICO: _____ F (ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO:</p> <p>CLÍNICA PRIVADA G FARMÁCIA H MÉDICO PRIVADO I ENFERMEIROS J AGENTE DE SAÚDE..... K OUTRO PRIVADO: _____ L (ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRO LUGAR:</p> <p>LOJA M CURANDEIRO N</p> <p>OUTRO: _____ X (ESPECIFIQUE)</p>																																																																																																																																				
524	VERIFIQUE 523:	<p>2 CÓDIGOS OU MAIS CIRCULADOS</p> <p>UM SÓ CÓDIGO CIRCULADO (IR A 526) ←</p>	<p>2 CÓDIGOS OU MAIS CIRCULADOS</p> <p>UM SÓ CÓDIGO CIRCULADO (IR A 526) ←</p>	<p>2 CÓDIGOS OU MAIS CIRCULADOS</p> <p>UM SÓ CÓDIGO CIRCULADO (IR A 526) ←</p>																																																																																																																																				
525	Primeiramente, onde foi procurar aconselhamentos ou tratamento? UTILIZE OS CÓDIGOS Q. 523.	1º LUGAR <input type="text"/>	1º LUGAR <input type="text"/>	1º LUGAR <input type="text"/>																																																																																																																																				
526	Após quantos dias, depois do início da diarreia, começou a procurar aconselhamentos ou tratamento para (NOME)? SE MESMO DIA, INSCREVA '00'.	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS <input type="text"/> <input type="text"/>																																																																																																																																				
527	(NOME) ainda tem diarreia, neste momento?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																																																																																																																																				
528	Foi-lhe dado de beber, uma das coisas seguintes desde que ele/ela iniciou a diarreia?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PACOTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CASEIRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)				LÍQUIDO				PACOTE	1	2	8	SRO				b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?				SRO	1	2	8	LÍQUIDO				c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?				LÍQUIDO	1	2	8	CASEIRO				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PACOTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CASEIRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)				LÍQUIDO				PACOTE	1	2	8	SRO				b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?				SRO	1	2	8	LÍQUIDO				c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?				LÍQUIDO	1	2	8	CASEIRO				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PACOTE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>SRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LÍQUIDO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CASEIRO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)				LÍQUIDO				PACOTE	1	2	8	SRO				b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?				SRO	1	2	8	LÍQUIDO				c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?				LÍQUIDO	1	2	8	CASEIRO			
	SIM	NÃO	NS																																																																																																																																					
a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)																																																																																																																																								
LÍQUIDO																																																																																																																																								
PACOTE	1	2	8																																																																																																																																					
SRO																																																																																																																																								
b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?																																																																																																																																								
SRO	1	2	8																																																																																																																																					
LÍQUIDO																																																																																																																																								
c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?																																																																																																																																								
LÍQUIDO	1	2	8																																																																																																																																					
CASEIRO																																																																																																																																								
	SIM	NÃO	NS																																																																																																																																					
a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)																																																																																																																																								
LÍQUIDO																																																																																																																																								
PACOTE	1	2	8																																																																																																																																					
SRO																																																																																																																																								
b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?																																																																																																																																								
SRO	1	2	8																																																																																																																																					
LÍQUIDO																																																																																																																																								
c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?																																																																																																																																								
LÍQUIDO	1	2	8																																																																																																																																					
CASEIRO																																																																																																																																								
	SIM	NÃO	NS																																																																																																																																					
a) um líquido preparado a partir de um pacote especial (SORO ORAL)																																																																																																																																								
LÍQUIDO																																																																																																																																								
PACOTE	1	2	8																																																																																																																																					
SRO																																																																																																																																								
b) Líquido SRO em pacote pré-condicionado?																																																																																																																																								
SRO	1	2	8																																																																																																																																					
LÍQUIDO																																																																																																																																								
c) Um líquido caseiro recomendado pelo governo?																																																																																																																																								
LÍQUIDO	1	2	8																																																																																																																																					
CASEIRO																																																																																																																																								
529	Foi-lhe dado algo (mais) para tratar a diarreia?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 533) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 533) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 533) ← NÃO SABE 8																																																																																																																																				

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
530	O que foi dado (mais) para tratar a diarreia? Algo mais? REGISTE TODOS OS TRATAMENTOS MENCIONADOS.	COMPRIMIDO OU XAROPE: ANTIBIÓTICO A ANTIMOTÍLICO .. B ZINCO C OUTRO (NÃO ANTI-BIÓTICO, ANTI-MOTÍLICO, OU ZINCO) D COMPRIMIDO/XAROP DESCONHECID E INJECCÃO: ANTIBIÓTICO F NÃO ANTIBIÓT. .. G INJECCÃO DESCONHECID H (IV) INTRAVENOSA: I REMÉDIO CASEIRO/ERVAS MEDICINAIS: J OUTRO X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDO OU XAROPE: ANTIBIÓTICO A ANTIMOTÍLICO .. B ZINCO C OUTRO (NÃO ANTI-BIÓTICO, ANTI-MOTÍLICO, OU ZINCO) D COMPRIMIDO/XAROP DESCONHECID E INJECCÃO: ANTIBIÓTICO F NÃO ANTIBIÓT. .. G INJECCÃO DESCONHECID H (IV) INTRAVENOSA: I REMÉDIO CASEIRO/ERVAS MEDICINAIS: J OUTRO X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDO OU XAROPE: ANTIBIÓTICO A ANTIMOTÍLICO .. B ZINCO C OUTRO (NÃO ANTI-BIÓTICO, ANTI-MOTÍLICO, OU ZINCO) D COMPRIMIDO/XAROP DESCONHECID E INJECCÃO: ANTIBIÓTICO F NÃO ANTIBIÓT. .. G INJECCÃO DESCONHECID H (IV) INTRAVENOSA: I REMÉDIO CASEIRO/ERVAS MEDICINAIS: J OUTRO X (ESPECIFIQUE)
531	VERIFIQUE 530: FOI-LHE DADO ZINCO?	CÓDIGO "C" CIRCULADO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CIRCULADO (IR A 533) ←	CÓDIGO "C" CIRCULADO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CIRCULADO (IR A 533) ←	CÓDIGO "C" CIRCULADO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> CIRCULADO (IR A 533) ←
532	Quantas vezes foi dado zinco a (NOME)?	VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 98	VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 98	VEZES <input type="text"/> NÃO SABE 98
533	Nas duas últimas semanas, esteve (NOME) doente com febre?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8
534	Nas duas últimas semanas, (NOME) esteve doente com tosse?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 537) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 537) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 537) ← NÃO SABE 8
535	Quando (NOME) estava doente com tosse ele/ela respirava mais rápido do que o costume, e com respiração curta e rápida ou teve dificuldades para respirar?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 538) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 538) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 538) ← NÃO SABE 8
536	Estas dificuldades para respirar foram devidas a um problema de brônquios, ou a um nariz entupido ou que pingava?	BRÔNQUIOS SC 1 NARIZ SÓ 2 OS DOIS 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8 (IR A 538) ←	BRÔNQUIOS SC 1 NARIZ SÓ 2 OS DOIS 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8 (IR A 538) ←	BRÔNQUIOS SÓ 1 NARIZ SÓ 2 OS DOIS 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8 (IR A 538) ←
537	VERIFIQUE 533: TEVE FEBRE?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO OU NS <input type="checkbox"/> (IR A 503 COLUNA SEGUINTE, SE MAIS NASCIMENTO (IR A Q.573))	SIM <input type="checkbox"/> NÃO OU NS <input type="checkbox"/> (IR A 503 COLUNA SEGUINTE, SE MAIS NASCIMENTO (IR A Q.573))	SIM <input type="checkbox"/> NÃO OU NS <input type="checkbox"/> (IR A 503 NA PENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONÁRIO OU SE NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573))
538	Agora, gostaria de saber que quantidade de líquido foi dada a (NOME) enquanto que ele/ela estava com tosse/febre, incluindo o leite materno? Foi-lhe dado para beber menos do que de costume, cerca da mesma quantidade ou mais do que de costume? SE MENOS, INSISTA: Lhe foi dado beber muito menos do que de costume ou pouco menos?	MUITO MENOS .. 1 UM POUCO MENOS .. 2 CERCA DA MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NADA PARA BEBER .. 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .. 1 UM POUCO MENOS .. 2 CERCA DA MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NADA PARA BEBER .. 5 NÃO SABE 8	MUITO MENOS .. 1 UM POUCO MENOS .. 2 CERCA DA MESMA QUANTIDADE 3 MAIS 4 NADA PARA BEBER .. 5 NÃO SABE 8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
539	Quando (NOME) estava com febre /tosse, foi-lhe dado de comer menos do que de costume, cerca da mesma quantidade, mais do que de costume ou nada de comer? SE MENOS, INSISTA: Lhe foi dado para comer, muito menos do que de costume, ou um pouco menos?	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENO: 2 CERCA MESMA QUANTIDAD 3 MAIS 4 PAROU A COMIDA 5 NUNCA DEU-LHE DE COMEF 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENO: 2 CERCA MESMA QUANTIDAD 3 MAIS 4 PAROU A COMIDA 5 NUNCA DEU-LHE DE COMEF 6 NÃO SABE 8	MUITO MENOS 1 UM POUCO MENO: 2 CERCA MESMA QUANTIDAD 3 MAIS 4 PAROU A COMIDA 5 NUNCA DEU-LHE DE COMEF 6 NÃO SABE 8
540	Procurou aconselhamentos ou tratamento quando (NOME)? estava doente?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 545)←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 545)←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 545)←
541	Onde procurou aconselhamentos ou um tratamento? Algum outro lugar? INSISTA PARA IDENTIFICAR OS TIPOS DE LUGARES E CIRCULE O(S) CÓDIGO(S) APROPRIADO(S). SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO ESCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C SAÚDE COMUNITÁRIC... D AGENTE DE SAÚDE... E OUTRO PÚBLICO: F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA G FARMÁCIA H MÉDICO PRIVADO I ENFERMEIROS J AGENTE DE SAÚDE... K OUTRO PRIVADO: L (ESPECIFIQUE) OUTRO LUGAR: LOJA M CURANDEIRO N OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C SAÚDE COMUNITÁRIC... D AGENTE DE SAÚDE... E OUTRO PÚBLICO: F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA G FARMÁCIA H MÉDICO PRIVADO I ENFERMEIROS J AGENTE DE SAÚDE... K OUTRO PRIVADO: L (ESPECIFIQUE) OUTRO LUGAR: LOJA M CURANDEIRO N OUTRO: X (ESPECIFIQUE)	SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C SAÚDE COMUNITÁRIC... D AGENTE DE SAÚDE... E OUTRO PÚBLICO: F (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA G FARMÁCIA H MÉDICO PRIVADO I ENFERMEIROS J AGENTE DE SAÚDE... K OUTRO PRIVADO: L (ESPECIFIQUE) OUTRO LUGAR: LOJA M CURANDEIRO N OUTRO: X (ESPECIFIQUE)
542	VERIFIQUE 541:	<input type="checkbox"/> 2 CÓDIGOS OU MAIS CIRCULADOS <input type="checkbox"/> UM SÓ CÓDIGO CIRCULADO (IR A 544)←	<input type="checkbox"/> 2 CÓDIGOS OU MAIS CIRCULADOS <input type="checkbox"/> UM SÓ CÓDIGO CIRCULADO (IR A 544)←	<input type="checkbox"/> 2 CÓDIGOS OU MAIS CIRCULADOS <input type="checkbox"/> UM SÓ CÓDIGO CIRCULADO (IR A 544)←
543	Primeiramente, onde foi procurar aconselhamentos ou tratamento? UTILIZE OS CÓDIGOS Q.541.	1º LUGAR <input type="checkbox"/>	1º LUGAR <input type="checkbox"/>	1º LUGAR <input type="checkbox"/>
544	Após quantos dias, depois do início da doença, começou a procurar aconselhamentos ou ou tratamento para (NOME)? SE MESMO DIA, INSCREVA '00'.	DIAS <input type="text"/>	DIAS <input type="text"/>	DIAS <input type="text"/>
545	(NOME) tem ainda febre/tosse neste momento?	FEBRE SÓ 1 TOSSE SÓ 2 FEBRE E TOSSE 3 NEM UM, NEM OUTRO 4 NÃO SABE 8	FEBRE SÓ 1 TOSSE SÓ 2 FEBRE E TOSSE 3 NEM UM, NEM OUTRO 4 NÃO SABE 8	FEBRE SÓ 1 TOSSE SÓ 2 FEBRE E TOSSE 3 NEM UM, NEM OUTRO 4 NÃO SABE 8
546	Enquanto estava doente, (NOME) tomou medicamentos para se curar?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 503) COLUNA SEGUINTE OU SE MAIS NENHUM NASC. IR A Q.573 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 503) COLUNA SEGUINTE OU SE MAIS NENHUM NASC. IR A Q.573 NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (IR A 503 NA PENÚLTIMA COL. DO NOVO QUESTIONÁRIO OU SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573) NÃO SABE 8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
547	<p>Que medicamentos (NOME) tomou?</p> <p>Alguns outros medicamentos?</p> <p>ANOTE TODO QUE FOR MENCIONADO.</p>	<p>ANTIPALÚDICOS:</p> <p>SP/FANSIDAR A</p> <p>CLOROQUINA .. B</p> <p>AMODIAQUINA .. C</p> <p>QUININO D</p> <p>COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA E</p> <p>ANTIPALÚDICO</p> <p>COARTEN .. F</p> <p>OUTRO ANTIPALÚDICO G (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS:</p> <p>COMPRIMIDOS/XAROPE H</p> <p>INJEÇÃO I</p> <p>OUTROS MEDICAMENTOS:</p> <p>ASPIRINA J</p> <p>PARACETAMOL K</p> <p>IBUPROFENO L</p> <p>OUTRO X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>	<p>ANTIPALÚDICOS:</p> <p>SP/FANSIDAR A</p> <p>CLOROQUINA .. B</p> <p>AMODIAQUINA .. C</p> <p>QUININO D</p> <p>COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA E</p> <p>ANTIPALÚDICO</p> <p>COARTEN .. F</p> <p>OUTRO ANTIPALÚDICO G (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS:</p> <p>COMPRIMIDOS/XAROPE H</p> <p>INJEÇÃO I</p> <p>OUTROS MEDICAMENTOS:</p> <p>ASPIRINA J</p> <p>PARACETAMOL K</p> <p>IBUPROFENO L</p> <p>OUTRO X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>	<p>ANTIPALÚDICOS:</p> <p>SP/FANSIDAR A</p> <p>CLOROQUINA .. B</p> <p>AMODIAQUINA .. C</p> <p>QUININO D</p> <p>COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA E</p> <p>ANTIPALÚDICO</p> <p>COARTEN .. F</p> <p>OUTRO ANTIPALÚDICO G (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS:</p> <p>COMPRIMIDOS/XAROPE H</p> <p>INJEÇÃO I</p> <p>OUTROS MEDICAMENTOS:</p> <p>ASPIRINA J</p> <p>ACETAMINOFENO K</p> <p>IBUPROFENO L</p> <p>OUTRO X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE Z</p>
548	<p>VERIFIQUE 547:</p> <p>HÁ UM CÓDIGO "A"- "H" CIRCULADO?</p>	<p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>(VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE; OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573)</p>	<p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>(VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE; OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573)</p>	<p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>(IR A 503 NA PENÚLTIMA COLUNA NOVO QUESTIONÁRIO OU SE MAIS NENHUM NASC. IR A Q.573)</p>
549	<p>Estava já na posse de (NOME DO MEDICAMENTO DE Q.547) em casa, quando a criança adoenceu?</p> <p>PERGUNTE SEPARADAMENTE PARA CADA MEDICAMENTO TOMADO PELA CRIANÇA E REGISTRADO EM Q.547 COM OS CÓDIGOS "A"- "H".</p> <p>SE SIM PARA UM MEDICAMENTO, CIRCULE O CÓDIGO PARA ESTE MEDICAMENTO.</p> <p>SE NÃO PARA TODOS OS MEDICAMENTOS, CIRCULE 'Y'.</p>	<p>ANTIPALÚDICOS:</p> <p>SP/FANSIDAR A</p> <p>CLOROQUINA .. B</p> <p>AMODIAQUINA .. C</p> <p>QUININO D</p> <p>COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA E</p> <p>ANTIPALÚDICO</p> <p>CDB DO PAÍS .. F</p> <p>OUTRO ANTIPALÚDICO G (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS:</p> <p>COMPRIMIDOS/XAROPE H</p> <p>NENHUM MEDICAMENTO EM CASA Y</p>	<p>ANTIPALÚDICOS:</p> <p>SP/FANSIDAR A</p> <p>CLOROQUINA .. B</p> <p>AMODIAQUINA .. C</p> <p>QUININO D</p> <p>COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA E</p> <p>ANTIPALÚDICO</p> <p>CDB DO PAÍS .. F</p> <p>OUTRO ANTIPALÚDICO G (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS:</p> <p>COMPRIMIDOS/XAROPE H</p> <p>NENHUM MEDICAMENTO EM CASA Y</p>	<p>ANTIPALÚDICOS:</p> <p>SP/FANSIDAR A</p> <p>CLOROQUINA .. B</p> <p>AMODIAQUINA .. C</p> <p>QUININO D</p> <p>COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA E</p> <p>ANTIPALÚDICO</p> <p>CDB DO PAÍS .. F</p> <p>OUTRO ANTIPALÚDICO G (ESPECIFIQUE)</p> <p>ANTIBIÓTICOS:</p> <p>COMPRIMIDOS/XAROPE H</p> <p>NENHUM MEDICAMENTO EM CASA Y</p>
550	<p>VERIFIQUE 547:</p> <p>HÁ UM CÓDIGO "A"- "G" CIRCULADO?</p>	<p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>(VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE; OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573)</p>	<p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>(VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE; OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573)</p>	<p><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p> <p>(IR A 503 NA PENÚLTIMA COLUNA NOVO QUESTIONÁRIO OU SE MAIS NENHUM NASC. IR A Q.573)</p>
551	<p>VERIFIQUE 547:</p> <p>FOI DADO O FANSIDAR ('A')?</p>	<p>CÓDIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/> NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p>(IR A 554)</p>	<p>CÓDIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/> NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p>(IR A 554)</p>	<p>CÓDIGO 'A' CIRCULADO <input type="checkbox"/> NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p>(IR A 554)</p>
552	<p>Quanto tempo após o início da febre, (NOME) começou a tomar o Fansidar?</p>	<p>MESMO DIA 0</p> <p>DIA SEGUINTE 1</p> <p>2 DIAS APÓS FEBRE ... 2</p> <p>3 DIAS APÓS FEBRE ... 3</p> <p>4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>MESMO DIA 0</p> <p>DIA SEGUINTE 1</p> <p>2 DIAS APÓS FEBRE ... 2</p> <p>3 DIAS APÓS FEBRE ... 3</p> <p>4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>MESMO DIA 0</p> <p>DIA SEGUINTE 1</p> <p>2 DIAS APÓS FEBRE ... 2</p> <p>3 DIAS APÓS FEBRE ... 3</p> <p>4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4</p> <p>NÃO SABE 8</p>

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
553	Durante quantos dias (NOME) tomou o Fansidar? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8
554	VERIFIQUE 547: FOI DADO A CLOROQUINA ('B')?	CÓDIGO 'B' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 557)	CÓDIGO 'B' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 557)	CÓDIGO 'B' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 557)
555	Quanto tempo após o início da febre, (NOME) começou a tomar a Cloroquina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8
556	Durante quantos dias (NOME) tomou a Cloroquina? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8
557	VERIFIQUE 547: FOI DADO A AMODIAQUINA ('C')?	CÓDIGO 'C' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 560)	CÓDIGO 'C' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 560)	CÓDIGO 'C' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 560)
558	Quanto tempo após o início da FEBRE, (NOME) começou a tomar a Amodiaquina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8
559	Durante quantos dias (NOME) tomou a Amodiaquina? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8
560	VERIFIQUE 547: FOI DADO O QUININO ('D')?	CÓDIGO 'D' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 563)	CÓDIGO 'D' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 563)	CÓDIGO 'D' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 563)
561	Quanto tempo após o início da febre, (NOME) começou a tomar o Quinino?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8
562	Durante quantos dias (NOME) tomou o Quinino? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="checkbox"/> NÃO SABE 8
563	VERIFIQUE 547: FOI DADO UMA COMBINAÇÃO COM BASE DE ARTEMISININA ('E')?	CÓDIGO 'E' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 566)	CÓDIGO 'E' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 566)	CÓDIGO 'E' CÍRCULO CÍRCULO CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 566)
564	Quanto tempo após o início da FEBRE, (NOME) começou a tomar a Artemisinina?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASC. NOME _____	ANTEPEN- ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
565	Durante quantos dias (NOME) tomou (UMA ASSOCIAÇÃO COM A ARTEMISININA)? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8
566	VERIFIQUE 547: FOI DADO UM ANTIPALÚDICO COARTEN DO PAÍS ('F')	CÓDIGO 'F' CÍRCULO 'F' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 569)	CÓDIGO 'F' CÍRCULO 'F' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 569)	CÓDIGO 'F' CÍRCULO 'F' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 569)
567	Quanto tempo após o início da febre, (NOME) começou a tomar um (ANTIPALÚDICO COARTEN)?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8
568	Durante quantos dias (NOME) tomou um (ANTIPALÚDICO COARTEN)? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8
569	VERIFIQUE 547: FOI DADO UM OUTRO ANTI-PALÚDICO ('G')	CÓDIGO 'G' CÍRCULO 'G' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE; OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573)	CÓDIGO 'G' CÍRCULO 'G' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE; OU, SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A Q.573)	CÓDIGO 'G' CÍRCULO 'G' CIRCULADO NÃO CIRCULADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (IR A 503 NA PENÚLTIMA COLUNA NOVO QUESTIONÁRIO OU SE MAIS NENHUM NASC. IR A Q.573)
570	Quanto tempo após o início da febre, (NOME) começou a tomar um (OUTRO ANTIPALÚDICO)?	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8	MESMO DIA 0 DIA SEGUINTE 1 2 DIAS APÓS FEBRE 2 3 DIAS APÓS FEBRE 3 4 DIAS OU MAIS APÓS FEBR 4 NÃO SABE 8
571	Durante quantos dias (NOME) tomou um (OUTRO ANTI-PALÚDICO)? SE 7 DIAS OU MAIS, INSCREVA 7.	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8	DIAS <input type="text"/> NÃO SABE 8
572		VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE, OU SE MAIS NENHUM NASCIMENTO IR A 573.	VOLTE A 503 NA COLUNA SEGUINTE, OU SE MAIS NENHUM NASCIMENTO IR A 573.	VOLTE A 503 NA PENÚLTIMA COLUNA DO NOVO QUESTIONÁRIO OU SE MAIS NENHUM NASCIMENTO, IR A 573.

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																				
573	<p>VERIFIQUE 215 E 218, TODAS AS LINHAS :</p> <p>NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS EM 2003 OU MAIS TARDE E QUE VIVEM COM A INQUIRIDA</p> <p>UM OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/></p> <p>REGISTE O NOME DO FILHO/A MAIS NOVO/A QUE VIVE COM ELA (E CONTINUE PERGUNTANDO 574)</p> <p>_____</p> <p>(NOME)</p>	<p>576</p>																					
574	<p>A última vez que (NOME INSCRITO NA 573) fez necessidades, o que fez das fezes?</p>	<p>CRIANÇA UTILIZOU SANÍTAS OU LATRINAS 1</p> <p>DEITAR / LAVAR NA SANITA OU LATRINAS 2</p> <p>DEITADO NO LIXO 3</p> <p>ENTERRADO 4</p> <p>DEIXADO A AR LIVRE 5</p> <p>OUTRO 6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>																					
575	<p>VERIFIQUE 528(a) E 528(b), TODAS AS COLUNAS:</p> <p>NENHUMA CRIANÇA RECEBEU LÍQUIDO DE PACOTE SRO OU DE PACOTE SRO PRECONDICIONADO <input type="checkbox"/></p> <p>UMA CRIANÇA RECEBEU LÍQUIDO DE PACOTE SRO OU DE PACOTE SRO PRECONDICIONADOS <input type="checkbox"/></p>	<p>577</p>																					
576	<p>Alguma vez, ouviu falar de um produto especial chamado [SORO ORAL] ou dum pacote de SRO preconicionado que se pode obter para tratar a diarreia?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>																					
577	<p>VERIFIQUE 215 E 218, TODAS AS LINHAS :</p> <p>NÚMERO DE FILHOS NASCIDOS EM 2005 OU MAIS TARDE QUE VIVEM COM A INQUIRIDA</p> <p>UM OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/></p> <p>REGISTE O NOME DO FILHO/A MAIS NOVO/A QUE VIVE COM ELA (E CONTINUE PERGUNTANDO 578)</p> <p>_____</p> <p>(NOME)</p>	<p>601</p>																					
578	<p>Agora, gostaria de saber que líquidos e que alimentos (NOME de 577) bebeu e comeu ontem durante o dia ou a noite?</p> <p>(NOME de 577) (bebeu/comeu):</p> <p>Água?</p> <p>Preparação artificial para bebê, vendida no comércio?</p> <p>Qualquer tipo [MARCA DE CEREAIS ENRIQUECIDOS PARA BEBÊS, COMO E.G., Cerelac]?</p> <p>Outra papa ou sémola?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÁGUA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PREPARAÇÃO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CEREAL PARA BEBÊS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OUTRA PAPA/SÉMOLA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	ÁGUA	1	2	8	PREPARAÇÃO	1	2	8	CEREAL PARA BEBÊS	1	2	8	OUTRA PAPA/SÉMOLA	1	2	8	
	SIM	NÃO	NS																				
ÁGUA	1	2	8																				
PREPARAÇÃO	1	2	8																				
CEREAL PARA BEBÊS	1	2	8																				
OUTRA PAPA/SÉMOLA	1	2	8																				

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																																																																																																																											
579	<p>Agora, gostaria de lhe perguntar quais são os (outros) líquidos ou alimentos que (NOME em 577) / você consumiu ontem durante o dia ou a noite, mesmo se o seu filho/você consumiu este alimento misturado com outros alimentos.</p> <p>(NOME em 577) / você bebeu (comeu):</p> <p>a) leite, tal como leite de pacote, em pó ou leite fresco de animal?</p> <p>b) chá ou café?</p> <p>c) outros líquidos?</p> <p>d) pão, arroz, massas, ou outros alimentos a base de cereais</p> <p>e) Pinpinela, abóbora, cenoura, batata doce amarelo ou vermelho no interior?</p> <p>f) Banana, batata, inhame, mandloca, matabala, fruta-pão outros alimentos preparados a base de tubérculos/raízes?</p> <p>g) legumes de folhas verdes?</p> <p>h) manga, mamão, canjamanga, carambola, laranja?</p> <p>i) banana madura noutras frutas ou legumes?</p> <p>j) figado, rins, coração, ou outros miúdezas?</p> <p>k) carne de vaca, de porco, de carneiro cabra, frango, ou pato?</p> <p>l) ovos?</p> <p>m) peixe fresco ou seco ou mariscos, moluscos, búnzio?</p> <p>n) alimentos preparados a base de feijão, de ervilha,</p> <p>o) queijo, iogurte, ou outros produtos derivados do leite?</p> <p>p) Óleo de palma, óleo alimentar, banha, manteiga ou alimentos preparados com estes ingredientes?</p> <p>q) alimentos açucarados tais como chocolate, doces, drops, bolos, pastelarias ou bolachas ?</p> <p>r) outros alimentos sólidos ou semi sólidos?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">CRIANÇA</th> <th colspan="3">MÃE</th> </tr> <tr> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>g</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>h</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>i</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>j</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>k</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>l</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>m</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>n</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>o</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>p</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>q</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>r</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		CRIANÇA			MÃE			SIM	NÃO	NS	SIM	NÃO	NS	a	1	2	8	1	2	8	b	1	2	8	1	2	8	c	1	2	8	1	2	8	d	1	2	8	1	2	8	e	1	2	8	1	2	8	f	1	2	8	1	2	8	g	1	2	8	1	2	8	h	1	2	8	1	2	8	i	1	2	8	1	2	8	j	1	2	8	1	2	8	k	1	2	8	1	2	8	l	1	2	8	1	2	8	m	1	2	8	1	2	8	n	1	2	8	1	2	8	o	1	2	8	1	2	8	p	1	2	8	1	2	8	q	1	2	8	1	2	8	r	1	2	8	1	2	8	
	CRIANÇA			MÃE																																																																																																																																										
	SIM	NÃO	NS	SIM	NÃO	NS																																																																																																																																								
a	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
b	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
c	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
d	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
e	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
f	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
g	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
h	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
i	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
j	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
k	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
l	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
m	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
n	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
o	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
p	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
q	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
r	1	2	8	1	2	8																																																																																																																																								
580	<p>VERIFIQUE 578 (2 ÚLTIMAS CATEGORIAS: CEREAIS PARA BEBÊS OU OUTRA PAPA/SÉMOLA</p> <p>PELO MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/></p> <p>NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/> → 601</p>																																																																																																																																													
581	<p>Quantas vezes (NOME DE 577) comeu alimentos sólidos, semi-sólidos ou papas, ontem, durante o dia ou noite?</p> <p>SE 7 VEZES OU MAIS, INSCREVA '7'.</p>	<p>NÚMERO DE VEZES <input type="checkbox"/></p> <p>NÃO SABE 8</p>																																																																																																																																												

SECÇÃO 6. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	Actualmente é casada ou vive em união com um homem, como se fosse casada?	SIM, ACTUALMENTE CASADA 1 SIM, VIVE COM UM HOMEM 2 NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3	→ 604
602	Alguma vez já foi casada ou viveu com um homem como fosse casada?	SIM, FOI CASADA 1 SIM, VIVEU COM UM HOMEM 2 NÃO 3	→ 617
603	Qual o seu estado civil actual: é viúva, divorciada ou separada?	VIÚVA 1 DIVORCIADA 2 SEPARADA 3	→ 609
604	O seu marido/parceiro vive actualmente consigo ou no outro lugar?	VIVE COM ELA 1 VIVE NO OUTRO LUGAR 2	
605	REGISTE O NOME E O NÚMERO DE LINHA DO MARIDO/PARCEIRO INSCRITO NO QUESTIONÁRIO AGREGADO. SE NÃO FOR LISTADO NO QUESTIONÁRIO AGREGADO, REGISTA '00'.	NOME: _____ N.º DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/>	
606	O seu marido/parceiro tem outras parceiras ou vive com outras mulheres como se fosse casado?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 609
607	No total, incluindo você, com quantas mulheres o seu marido/parceiro vive actualmente como se fosse casado?	<input type="text"/> <input type="text"/> NÚMERO TOTAL DE ESPOSAS/PARCEIRAS NÃO SABE 98	
609	Foi casada ou viveu com um homem uma só vez ou mais de uma vez?	SOMENTE UMA VEZ 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
615	VERIFIQUE 609: CASADA/VIVEU COM UM HOMEM UMA SÓ VEZ <input type="checkbox"/> ↓ Em que mês e ano, você começou a viver com o seu marido/parceiro? CASADA/VIVEU COM UM HOMEM MAIS DE UMA VEZ <input type="checkbox"/> ↓ Agora gostaria de lhe perguntar em que mês e ano, você começou a viver com o seu primeiro marido/parceiro?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO CONHECE O MÊS 98 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO CONHECE O ANO 9998	→ 617
616	Que idade tinha quando você começou a viver com ele pela primeira vez?	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>	
617	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR, FAÇA TODO O POSSÍVEL PARA ESTAR EM PRIVACIDADE COM A INQUIRIDA.		
618	Agora gostaria de lhe colocar perguntas sobre a sua actividade sexual para melhor entender certos problemas importantes da vida. Que idade tinha quando teve relações sexuais, pela primeira vez?	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS 00 IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> PRIMEIRA VEZ INICIANDO A VIDA COM (PRIMEIRO) MARIDO/PARCEIRO 95	→ 621 → 621
619	CONFIRA 107: IDADE 15-24 <input type="checkbox"/> IDADE 25-49 <input type="checkbox"/>		→ 641
620	Tem intenção de casar ou viver em união com um homem para depois começar a ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/INSEGURO 8	→ 641
621	CONFIRA 107: IDADE 15-24 <input type="checkbox"/> IDADE 25-49 <input type="checkbox"/>		→ 626
622	Utilizou preservativo na primeira vez que teve relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA 8	→ 622C
622A	Quem teve iniciativa de usar o preservativo?	A INQUIRIDA 1 MARIDO/COMPANHEIRO/PARCEIRO 2 AMBOS (OS DOIS) 3 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA 8	
622B	Qual foi a principal razão que a/os levou a usar preservativo?	PREVENIR-SE DE IST/SIDA 1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ 2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ 3 DESCONFIANÇA NA PARCEIRA 4 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU 5 OUTRAS _____ (ESPECIFIQUE) 6 NÃO SABE/SEM R/ 8	→ 623

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
622C	Porque não utilizaram o preservativo? "ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO"	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NO MOMEN... A NÃO CONHECIA OS MÉTODOS ... B DESEJAVA TER UM FILHO... C NÃO SE PREOCUPOU COM ISS... D ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE... E CONHECIA - NÃO SABIA ONDE ENCONTF... F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAF... G RESPONSABILIDADE DA PARCEIR... H MOTIVOS RELIGIOSOS... I RETIRE O PRAZER... J TINHA CONFIANÇA NO PARCEI... K TEVE DIFICULDADE EM PROPOR... L OUTRAS... X (ESPECIFIQUE)	
623	Que idade tinha a pessoa com quem teve as primeiras relações sexuais?	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	→ 626
624	Esta pessoa tinha mais idade que você, menos idade ou tinha quase a mesma idade que você?	MAIS IDOSO 1 MAIS NOVO 2 MESMA IDADE 3 NS/NÃO SE LEMBRA 8	→ 626
625	Esta pessoa tinha dez anos a mais que você ou muito mais, ou menos de dez anos que você?	DEZ ANOS OU MAIS 1 MENOS DE DEZ ANOS 2 MAIS IDOSO, NS DE QUANTOS ANOS 3	
626	Quando foi a última vez que teve relações sexuais? SE MENOS DE 12 MESES A RESPOSTA DEVE SER REGISTRADA EM DIAS, SEMANAS, OU MESES. SE 12 MESES OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER CONVERTIDA E REGISTRADA EM ANO.	HÁ DIAS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> HÁ SEMANAS ... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> HÁ MESES 3 <input type="text"/> <input type="text"/> HÁ ANOS 4 <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 640

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTEPENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL
626A	Agora, gostaria de lhe colocar perguntas sobre a sua actividade sexual. Mas antes, gostaria de lhe assegurar de novo que todas as suas respostas são absolutamente confidenciais e que não serão divulgadas a ninguém. Se acontece que lhe coloco uma questão a qual não quer responder, diga-me e irei à pergunta seguinte. ↳ (IR A 628)			
627	Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez?		DIAS .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS .. 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS .. 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
628	A última vez que teve relações sexuais (com esta segunda, terceira pessoa) foi utilizado um preservativo?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 630) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 630) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 630) ←
629	Utilizou um preservativo cada vez que teve relações sexuais com esta pessoa, durante os últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2
629A	Tem/Teve dificuldade maiores na utilização do preservativo?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 630) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 630) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 630) ←
629B	Que tipo de dificuldade tem/teve na utilização do preservativo? (PRINCIPAL TIPO)	É INCÓMODO COMPRAR/OBTER 01 É DIFÍCIL COLOCAR/TIRAR 02 DIMINUI MEU PRAZER 03 HOMEM/PARCEIRO NÃO ACEITA 04 UTILIZAÇÃO IMPRÓPRIA 05 RASGA-SE FACILMENTE 06 NÃO FICA BEM NO LUGAR 07 OUTRO 08 (ESPECIFIQUE)	É INCÓMODO COMPRAR/OBTER 01 É DIFÍCIL COLOCAR/TIRAR 02 DIMINUI MEU PRAZER 03 HOMEM/PARCEIRO NÃO ACEITA 04 UTILIZAÇÃO IMPRÓPRIA 05 RASGA-SE FACILMENTE 06 NÃO FICA BEM NO LUGAR 07 OUTRO 08 (ESPECIFIQUE)	É INCÓMODO COMPRAR/OBTER 01 É DIFÍCIL COLOCAR/TIRAR 02 DIMINUI MEU PRAZER 03 HOMEM/PARCEIRO NÃO ACEITA 04 UTILIZAÇÃO IMPRÓPRIA 05 RASGA-SE FACILMENTE 06 NÃO FICA BEM NO LUGAR 07 OUTRO 08 (ESPECIFIQUE)
630	Que tipo de relacionamento tinha com esta pessoa com quem teve relações sexuais? SE NAMORADO: Viviam juntos como se fossem casados? SE SIM, CIRCULE '2' SE NÃO, CIRCULE '3'	MARIDO 1 (IR A 636) ← PARCEIRO VIVENDO COM A INQUIRIDA ... 2 NAMORADO NÃO VIVENDO COM INQUIRIDA ... 3 ENCONTRO 4 OCASIONAL 4 PROFISSIONAL DO SEXO .. 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	MARIDO 1 (IR A 636) ← PARCEIRO VIVENDO COM A INQUIRIDA ... 2 NAMORADO NÃO VIVENDO COM INQUIRIDA ... 3 ENCONTRO 4 OCASIONAL 4 PROFISSIONAL DO SEXO .. 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	MARIDO 1 (IR A 636) ← PARCEIRO VIVENDO COM A INQUIRIDA ... 2 NAMORADO NÃO VIVENDO COM INQUIRIDA ... 3 ENCONTRO 4 OCASIONAL 4 PROFISSIONAL DO SEXO .. 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)
631	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esta pessoa? SE A INQUIRIDA TIVER UMA ÚNICA VEZ RELAÇÕES SEXUAIS COM ESTA PESSOA, REGISTE '01'DIA.	DIAS . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 3 <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAS . 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 3 <input type="text"/> <input type="text"/>
632	VERIFIQUE 107:	IDADE 15-24 <input type="text"/> IDADE 25-49 <input type="text"/> ↓ (IR A 636) ←	IDADE 15-24 <input type="text"/> IDADE 25-49 <input type="text"/> ↓ (IR A 636) ←	IDADE 15-24 <input type="text"/> IDADE 25-49 <input type="text"/> ↓ (IR A 636) ←
633	Que idade tem esta pessoa?	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> (IR A 636) ← NÃO SABE 98	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> (IR A 636) ← NÃO SABE 98	IDADE DO PARCEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> (IR A 636) ← NÃO SABE 98
634	Esta pessoa é mais idosa que você, mais nova que você ou tem quase a mesma idade que você?	MAIS IDOSO 1 MAIS NOVO 2 MESMA IDADE ... 3 NS. 8 (IR A 636) ←	MAIS IDOSO 1 MAIS NOVO 2 MESMA IDADE ... 3 NS. 8 (IR A 636) ←	MAIS IDOSO 1 MAIS NOVO 2 MESMA IDADE ... 3 NS. 8 (IR A 636) ←

		ÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	PENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL	ANTEPENÚLTIMO PARCEIRO SEXUAL																												
635	Esta pessoa tem dez anos a mais que você ou muito mais, ou menos de dez anos que você?	10 ANOS OU MAIS .. 1 MENOS DE DEZ ANOS 2 MAIS IDOSO, NS DE QUANTOS ANOS 3	10 ANOS OU MAIS .. 1 MENOS DE DEZ ANOS 2 MAIS IDOSO, NS DE QUANTOS ANOS 3	10 ANOS OU MAIS .. 1 MENOS DE DEZ ANOS 2 MAIS IDOSO, NS DE QUANTOS ANOS 3																												
636	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, você ou esta pessoa tinha bebido álcool?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 638) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 638) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 639) ←																												
637	Você ou esta pessoa estava embriagada, neste momento? SE SIM: Quem estava embriagado?	INQUIRIDA SÓ .. 1 PARCEIRO SÓ .. 2 INQUIRIDA E PAR- CEIRO 3 NEM UM NEM OUTI. 4	INQUIRIDA SÓ .. 1 PARCEIRO SÓ .. 2 INQUIRIDA E PAR- CEIRO 3 NEM UM NEM OUTI. 4	INQUIRIDA SÓ .. 1 PARCEIRO SÓ .. 2 INQUIRIDA E PAR- CEIRO 3 NEM UM NEM OUTI. 4																												
638	Além [desta/das duas pessoa(s)], teve relações sexuais com uma outra pessoa, durante os últimos 12 meses?	SIM 1 (VOLTE A 627 ← NA COL. SEGUINTE) NÃO 2 (IR A 640) ←	SIM 1 (VOLTE A 627 ← NA COL. SEGUINTE) NÃO 2 (IR A 640) ←																													
639	No total, com quantas pessoas diferentes, teve relações sexuais durante os últimos 12 meses? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE O NÚMERO DE PARCEIROS FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95'.			NRO DE PARCEIROS DURANTE OS 12 ÚLTIMOS MESES. <input type="text"/> NÃO SABE ... 98																												
640	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA SE O NÚMERO FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95'		NÚMERO DE PARCEIROS DURANTE A SUA VIDA <input type="text"/> NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA 98																													
641	Conhece um lugar onde se pode procurar preservativos?		SIM 1 NÃO 2	→ 643A																												
642	Onde se pode procurar preservativos? Mais um outro lugar? INSISTA PARA DETERMINAR TODOS OS TIPOS DE FONTES E CIRCULE O(S) CÓDIGO(S) APROPRIADO(S) SE NÃO PODE DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR "NOME DO(S) LUGAR(ES)"		SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C PMI/PSR D EQUIPA MÓVEL E AGENTE SAÚDE COMUNITÁRIO F OUTRO G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: FARMÁCIA H CLÍNICA PRIVADA I ONG (ASPF/MÉDICO MUNDO/ETC.) J ACTIVISTAS K LOJAS/BARES/DISCOTEC L OUTRO M (ESPECIFIQUE) OUTRA FONTE X (ESPECIFIQUE)																													
643	Caso quisesse poderia a senhora mesma procurar um preservativo?		SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																													
643A	Agora, vou ler algumas frases ditas por algumas pessoas sobre a utilização do preservativo, ao qual gostaria que me dissesse se está de acordo ou não com cada uma dessas frases. a) O preservativo diminui o prazer sexual do homem. b) O preservativo não é prático de utilizar. c) O preservativo pode ser utilizado mais que uma vez. d) O preservativo evita de contrair doenças/infecções. e) A compra de preservativos é incômodo. f) Uma mulher não tem o direito de propor a um homem a utilização do preservativo.		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ESTÁ DE ACORDO</th> <th>NIESTÁ D'ACORDO</th> <th>NÃO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIMINUI PRAZER</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NÃO É PRÁTICO UTILIZAR</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PODE-SE UTILIZAR MAIS DE UMA VEZ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>EVITA CONTRAIR DOENÇAS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>A COMPRA É INCÔMODA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>A MULHER NÃO DEVE PROPOR O USO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		ESTÁ DE ACORDO	NIESTÁ D'ACORDO	NÃO SABE	DIMINUI PRAZER	1	2	8	NÃO É PRÁTICO UTILIZAR	1	2	8	PODE-SE UTILIZAR MAIS DE UMA VEZ	1	2	8	EVITA CONTRAIR DOENÇAS	1	2	8	A COMPRA É INCÔMODA	1	2	8	A MULHER NÃO DEVE PROPOR O USO	1	2	8	
	ESTÁ DE ACORDO	NIESTÁ D'ACORDO	NÃO SABE																													
DIMINUI PRAZER	1	2	8																													
NÃO É PRÁTICO UTILIZAR	1	2	8																													
PODE-SE UTILIZAR MAIS DE UMA VEZ	1	2	8																													
EVITA CONTRAIR DOENÇAS	1	2	8																													
A COMPRA É INCÔMODA	1	2	8																													
A MULHER NÃO DEVE PROPOR O USO	1	2	8																													

SECCÃO 7. PREFERÊNCIA EM MATÉRIA DE FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
701	VERIFIQUE 311/311A: NEM ELE, NEM ELA ESTERILIZADO/A <input type="checkbox"/> ELE OU ELA ESTERILIZADO/A <input type="checkbox"/>		→ 713
702	VERIFIQUE 226: NÃO GRÁVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Agora tenho algumas questões sobre o futuro. Quer ter (um/ outro) filho, ou preferiria não ter (outros) filhos? Agora tenho algumas questões sobre o futuro. Depois do filho que está esperando, quer ter outro filho, ou preferiria não ter outros filhos?	TER (UM/UM OUTRO) FILHO ... 1 NÃO OUTRO/NENHUM 2 DIZ QUE NÃO PODE ENGRAVIDAR 3 INDECISA/NÃO SABE E GRAVIDA 4 INDECISA/NÃO SABE E NÃO GRAVIDA OU EM DÚVIDA .. 5	→ 704 → 713 → 709 → 708
703	VERIFIQUE 226: NÃO GRAVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Quanto tempo quer esperar a partir de agora, antes do nascimento de (um/outro) filho? Depois do nascimento do filho que está esperando, quanto tempo quer esperar antes do nascimento de um outro filho?	MÊS 1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS 2 <input type="text"/> <input type="text"/> LÓGO/AGORA 993 DIZ QUE NÃO PODE ENGRAVIDAR .. 994 APÓS CASAMENTC 995 OUTRO 996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 998	→ 708 → 713 → 708
704	VERIFIQUE 226: NÃO GRÁVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> GRÁVIDA <input type="checkbox"/>		→ 709
705	VERIFIQUE 310: UTILIZA UM MÉTODO CONTRACEPTIVO? NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> NÃO UTILIZA ACTUAL- MENTE <input type="checkbox"/> UTILIZA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>		→ 713
706	VERIFIQUE 703: NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> 24 MÊSES OU MAIS OU 02 ANOS OU MAIS <input type="checkbox"/> 00-23 MESES OU 00-01 ANO <input type="checkbox"/>		→ 709
707	VERIFIQUE 702: QUER UM/OUTRO FILHO <input type="checkbox"/> NÃO QUER (OUTRO) FILHO <input type="checkbox"/> Disse que de imediato, não quer ter (um/outro) filho, mas não está utilizando método para evitar uma gravidez. Pode me dizer porque NÃO utiliza um método? Há uma outra razão? Disse que não quer ter (outro) filho, mas não está utilizando método para evitar uma gravidez. Pode me dizer porque NÃO utiliza um método? Há uma outra razão? REGISTE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS.	<u>NÃO CASADA</u> A <u>RAZÕES LIGADAS À FECUNDIDADE:</u> NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS B RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENT... C MENOPAUSA/HISTERECTOMIA D SUB-FECUNDIDADE/ESTÉRI E AMENORREIA POSPARTC F ALEITAMENTO G FATALISTA H <u>OPOSIÇÃO À UTILIZAÇÃO:</u> INQUIRIDA É CONTRA I MARIDO/PARCEIRO CONTRA J OUTRAS PESSOAS CONTRA K PROIBIÇÃO RELIGIOSAS L <u>FALTA DE CONHECIMENTO:</u> NÃO CONHECE NENHUM MÉTC M NÃO CONHECE NENHUMA FONTE N <u>RAZÕES LIGADAS AOS MÉTODOS:</u> PROBLEMAS DE SAÚDE O MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS P NÃO ACESSÍVEL/MUITO LONGE Q MUITO CARO R NÃO PRÁTICO A UTILIZAF S INTERFERE C/FUNÇÕES NORMAIS DO CORI T <u>OUTRO</u> X (ESPECIFIQUE) <u>NÃO SABE</u> Z	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A						
708	VERIFIQUE 310: ESTÁ UTILIZANDO UM MÉTODO ACTUALMENTE? NÃO PERGUNTOU <input type="checkbox"/> NÃO UTILIZA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> UTILIZA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>		713						
709	Pensa num futuro próximo utilizar um método para espaçar ou evitar gravidez?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/INSEGURO 8	→ 711 → 713						
710	Que método prefereria usar?	ESTERILIZAÇÃO FEMININA 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA 02 PÍLULA 03 DIU 04 INJEÇÕES 05 IMPLANTES 06 PRESERVATIVO MASCULINO 07 PRESERVATIVO FEMININO 08 DIAFRAGMA 09 ESPERMICIDA 10 MAMA 11 COITO INTERROMPIDO 12 PÍLULA DIA SEGUINTE 13 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 14 OUTROS 96 (ESPECIFIQUE) NÃO CERTO 98	→ 713						
711	Qual a principal razão para não querer usar nenhum método contraceptivo no futuro?	NÃO CASADA 11 RAZÕES LIGADAS À FECUNDIDADE: NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS 21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENT... 22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 23 SUB-FECUNDIDADE/ESTÉRI 24 QUER TANTA CRIANÇA QUE POSSÍVE 25 OPOSIÇÃO À UTILIZAÇÃO: INQUIRIDA É CONTRA 31 MARIDO/PARCEIRO CONTRA 32 OUTRAS PESSOAS CONTRA 33 PROIBIÇÃO RELIGIOSAS 34 FALTA DE CONHECIMENTO: NÃO CONHECE NENHUM MÉTO 41 NÃO CONHECE NENHUMA FONTE 42 RAZÕES LIGADAS AOS MÉTODOS: PROBLEMAS DE SAÚDE 51 MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS 52 NÃO ACESSÍVEL/MUITO LONGE 53 MUITO CARO 54 NÃO PRÁTICO A UTILIZAR 55 INTERFERE C/FUNÇÕES NORMAIS DO CORP 56 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	→ 714						
712	Se fosse casada utilizaria algum método no futuro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/INSEGURO 8							
713	VERIFIQUE 216: TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> NÃO TEM FILHO(S) VIVO(S) <input type="checkbox"/> Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha filho e se pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, quanto desejaria Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos gostaria de ter? PROCURE OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA	NENHUM 00 NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 715 → 715						
714	Quanto desses filhos você gostaria que fossem rapazes, raparigas ou não se importava do sexo deles?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Rapazes</td> <td>Raparigas</td> <td>Tanto faz</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	Rapazes	Raparigas	Tanto faz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Rapazes	Raparigas	Tanto faz							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																												
715	Nos últimos 6 meses, você ouviu/leu alguma informação sobre o planejamento familiar através da: Rádio? Televisão? Jornal ou revista? Cartazes? Panfletos ou brochuras?	<table> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> </tr> <tr> <td>RÁDIO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISÃO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JORNAL OU REVISTA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CARTAZES</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PANFLETOS OU BROCHURA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	RÁDIO	1	2	TELEVISÃO	1	2	JORNAL OU REVISTA	1	2	CARTAZES	1	2	PANFLETOS OU BROCHURA	1	2											
	SIM	NÃO																													
RÁDIO	1	2																													
TELEVISÃO	1	2																													
JORNAL OU REVISTA	1	2																													
CARTAZES	1	2																													
PANFLETOS OU BROCHURA	1	2																													
717	VERIFIQUE 601: SIM, ACTUALMENTE CASADA <input type="checkbox"/> SIM, VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NÃO ESTA EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		→ 722A																												
718	VERIFIQUE 311/311A: CÓDIGO "B", "G", OU "M" CIRCULADO <input type="checkbox"/> NENHUM CÓDIGO CIRCULADO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>		→ 720 → 722																												
719	O seu marido/parceiro sabe que utiliza um método de planeamento familiar?	<table> <tr> <td>SIM</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE/INSEGURO</td> <td>8</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	NÃO SABE/INSEGURO	8																							
SIM	1																														
NÃO	2																														
NÃO SABE/INSEGURO	8																														
720	O uso da contracepção é principalmente da sua própria decisão, da decisão do seu marido/parceiro, ou uma decisão de ambos?	<table> <tr> <td>DECISÃO DA INQUIRIDA</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DECISÃO DO MARIDO/PARCEIRO</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DECISÃO COMUM</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OUTRO</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	DECISÃO DA INQUIRIDA	1	DECISÃO DO MARIDO/PARCEIRO	2	DECISÃO COMUM	3	OUTRO	6	(ESPECIFIQUE)																				
DECISÃO DA INQUIRIDA	1																														
DECISÃO DO MARIDO/PARCEIRO	2																														
DECISÃO COMUM	3																														
OUTRO	6																														
(ESPECIFIQUE)																															
721	VERIFIQUE 311/311A : NEM ELE,NEM ELA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/> ELE OU ELA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/>		→ 722A																												
722	O seu marido/parceiro quer ter o mesmo número de filhos, mais filhos ou menos filhos que você?	<table> <tr> <td>MESMO NÚMERO DE FILHOS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MAIS NÚMERO DE FILHOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MENOS NUMERO DE FILHOS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td>8</td> </tr> </table>	MESMO NÚMERO DE FILHOS	1	MAIS NÚMERO DE FILHOS	2	MENOS NUMERO DE FILHOS	3	NÃO SABE	8																					
MESMO NÚMERO DE FILHOS	1																														
MAIS NÚMERO DE FILHOS	2																														
MENOS NUMERO DE FILHOS	3																														
NÃO SABE	8																														
722A	Na sua opinião, você é a favor, contra ou indiferente que os casais usem métodos para evitar gravidez?	<table> <tr> <td>A FAVOR</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>CONTRA</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>INDIFERENTE</td> <td>8</td> </tr> </table>	A FAVOR	1	CONTRA	2	INDIFERENTE	8																							
A FAVOR	1																														
CONTRA	2																														
INDIFERENTE	8																														
722B	Você é a favor ou contra aa transmissão de informações na rádio ou na televisão sobre o planeamento familiar?	<table> <tr> <td></td> <td>FAVOR</td> <td>CONTRA</td> <td>N/SABE</td> </tr> <tr> <td>RÁDIO ..</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>TELEVISÃO .</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		FAVOR	CONTRA	N/SABE	RÁDIO ..	1	2	8	TELEVISÃO .	1	2	8																	
	FAVOR	CONTRA	N/SABE																												
RÁDIO ..	1	2	8																												
TELEVISÃO .	1	2	8																												
722C	Nos últimos 6 meses, discutiu a prática do planeamento familia com alguém (amigas, vizinhas, ou familiares)?	<table> <tr> <td>SIM</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2</td> </tr> </table>	SIM	1	NÃO	2	→ 801																								
SIM	1																														
NÃO	2																														
722D	Com quem você discutiu/conversou? Com mais alguém você discutiu/conversou? "ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO"	<table> <tr> <td>MARIDO/PARCEIRO</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>MÃE</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>PAI</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>IRMÃOS</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>FILHO OU FILHA</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>PARENTES</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>AMIGOS</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>VIZINHOS</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>PROFISSIONAL DA SAÚDE</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>LÍDER RELIGIOSO</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>PROFESSOR(A)</td> <td>K</td> </tr> <tr> <td>LÍDER DA COMUNIDADE</td> <td>L</td> </tr> <tr> <td>OUTRO</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>	MARIDO/PARCEIRO	A	MÃE	B	PAI	C	IRMÃOS	D	FILHO OU FILHA	E	PARENTES	F	AMIGOS	G	VIZINHOS	H	PROFISSIONAL DA SAÚDE	I	LÍDER RELIGIOSO	J	PROFESSOR(A)	K	LÍDER DA COMUNIDADE	L	OUTRO	X	(ESPECIFIQUE)		
MARIDO/PARCEIRO	A																														
MÃE	B																														
PAI	C																														
IRMÃOS	D																														
FILHO OU FILHA	E																														
PARENTES	F																														
AMIGOS	G																														
VIZINHOS	H																														
PROFISSIONAL DA SAÚDE	I																														
LÍDER RELIGIOSO	J																														
PROFESSOR(A)	K																														
LÍDER DA COMUNIDADE	L																														
OUTRO	X																														
(ESPECIFIQUE)																															

SECÇÃO 8. CARACTERÍSTICAS DO CÔNJUGE E TRABALHO DA MULHER

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																							
801	VERIFIQUE 601 E 602: ACTUALMENTE CASADA/ VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> FOI CASADA/ VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA E NUNCA VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/>		→ 803 → 807																																							
802	Que idade completou o seu marido/parceiro no seu último aniversário?	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>																																								
803	O seu (último) marido/parceiro frequentou a escola?	SIM 1 NÃO 2	→ 806																																							
804	Qual o nível mais elevado que atingiu: básico, secundário, superior ou alfabetização?	BÁSICO 1 SECUNDARIO 2 SUPERIOR 3 ALFABETIZAÇÃO 4																																								
805	Qual o ano/classe mais elevado(a) que você concluiu neste nível?	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">ANO/CLASSE MAIS ELEVADO CONCLUÍDO</th> </tr> <tr> <th>BÁS.</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SEC.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SUP.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5+</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALF.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ANO/CLASSE MAIS ELEVADO CONCLUÍDO							BÁS.	0	1	2	3	4	5	6	SEC.	1	2	3	4	5	6		SUP.	1	2	3	4	5+			ALF.	1	2	3	4				
ANO/CLASSE MAIS ELEVADO CONCLUÍDO																																										
BÁS.	0	1	2	3	4	5	6																																			
SEC.	1	2	3	4	5	6																																				
SUP.	1	2	3	4	5+																																					
ALF.	1	2	3	4																																						
806	VERIFIQUE 801: ACTUALMENTE CASADA/ VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> FOI CASADA /VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> Qual é a ocupação do seu marido/parceiro? Isto é, que tipo de trabalho faz principalmente? Qual foi a ocupação do seu (último) marido/parceiro? Isto é, que tipo de trabalho fazia principalmente?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Reservado ao INE)																																								
807	Além do seu trabalho/afazeres doméstico, trabalhou durante os sete últimos dias?	SIM 1 NÃO 2	→ 811																																							
808	Como você sabe, algumas mulheres têm um trabalho do qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. Algumas têm um pequeno comércio ou pequeno negócio, ou trabalham nas terras ou nos negócios da família. Nos últimos sete dias, fez algum desses trabalhos ou qualquer outro trabalho?	SIM 1 NÃO 2	→ 811																																							
809	Mesmo se não trabalhou nos últimos sete dias, teve um trabalho ou um negócio para o qual teve de ausentar-se por causa de doença, férias, maternidade ou devido a uma outra razão?	SIM 1 NÃO 2	→ 811																																							
810	Fez algum trabalho durante os últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	→ 818																																							
811	Qual é a sua principal ocupação, isto é, que tipo de trabalho faz principalmente ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Reservado ao INE)																																								
812	VERIFIQUE 811: TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/> NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>		→ 814																																							
813	Trabalha principalmente na sua própria terra, ou na terra da sua família, ou trabalha numa terra alugada ou trabalha na terra de outro alguém?	PRÓPRIA TERRA 1 TERRA DA FAMILIA 2 TERRA ALUGADA 3 TERRA DE OUTRO ALGUÉM 4																																								

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
814	Faz este trabalho para um membro da sua família, para outro alguém, ou por conta própria?	PARA UM MEMBRO DA FAMILIA 1 PARA OUTRO ALGUÉM 2 CONTA PRÓPRIA 3	
815	Trabalha habitualmente em casa ou fora da casa?	EM CASA 1 FORA DA CASA 2	
816	Trabalha habitualmente durante todo o ano, de maneira sazonal, ou somente de vez em quando?	TUDO O ANO 1 SASONALMENTE/PARTE DO ANO 2 DE VEZ EM QUANDO 3	
817	Para este trabalho, é remunerado em dinheiro, ou em gênero ou não recebe nenhuma remuneração?	SÓMENTE DINHEIRO 1 DINHEIRO E GÊNERO 2 SÓMENTE GÊNERO 3 NÃO RECEBE 4	
818	VERIFIQUE 601: ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> NÃO EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		→ 827
819	VERIFIQUE 817: CÓDIGO 1 OU 2 CIRCULADO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>		→ 822
820	Habitualmente quem decide sobre como utilizar o dinheiro que ganha: você, seu marido/parceiro, ou ambos?	INQUIRIDA 1 MARIDO/PARCEIRO 2 INQUIRIDA E MARIDO/PARCEIRO 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
821	Você ganha mais dinheiro que seu marido/parceiro, menos, ou quase igual?	MAIS QUE ELE 1 MENOS QUE EL 2 QUASE IGUAL 3 MARIDO/PARCEIRO NÃO GANHA DINHEIRO 4 NÃO SABE 8	→ 823
822	Habitualmente quem decide sobre como utilizar o dinheiro que o seu marido/parceiro ganha: você, seu marido, ou ambos?	INQUIRIDA 1 MARIDO/PARCEIRO 2 INQUIRIDA E MARIDO/PARCEIRO 3 MARIDO/PARCEIRO NÃO GANHA 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
823	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões concernentes os cuidados da sua própria saúde: você, o seu marido/parceiro, você e o seu marido/parceiro juntos, ou outro alguém?	INQUIRIDA = 1 MARIDO/PARCEIRO = 2 INQUIRIDA & MARIDO/PARCEIRO JUNTOS = 3 OUTRO ALGUÉM = 4 OUTRO = 6 1 2 3 4 6	
824	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões concernentes as compras importantes do agregado?	1 2 3 4 6	
825	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões sobre as compras de necessidades quotidianas do agregado?	1 2 3 4 6	
826	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões concernentes às visitas à sua família ou parentes?	1 2 3 4 6	
826A	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões concernentes ao número de filhos que deve ter o casal, e quando deve tê-las?	1 2 3 4 6	
827	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NESTE MOMENTO (PESSOAS PRESENTES E QUE OUVEM, PRESENTES MAS NÃO OUVEM, OU NENHUMA PRESENÇA)	PRESENÇA/ PRES./ NENHUM OUVE NÃO PRES. OUVE CRIANÇAS <10 1 2 8 MARIDO 1 2 8 OUTROS HOMENS 1 2 8 OUTRAS MULHERES 1 2 8	
828	Por vezes, o marido fica aborrecido ou com raiva devido a certas atitudes da sua mulher/parceira. Na sua opinião, acha normal que o marido agrida a sua mulher/parceira: a) Se ela sair sem lhe disser nada? b) Se ela não cuidar das crianças (dos filhos)? c) Se ela contrariar as suas opiniões? d) Se ela recusar ter relações sexuais com ele? e) Se ela "deixar queimar" a comida?	SIM NÃO NÃO SABE SAIR SEM DISSER NADA 1 2 8 NÃO CUIDAR DOS FILHOS 1 2 8 CONTRARIAR SUAS OPINIÕES 1 2 8 RECUSR RELAÇÕES SEXUAIS 1 2 8 QUEIMAR COMIDA 1 2 8	

SECCÃO 9. VIH/SIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																
901	Agora gostaria de falar lhe de um outro assunto. Alguma vez ouviu falar de uma doença que se chama SIDA? (Sindroma de Imuno-Deficiência Adquirida)	SIM 1 NÃO 2	→ 942																
901A	De que fontes de informação ouviu falar da SIDA? Que outras fontes? "ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO"	RÁDIO A TELEVISÃO B JORNAL E REVISTA C PANFLETOS/CARTAZES D TRABALHADORES DE SAÚDE E IGREJA/MESQUITA F ESCOLA/PROFESSORES G PALESTRAS H TEATRO I AMIGOS/FAMILIARES/PARCEIRAS J LOCAL DE TRABALHO K OUTRO X (ESPECIFIQUE)																	
902	Pode-se reduzir o risco de contrair o vírus da SIDA tendo um único parceiro sexual não infectado e que não tem nenhum(a) outro(a) parceiro(a)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
903	Pode-se contrair o vírus da SIDA, através de picadas de mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
904	Pode-se reduzir o risco de contrair o vírus da SIDA utilizando o preservativo cada vez que tiver relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
905	Pode-se contrair o vírus da SIDA partilhando a comida com uma pessoa que tem SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
906	Pode-se reduzir o risco de contrair o vírus da SIDA, deixando de ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
907	Pode se contrair o vírus da SIDA, através de feiticaria ou de meios sobrenaturais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
908	Acredita que uma pessoa com uma aparência saudável pode estar infectada com vírus da SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
908A	Acredita que as pessoas infectadas com vírus da SIDA nunca morrem da doença, algumas vezes morrem, ou quase todos morrem por causa dessa doença?	NUNCA 1 ALGUMAS VEZES 2 QUASE TODOS 3 NÃO SABE 8																	
908B	Conhece alguém que esteja infectada com vírus da SIDA ou que morreu devido a SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
909	Quando é que o vírus da SIDA pode ser transmitido de mãe para o filho: a) Na gravidez? b) No parto? c) Durante o aleitamento?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> <th>NÃO SABE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GRAVIDEZ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>NO PARTO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DURANTE ALEITAMENTO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	GRAVIDEZ	1	2	8	NO PARTO	1	2	8	DURANTE ALEITAMENTO	1	2	8	
	SIM	NÃO	NÃO SABE																
GRAVIDEZ	1	2	8																
NO PARTO	1	2	8																
DURANTE ALEITAMENTO	1	2	8																
910	VERIFIQUE 909: PELO MENOS <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> UM 'SIM' ↓		→ 912																
911	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus da SIDA para reduzir o risco da transmissão para o seu bebé?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
912	Alguma vez ouviu falar de medicamentos especiais antiretrovirais que as pessoas infectadas pelo vírus da SIDA podem obter através de 1 médico/enfermeira para lhes permitirem viver muito tempo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
913	VERIFIQUE 208 E 215: NENHUM NASCIMENTO <input type="checkbox"/> → 922 ÚLTIMO NASCIMENTO DESDE JANEIRO 2005 <input type="checkbox"/> → 922 ÚLTIMO NASC. ANTES DE JANEIRO 2005 <input type="checkbox"/> → 922		
914	VERIFIQUE 407 PARA O ÚLTIMO NASCIMENTO: TEVE CUIDADOS PRENATAIS <input type="checkbox"/> → 922 NÃO TEVE CUIDADOS PRENATAIS <input type="checkbox"/> → 922		
914A	VERIFIQUE SE HÁ OUTRAS PESSOAS ANTES DE CONTINUAR. FAÇA TODO O POSSÍVEL PARA ESTAR EM PRIVACIDADE.		
915	Durante uma dessas consultas prenatais do seu último filho(a), falaram-lhe sobre um dos assuntos seguintes: a) Bébés que contraem o vírus da SIDA da mãe? b) Das medidas que se pode tomar para não contrair a SIDA? c) Fazer o teste da SIDA?	SIM NÃO NS BÉBÉS QUE CONTRAEM SIDA DA MÃE 1 2 8 MEDIDAS A TOMAR P/NÃO CONTRAIR 1 2 8 FAZER TESTE DA SID. 1 2 8	
916	No quadro desses cuidados pré-natais, foi-lhe proposto de fazer um teste da SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
917	Não quero saber os resultados, mas fez um teste da SIDA no quadro dos seus cuidados prenatais?	SIM 1 NÃO 2	→ 922
918	Não quero saber os resultados, mas recebeu os resultados do teste?	SIM 1 NÃO 2	
919	Onde fez o teste? INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE, O CENTRO DE GATV OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL 11 CENTRO DE SAÚDE 12 POSTO DE SAUDE 13 GATV 14 PMI CENTRAL 15 EQUIPA MÓVEL 16 OUTRO PÚBLICO 17 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA MÉDICO PRIVADO 21 GATV /ONG 22 EQUIPA MÓVEL 23 OUTRO PRIVADO 24 _____ (ESPECIFIQUE) OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
920	Fez um outro teste da SIDA desde que foi testada durante a sua gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→ 923
921	Quando é que fez o teste da SIDA pela última vez?	HÁ MENOS DE 12 MESES 1 ENTRE 12 E 23 MESES 2 HÁ 2 ANOS OU MAIS 3	→ 929
922	Sem se pretender conhecer o resultado do seu teste, gostaria que me dissesse se alguma vez fez teste da SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 927
923	Quando é que fez pela última vez o teste da SIDA?	HÁ MENOS DE 12 MESES 1 ENTRE 12 A 23 MESES 2 2 E MAIS ANOS 3	
923A	Da última vez que fez teste da SIDA, recebeu aconselhamento antes, depois do teste ou não recebeu aconselhamento?	ANTES 1 DEPOIS 2 ANTES E DEPOIS 3 NÃO 4 NÃO SABE/NÃO RECORDA 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
924	Da última vez que fez teste de SIDA, foi por iniciativa própria, propuseram-lhe e aceitou ou foi-lhe imposto (exigido)?	INICIATIVA PRÓPRIA 1 PROPOSTO E ACEITE 2 IMPOSTO 3	
925	Não quero conhecer o resultado do teste, mas gostaria de saber se obteve o resultado do teste de SIDA efectuado?	SIM 1 NÃO 2	
926	Onde fez o teste? INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE, O CENTRO DE GATV OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAUDE C GATV D PMI CENTRAL E EQUIPA MÓVEL F OUTRO PÚBLICO G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA MÉDICO PRIVADO H GATV /ONG I EQUIPA MÓVEL J OUTRO PRIVADO K (ESPECIFIQUE) OUTRO X (ESPECIFIQUE)	→ 929
927	Conhece algum lugar onde se faz o teste de SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 929
928	Onde se faz o teste de SIDA (onde fez o teste)? (Onde mais?) INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE, O CENTRO DE GATV OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAUDE C GATV D PMI E EQUIPA MÓVEL F OUTRO PÚBLICO G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA MÉDICO PRIVADO H GATV /ONG I EQUIPA MÓVEL J OUTRO PRIVADO K (ESPECIFIQUE) OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
929	Você compraria legumes frescos num vendedor ou negociante se sabia que esta pessoa é infectada pelo vírus da SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
930	Se um membro da sua família contrair o vírus da SIDA, você gostaria que o seu estatuto ficasse em segredo ou não?	SIM, FICA SEGREDO 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
931	Se um membro da sua família contrair o vírus da SIDA, você estaria disposta a cuidar dele(a) no seu próprio agregado familiar?	SIM, FICA SEGREDO 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
932	Se um/a professor/a tem o vírus da SIDA mas não está doente segundo a sua opinião, ele/a deveria ser autorizado/a a continuar a ensinar na escola?	AUTORIZADO A ENSINAR 1 NÃO AUTORIZADO A ENSINAR 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
932A	Conhece algum lugar onde se presta apoio à pessoas com vírus da SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 932C

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
932B	Qual o lugar onde se presta apoio às pessoas infectadas com vírus da SIDA? (Algum outro lugar?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C PMI/PSR D EQUIPA MÓVEL E OUTRO G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: CLÍNICA PRIVADA I ONG (ASPF/MÉDICO MUNDO/ETC.) J ACTIVISTAS K OUTRO M (ESPECIFIQUE) OUTRO LUGAR X (ESPECIFIQUE)	
932C	Alguma vez falou dos meios que evitam contrair o vírus da SIDA, com o seu namorado, marido/parceiro ou com outras pessoas?	SIM 1 NÃO 2	
932D	Durante as últimas 4 semanas, leu, ouviu/viu alguma informação acerca do VIH ou da SIDA?	SIM 1 NÃO 2	→ 940
932E	Nestas 4 últimas semanas as informações que leu, ouviu e viu sobre SIDA são provenientes de onde? (Mais algum lugar?). ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	RÁDIO A TELEVISÃO B JORNAL E REVISTA C PANFLETOS/CARTAZES D TRABALHADORES DE SAÚDE E IGREJA/MESQUITA F ESCOLA/PROFESSORES G PALESTRAS H TEATRO I AMIGOS/FAMILIARES/PARCEIRAS J LOCAL DE TRABALHO K OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
940	Deveria educar as crianças de 12-14 anos sobre a utilização do preservativo para evitar de contrair a SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
941	Deveria ensinar-se as crianças de 12-14 anos para esperar até ao casamento para terem relações sexuais para evitar contrair SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
942	VERIFIQUE 901: OUVIU <input type="checkbox"/> FALAR DA SIDA ↓ Para além da SIDA, ouviu falar em outras infecções que se transmitem através de contacto sexual? NÃO OUVIU <input type="checkbox"/> FALAR DA SIDA ↓ Ouviu falar de infecções que se transmitem através de contacto sexual?	SIM 1 NÃO 2	
943	VERIFIQUE 618: TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> NÃO TEVE <input type="checkbox"/> RELAÇÕES SEXUAIS		→ 951
944	VERIFIQUE 942: OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		→ 946

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
945	Agora, gostaria de lhe colocar algumas perguntas sobre a sua saúde. Nos últimos 12 meses, teve uma doença que contraiu através de relação sexual?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
946	Por vezes, as mulheres têm corrimento vaginal anormal. Nos últimos 12 meses, teve corrimento vaginal anormal?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
947	Por vezes, as mulheres podem ter ferida/úlceras genitais. Nos últimos 12 meses, teve ferida/úlceras genitais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
948	VERIFIQUE 945, 946, E 947: TEVE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO TEVE INFECÇÃO <input type="checkbox"/> (PELO MENOS UM "SIM") OU NÃO SABE <input type="checkbox"/>		→ 951
949	A última vez que teve problemas mencionados nas perguntas 945/946/947, procurou um conselho ou um tratamento?	SIM 1 NÃO 2	→ 951
950	Onde procurou o conselho ou tratamento? (Onde mais?) INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE, O CENTRO DE GATV OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B POSTO DE SAÚDE C PMI/PSR D EQUIPA MÓVEL E AGENTE SAÚDE COMUNITÁRIO F OUTRO G (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO: FARMÁCIA H CLÍNICA PRIVADA I ONG (ASPF/MÉDICO MUNDO/ETC.) J ACTIVISTAS K LOJAS/BARES/DISCOTECA L OUTRO M (ESPECIFIQUE) OUTRO LUGAR X (ESPECIFIQUE)	
951	Maridos e mulheres nem sempre concordam em tudo. Se uma mulher souber que o seu marido tem uma doença que ela pode contrair durante as relações sexuais, acha que isso justifica que ela recusa de ter relações sexuais com ele?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
952	Se uma mulher souber que o seu marido tem uma doença que ela pode contrair durante as relações sexuais, acha que isso justifica que ela lhe pede de utilizar um preservativo durante as relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
953	Acha que se justifica que uma mulher recusa de ter relações sexuais com o seu marido porque ela está cansada ou não tem vontade?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
954	Acha que se justifica que uma mulher recusa ter relações sexuais com o seu marido porque ela sabe que ele tem relações sexuais com uma outra mulher?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
955	VERIFIQUE 601: ACTUALMENTE CASADA/ VIVENDO COM UM PARCEIRO <input type="checkbox"/> NÃO EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		→ 958
956	Pode recusar de ter relações sexuais com o seu marido/parceiro quando você não tem a vontade de ter relações?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
957	Poderia pedir ao seu marido/parceiro de usar um preservativo se você quisesse que ele usasse?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
958	Acha que os rapazes deveriam esperar o/a casamento/união para ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
959	Acha que a maioria dos rapazes que conhece, esperam o/a casamento/união para ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
960	Acha que homens não casados/união e que têm relações sexuais deveriam ter relações sexuais apenas com uma única parceira?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
961	Acha que maioria dos homens que conhece que não são casados e/ou em união e que têm relações sexuais, tenham-as apenas com uma única parceira?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
962	Acha que os homens casados/união deveriam ter relações sexuais apenas com as suas mulheres/parceiras?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
963	Acha que a maioria dos homens casados/união que conhece, têm relações sexuais apenas com as suas mulheres/parceiras?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
964	Acha que as raparigas deveriam esperar o/a casamento/união para ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
965	Acha que a maioria das raparigas que conhece, esperam o/a casamento/união para ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
966	Acha que mulheres não casadas/união e que têm relações sexuais deveriam ter relações sexuais apenas com um único parceiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
967	Acha que a maioria das mulheres que conhece, que não são casadas/união e que têm relações sexuais, têm relações sexuais apenas com um único parceiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
968	Acha que as mulheres casadas/união deveriam ter relações sexuais apenas com os seus maridos/parceiros?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
969	Acha que a maioria das mulheres casadas/união que conhece, têm relações sexuais apenas com os seus maridos/parceiros?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	

SECÇÃO 10. OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
1001	Alguma vez ouviu falar de uma doença chamada tuberculose ?	SIM 1 NÃO 2	→ 1005
1002	Como é que a tuberculose se transmite de uma pessoa para a outra? (Outras maneiras mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	POR AR, QUANDO ALGUÉM INFECTADO TOCA... A PARTILHANDO UM UTENSÍLIO B CONTACTO COM ALGUÉM INFECTADO C ATRAVÉS DA ALIMENTAÇÃO D POR CONTACTO SEXUAL E PELA PICADA DOS MOSQUITOS F OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	
1003	Pode-se curar a tuberculose?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
1004	Se um membro da sua família estiver infectado com a tuberculose gostaria que isso ficasse em segredo ou não?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
1005	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas concernente à problema de saúde. Nos últimos 12 meses, foi-lhe aplicado uma injeção por qualquer razão? SE SIM: Quantas injeções lhe fora aplicada? SE O NÚMERO DE INJEÇÃO FOR SUPERIOR A 90, OU FOI FEITA DIARIAMENTE DURANTE UM PERÍODO DE 3 MESES OU MAIS, DEVE-SE ASSINALAR "90" CASO HAJA UMA RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER PELO MENOS UMA ESTIMAÇÃO.	NÚMERO DE INJEÇÕES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUM 00	→ 1009
1006	Entre essas injeções, quantas foram feitas por um médico, uma enfermeira, um farmacêutico, um dentista, ou por um outro agente de saúde? SE O NÚMERO DE INJEÇÕES SÃO SUPERIOR A 90, OU SE AS INJEÇÕES ERAM DIÁRIAS DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTE '90' NO CASO DE RESPOSTA NÃO-NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.	NÚMERO DE INJEÇÕES ... <input type="text"/> <input type="text"/> NENHUMA 00	→ 1009
1007	A última vez que tomou uma injeção feita por um técnico de saúde, aonde foi fazer a injeção? INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE, OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL 11 CENTRO DE SAÚDE 12 POSTO DE SAÚDE 13 OUTRO PÚBLICO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLÍNICA PRIVADA MÉDICO PRIVADO 21 GABINETE/CLÍNICA DENTÁRIA 22 FARMÁCIA 23 GABINETE/DOMICÍLIO ENFERMEIRO, TÉCNICO DE SAÚDE 24 OUTRO PRIVADO 26 (ESPECIFIQUE) OUTRO LUGAR A DOMICÍLIO 31 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
1008	O agente de saúde que lhe aplicou a injeção tem utilizado uma seringa ou agulha nova (extraída de um pacote fechado e novo)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
1009	Actualmente, você fuma algum cigarro/charuto?	SIM 1 NÃO 2	→ 1011
1010	Nos últimos 24 horas, quantos cigarros/charutos fumou?	CIGARROS ... <input type="text"/> <input type="text"/>	
1011	Actualmente, você fuma ou utiliza outro tipo de tabaco?	SIM 1 NÃO 2	→ 1013

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																													
1012	Qual o outro tipo de tabaco que você fuma ou utiliza actualmente? "ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO"	CACHIMBO A TABACO PARA MASCA B TABACO PARA CHEIRAR C OUTRO X (ESPECIFIQUE)																														
1013	Acontece que por diferentes razões, as mulheres não conseguem obter um parecer sobre o seu estado de saúde ou se curar. Quando está doente e quer saber do seu estado de saúde ou fazer um tratamento, para você, as razões seguintes constituem um problema importante ou não? a) Obter a autorização para ir? b) Obter o dinheiro necessário para o tratamento? c) A distância para chegar ao estabelecimento de saúde? d) Estar obrigada de tomar um transporte? e) Não querer ir sozinha? f) Preocupada de não encontrar pessoal de saúde feminino? g) Preocupada de não achar um pessoal de saúde? h) Preocupada para não ter medicamentos disponíveis?	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">PROBLEMA</th> </tr> <tr> <th>IMPORTANTE</th> <th>NÃO IMPORT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AUTORIZAÇÃO DE IR</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TER DINHEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DISTÂNCIA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TOMAR TRANSPORTE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IR SOZINHA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PESSOAL SAÚDE FEMININO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NENHUM PESSOAL DE SAÚDE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NENHUM MEDICAMENTO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		PROBLEMA		IMPORTANTE	NÃO IMPORT.	AUTORIZAÇÃO DE IR	1	2	TER DINHEIRO	1	2	DISTÂNCIA	1	2	TOMAR TRANSPORTE	1	2	IR SOZINHA	1	2	PESSOAL SAÚDE FEMININO	1	2	NENHUM PESSOAL DE SAÚDE	1	2	NENHUM MEDICAMENTO	1	2	
	PROBLEMA																															
	IMPORTANTE	NÃO IMPORT.																														
AUTORIZAÇÃO DE IR	1	2																														
TER DINHEIRO	1	2																														
DISTÂNCIA	1	2																														
TOMAR TRANSPORTE	1	2																														
IR SOZINHA	1	2																														
PESSOAL SAÚDE FEMININO	1	2																														
NENHUM PESSOAL DE SAÚDE	1	2																														
NENHUM MEDICAMENTO	1	2																														
1014	Você é beneficiado da assistência médica e medicamentosa, ou seja, possui um seguro de saúde?	SIM 1 NÃO 2	→ 1016																													
1015	Qual o tipo de assistência médica e medicamentosa que beneficia ou seja, que tipo de seguro de saúde? "ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO"	SEGURANÇA DE SAÚDE COMUNITÁRIO ... A SEGURANÇA DE SAÚDE NO EMPREGO ... B SEGURANÇA SOCIAL C OUTRA SEGURANÇA PRIVADA D OUTRO X (ESPECIFIQUE)																														
1016	CONFIRA 217: A CRIANÇA (MAIS NOVA) <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> TEM O-17 ANOS		→ 1018																													
1017	Agora, vamos falar dos seus próprios filhos que têm menos de 18 anos de idade. Tomou providências para que alguém se ocupasse dos seus filhos, caso estivesse doente ou sem condições de se ocupar?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/INSEGURO 8																														
1018	Para além dos seus próprios filhos, você tem na sua responsabilidade de outras crianças de menos de 18 anos?	SIM 1 NÃO 2	→ 1101																													
1019	Tomou providências para que alguém se ocupasse de outras crianças ao seu cuidado, que não são seus filhos, caso estivesse doente ou sem condições de se ocupar deles?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/INSEGURO 8																														

SECÇÃO 11. MORTALIDADE MATERNA

N.º	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
1101	Agora gostaria de lhe perguntar sobre os seus irmãos e irmãs, ou seja, sobre todos os filhos e filhas da sua mãe biológica. A sua mãe deu a luz a outras crianças para além de você?	SIM 1 NÃO 2	→ 1108
1102	A sua mãe deu a luz a quantos rapazes que ainda estão vivos?	RAPAZES VIVOS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
1103	Para além da senhora, a sua mãe deu a luz a quantas meninas que ainda estão vivas?	MENINAS VIVAS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
1104	Quantos rapazes a sua mãe teve e que faleceram?	RAPAZES FALECIDOS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
1105	Quantas meninas a sua mãe teve e que faleceram?	MENINAS FALECIDAS: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
1106	A sua mãe deu a luz a outros filhos/filhas para os quais você não sabe se estão vivos ou mortos?	SIM 1 NÃO 2	→ 1108
1107	Quantos/as filhos/as a sua mãe deu a luz e para os quais você não sabe se estão vivos ou mortos?	OUTROS FILHOS/AS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
1108	FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS A Q. 1102, 1103, 1104, 1105 E 1107, ACRESCENTE 1 (A INQUIRIDA) E REGISTE O TOTAL.	TOTAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
1109	VERIFIQUE 1108: Gostaria de certificar se entendi bem: A sua mãe teve no TOTAL ____ crianças que nasceram vivas, incluindo a senhora. É mesmo esse número? SIM <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> ↓ NÃO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> → INSISTA E CORRIJA 1102 a 1108 CORRECTAMENTE		
1110	VERIFIQUE 1108: DOIS NASCIMENTOS OU MAIS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> ↓ SOMENTE UM NASCIMENTO (SOMENTE A INQUIRIDA) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> →		→ 1200
1111	Quantos filhos/as nascidos/as vivos/as a sua mãe teve antes da senhora?	NÚMERO DE NASCIMENTOS PRECEDENTES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	

1112	Qual o nome do/a seu/sua irmão/irmã mais velho/a (ou o seguinte)	[1] _____	[2] _____	[3] _____	[4] _____	[5] _____	[6] _____
1113	(NOME) é do sexo masculino ou feminino ?	MASC. 1 FEM. 2					
1114	(NOME) ainda esta vivo/viva?	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [2] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [3] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [4] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [5] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [6] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [7] ←
1115	Qual a idade de (NOME) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [7]
1116	Há quantos anos faleceu o/a (NOME)?	<input type="text"/> <input type="text"/>					
1117	Que idade tinha o/a (NOME) quando ele/ela faleceu SE NÃO SABE, INSISTA: Sera que o/a (NOME) faleceu antes dos doze anos de idade? SE 'SIM', ANOTE '95' SE NÃO, FAZ OUTRAS PERGUNTAS PARA OBTER UMA ESTIMAÇÃO. POR EXEMPLO: (NOME) faleceu antes de casar?	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [7]
1118	(NOME) estava grávida quando faleceu?	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2
1119	(NOME) faleceu durante o parto?	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2
1120	(NOME) faleceu dois meses seguinte após a gravidez, ou dois meses após o parto?	SIM ... 1 NÃO ... 2					
1121	Quantos filhos/as nascidos vivos/as (NOME) durante a vida?	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [2]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [3]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [4]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [5]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [6]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [7]
SE MAIS NENHUM(A) IRMÃO(A) IR A 1200							

1112	Qual o nome do/a seu/sua irmão/irmã mais velho/a (ou o seguinte)	[7] _____	[8] _____	[9] _____	[10] _____	[11] _____	[12] _____
1113	(NOME) é do sexo masculino ou feminino ?	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2	MASC. 1 FEM. 2
1114	(NOME) ainda esta vivo/viva?	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [8] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [9] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [10] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [11] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [12] ←	SIM 1 NÃO 2 IR A 1116 ← NS 8 IR A [13] ←
1115	Qual a idade de (NOME) ?	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [13]
1116	A quantos anos faleceu o/a (NOME)?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
1117	Que idade tinha o/a (NOME) quando ele/ela faleceu SE NÃO SABE, INSISTIR: Sera que o/a (NOME) faleceu antes dos doze anos de idade? SE 'SIM', ANOTE '95' SE NÃO, FAZ OUTRAS PERGUNTAS PARA OBTER UMA ESTIMAÇÃO. POR EXEMPLO: (NOME) faleceu antes de casar?	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> SE HOMEM OU MULHER FALECIDA ANTES DA IDADE DE 12 ANOS, OU '95' IR A [13]
1118	(NOME) estava grávida quando faleceu?	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2
1119	(NOME) faleceu durante o parto?	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2	SIM ... 1 IR A 1121 ← NÃO ... 2
1120	(NOME) faleceu nos dois meses seguintes ao fim da gravidez, ou dois meses após o parto?	SIM ... 1 NÃO ... 2	SIM ... 1 NÃO ... 2	SIM ... 1 NÃO ... 2	SIM ... 1 NÃO ... 2	SIM ... 1 NÃO ... 2	SIM ... 1 NÃO ... 2
1121	Quantos filhos/as nascidos vivos/as (NOME) durante a vida?	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [8]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [9]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [10]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [11]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [12]	<input type="text"/> <input type="text"/> IR A [13]

SE MAIS NENHUM(A) IRMÃO(A) IR A 1200

SECÇÃO 12 RELAÇÕES NO AGREGADO FAMILIAR

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A																												
1200	<p>VERIFIQUE A PAG. DE COBERTURA AGREG. FAMILIAR SELECCIONADO PARA A SECÇÃO 12 E O NÚMERO DA LINHA DA MULHER SELECCIONADA</p> <p>MULHER SELECCIONADA PARA SECÇÃO 12 <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/></p> <p>MULHER NAO SELECCIONADA <input type="checkbox"/></p>		1235																												
1201	<p>VERIFIQUE SE HA PRESENÇA DE UMA OUTRA PESSOA NO LOCAL:</p> <p>NAO CONTINUE ENQUANTO HOUVER PRESENÇA DE UMA OUTRA PESSOA NO LOCAL. ANOTE O CODIGO CORRESPONDENTE A SITUAÇÃO E SEGUE AS INSTRUÇÕES</p> <p>EM PRIVADO 1 ↓</p> <p>PRIVACIDADE IMPOSSÍVEL 2 →</p>		1234																												
<p>PARA LER A INQUIRIDA ANTES DO INICIO DA ENTREVISTA</p> <p>Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre alguns aspectos ligados à Violência Doméstica. Algumas dessas perguntas são muito pessoais. Mas as suas respostas serão muito importantes para ajudar-nos a compreender a situação da mulher em STP. Tem a garantia de que as suas respostas serão totalmente confidenciais ou seja, não serão reveladas à nenhuma pessoa. Será a única pessoa da sua casa a responder a estas perguntas, de tal forma que ninguém saberá que respondeu a tais perguntas. Se qualquer pessoa chegar enquanto estarmos a fazer a entrevista, mudaremos de assunto.</p>																															
1202	<p>VERIFIQUE 601, 602 E 603:</p> <p>ACTUALMENTE CASADA/VIVE COM UM HOMEM (CODE 1 OU 2) <input type="checkbox"/> CIRCUNDADO Q.601 ↓</p> <p>DIVORCIADA/ SEPARADA/ VIUVA (CODIGO 1 OU 2 OU 3 Q 603) <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>NUNCA EM UNIÃO/ NUNCA VIVEU COM UM HOMEM <input type="checkbox"/> (CODIGO 3 CIRCUNDADO A Q.602) →</p>		1214																												
1202A	<p>Quando duas pessoas são casadas ou vivem em união, partilham momentos agradáveis e não agradáveis. No seu relacionamento com o seu (último) marido/companheiro ocorre (ocorrerá) frequentemente, as vezes, ou nunca, os seguintes os factos?</p> <p>a) Ele passa (passava) habitualmente o seu tempo livre com você?</p> <p>b) Ele pede (pedia) a sua opinião sobre diferentes assuntos da casa?</p> <p>c) Ele é (era) <u>carinhoso/afetuoso</u> com você?</p> <p>d) Ele <u>respeita-lhe</u> (respeitava-lhe)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FREQUENTE MENTE</th> <th>AS VEZES</th> <th>NUN CA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TEMPO LIVRE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OPINIÃO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>AFEIÇÃO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>RESPEITO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		FREQUENTE MENTE	AS VEZES	NUN CA	TEMPO LIVRE	1	2	3	OPINIÃO	1	2	3	AFEIÇÃO	1	2	3	RESPEITO	1	2	3									
	FREQUENTE MENTE	AS VEZES	NUN CA																												
TEMPO LIVRE	1	2	3																												
OPINIÃO	1	2	3																												
AFEIÇÃO	1	2	3																												
RESPEITO	1	2	3																												
1203	<p>As questões que se seguem referem-se a situações que as mulheres podem ser confrontadas. Por favor, diga-me, se o seu (ultimo) marido/parceiro tem/teve algum dos seguintes comportamentos):</p> <p>a) Sente/sentia ciúmes ou raiva quando fala (va) com outros homens?</p> <p>b) Acusa-lhe/acusava-lhe de vez em quando de infidelidade?</p> <p>c) Não lhe permite/permitia conviver com as suas amigas?</p> <p>d) Tenta/tentava limitar os seus contactos com a sua família de origem?</p> <p>e) Insiste/insistia para saber onde está/estava a quaisquer momentos?</p> <p>f) Não tem/tinha confiança em você no que diz respeito a dinheiro?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><u>SIM</u></th> <th><u>NÃO</u></th> <th><u>N S</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CIÚMES</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>INFEDILIDADE</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VER AMIGAS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VISITA FAMILIAR</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>ONDE ESTÁ</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>DINHEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>N S</u>	CIÚMES	1	2	8	INFEDILIDADE	1	2	8	VER AMIGAS	1	2	8	VISITA FAMILIAR	1	2	8	ONDE ESTÁ	1	2	8	DINHEIRO	1	2	8	
	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>N S</u>																												
CIÚMES	1	2	8																												
INFEDILIDADE	1	2	8																												
VER AMIGAS	1	2	8																												
VISITA FAMILIAR	1	2	8																												
ONDE ESTÁ	1	2	8																												
DINHEIRO	1	2	8																												

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A																																																																	
1204	<p>Gostaria de fazer-lhe outras perguntas sobre o seu relacionamento com o seu (último) marido/parceiro.</p> <p>A Alguma vez o seu (último) marido/parceiro:</p> <p>a) Lhe humilhou diante de outra pessoa (ou seja, lhe disse, lhe fez algo que a deixasse mal diante de outras pessoas)?</p> <p>b) Lhe ameaçou seriamente (com maldade), ou a outra pessoa que lhe é próxima?</p> <p>c) Lhe insultou ou abaixou?</p>	<p>B VERIFIQUE 603: NÃO COLOQUE A PERGUNTA SE INQUIRIDA É VIÚVA nos últimos 12 meses aconteceu frequentemente, as vezes ou nunca? PARA DIVORCIADAS/SEPARADAS, COLOQUE nos últimos 12 meses isso aconteceu frequentemente, as vezes ou nunca ?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>FREQUENTE</th> <th>AS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			FREQUENTE	AS VEZES	NUNCA	SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓																																		
		FREQUENTE	AS VEZES	NUNCA																																																																
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
1205	<p>A Alguma vez o seu (último) marido/parceiro:</p> <p>a) Lhe empurrou, lhe sacudiu brutalmente ou lhe atirou algo ?</p> <p>b) Lhe esbofeteou?</p> <p>c) Lhe torceu o braço ou lhe puxou pelos cabelos?</p> <p>d) Lhe Bateu a soco ou com qualquer objecto que podia lhe magoar?</p> <p>e) Lhe deu pontapés ou lhe arrastou pelo chão?</p> <p>f) Tentou lhe estrangular ou queimar?</p> <p>g) Lhe ameaçou com faca, pistola ou com outro tipo de arma?</p> <p>h) Lhe forçou fisicamente a ter relações sexuais contra a sua vontade?</p> <p>i) Lhe obrigou a praticar outros tipos de actos sexuais contra a sua vontade?</p>	<p>B VERIFIQUE 603: NÃO COLOQUE A PERGUNTA SE INQUIRIDA É VIÚVA nos últimos 12 meses isso aconteceu frequentemente, as vezes ou nunca?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>FREQUENTE</th> <th>AS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>1 →</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NÃO</td> <td>2 ↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			FREQUENTE	AS VEZES	NUNCA	SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				SIM	1 →	1	2	3	NÃO	2 ↓				
		FREQUENTE	AS VEZES	NUNCA																																																																
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
SIM	1 →	1	2	3																																																																
NÃO	2 ↓																																																																			
1206	<p>VERIFIQUE '1205A (a-i):</p> <p>PELO MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/></p> <p>NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/></p>		1209																																																																	
1207	<p>Após quanto tempo de casamento/união o seu (último) marido/parceiro começou a ter este(s) comportamento(s) pela primeira vez?</p> <p>SE MENOS DE 1 ANO, ANOTE '00'.</p>	<p>NUMERO DE ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANTES CASAMENTO/UNIÃO . 95</p>																																																																		

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
1208	Na sequência de algum comportamento do seu (ultimo) marido/parceiro, lhe aconteceu um dos seguintes problemas: a) Ter Hematomas ? b) Ter hematomas nos olhos, entorse, ou queimaduras? c) Ter feridas profundas, um osso fracturado, dentes quebrados ou outras feridas graves?	SIM 1 NÃO 2 SIM 1 NÃO 2 SIM 1 NÃO 2	
1209	Alguma vez bateu, esbofeteou, deu pontapés, soco, ou fez algo para agredir o seu (ultimo) marido/parceiro, sem que este lhe tenha, agredido fisicamente?	SIM 1 NÃO 2	→ 1212
1210	VERIFIQUE 603: A INQUIRIDA NÃO É <input type="checkbox"/> VIÚVA A INQUIRIDA <input type="checkbox"/> É VIÚVA		1212
1211	Nos últimos 12 meses, quantas vezes bateu, esbofeteou, deu ponta pés, ou fez algo para agredir o seu (ultimo) marido/parceiro?	NUMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/> ..	
1212	O seu (ultimo) marido/parceiro costuma (va) beber bebida alcoolica?	SIM 1 NÃO 2	→ 1214
1213	O seu (ultimo) marido/parceiro costuma (va) embriagar-se frequentemente, algumas vezes ou nunca ?	FREQUENTEMENTE 1 ALGUMAS VEZES 2 NUNCA 3	
1214	VERIFIQUE 601, 602 E 603: CASADA/EM UNIAO SEPARADA/DIVORCIADA <input type="checkbox"/> /MIUVA NUNCA CASADA/NUNCA VIVEU EM UNIAO <input type="checkbox"/> Desde a idade de 15 anos, uma outra pessoa além do seu (actual/ultimo) marido/parceiro, lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu ponta pés ou fez algo para lhe agredir fisicamente ? Desde a idade de 15 anos, alguém, lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu ponta pé ou fez algo para lhe agredir fisicamente ?	SIM 1 NÃO 2 RECUSA RESPONDER/ NAO RESPONDEU 3	→ 1217
1215	Quem lhe agrediu fisicamente? (Tem mais alguém?) CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	MAE..... A PAI B NOVA MULHER DO SEU PA C MADRASTA/PADRASTO D IRMA E IRMAO F FILHA G FILHO H EX-MARIDO/EX-COMPANHEIRO I NAMORADO J EX-NAMOR/PARC.SEXUAL ACTUAL K SOGROS L OUTROS PARENTES POR ALIANÇA M RIVAL/AMIGA DO PARCEIRO N AMIGOS O PROFESSOR P EMPREGADOR Q OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
1216	Nos 12 últimos meses, quantas vezes, esta pessoa lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu ponta pés ou fez algo para lhe agredir fisicamente?	NUMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/> ..	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A
1217	VERIFIQUE 201, 226 E 229: JÁ ESTEVE GRAVIDA (SIM A 201 OU 226 OU 229) <input type="checkbox"/> NUNCA ESTEVE GRAVIDA <input type="checkbox"/>		1220
1218	Alguna vez alguém lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu pontapés ou fez algo para lhe agredir fisicamente, enquanto esteve grávida?	SIM 1 NÃO 2	→ 1220
1219	Quem lhe agrediu fisicamente enquanto esteve grávida? (Tem mais alguém?) CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	MARIDO/PARCEIRO ACTUAL A MÃE/NOVA MULHER DO PAI B PAI/NOVO MARIDO DA MÃE C IRMÃ/IRMÃO D FILHO/FILHA E OUTROS PARENTES F EX-MARIDO/PARCEIRO G NAMORADO ACTUAL H EX- NAMORADO I SOGRA J SOGRO K OUTROS PARENTES POR ALLIANÇA L PROFESSOR M EMPREGADOR N POLICIA/SOLDADO O OUTRO X _____ ESPECIFIQUE	
1220	VERIFICAR 618: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS? JÁ TEVE RELações SEXUAIS <input type="checkbox"/> NUNCA TEVE RELações SEXUAIS <input type="checkbox"/>		1225
1221	A primeira vez que teve relações sexuais, queria mesmo ter esta relação sexual ou foi forçada e teve a relação contra a sua vontade?	VOLUNTÁRIO 1 FOI FORÇADA 2 RECUSA RESPONDER/ NÃO RESPONDEU 3	
1222	VERIFIQUE 601 E 602: FOI/ESTÁ CASADA OU ESTÁ EM UNIÃO <input type="checkbox"/> NUNCA ESTEVE CASADA OU EM UNIÃO <input type="checkbox"/> Nos últimos 12 meses alguma outra pessoa sem ser seu marido/parceiro forçou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade? Nos últimos 12 meses alguma outra pessoa sem ser seu marido/parceiro forçou-lhe a ter relações sexuais contra a sua vontade?	SIM 1 NÃO 2 RECUSA RESPONDER/ NÃO RESPONDEU 3	
1223	VERIFIQUE 1221 E 1222: 1221 ='1' OU '3' E '1222 ='2' OU '3' <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>		1226
1224	VERIFIQUE 1205(h) E 1205(i): 1205(h) NÃO IGUAL A '1' E '1205(i) NÃO IGUAL A '1' <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>		1228
1225	Em qualquer momento da sua vida, quando era criança ou adulta, alguém a forçou por qualquer meio para ter relações sexuais ou para praticar qualquer outro acto sexual?	SIM 1 NÃO 2 RECUSA RESPONDER/ NÃO RESPONDEU 3	→ 1228
1226	Quantos anos tinha quando pela primeira vez foi forçada a ter relações sexuais ou a praticar qualquer outro acto sexual?	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 98	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	PASSE A																				
1227	Qual foi a pessoa que lhe forçou naquele momento?	MARIDO/PARCEIRO ACTUAL 01 EX-MARIDO/PARCEIRO 02 NAMORADO ACTUAL/EX NAMOR. 03 PAI 04 SOGRO 05 OUTROS PARENTES 06 OUTROS PARENTES POR ALIANÇA 07 AMIGO/ENCONTRO PESSOAL 08 AMIGO DA FAMÍLIA 09 PROFESSOR 10 EMPREGADOR 11 POLICIA/SOLDADO 12 ESTRANGEIRO 13 DESCONHECIDO..... 14 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)																					
1228	VERIFIQUE 1205A (a-i), 1213, 1217, 1221 E 1224: PELO MENOS UM 'SIM' <input type="checkbox"/> NENHUM 'SIM' <input type="checkbox"/>		1232																				
1229	No que concerne a tudo aquilo que nós falamos (agressão física ou violação), tentou procurar ajuda para que essa ou essas pessoas deixasse de lhe fazer isso?	SIM 1 NÃO 2	→ 1231																				
1230	A quem pediu ajuda ? Tem mais alguém? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS.	PRÓPRIA FAMÍLIA A FAMÍLIA DO MARIDO/PARCEIRO ... B MARIDO/PARCEIRO C ACTUAL/PRECEDENTE D NAMORADO ACTUAL/EX NAMOR. E AMIGO..... F VIZINHO G RELIGIOSO H MÉDICO/PESSOAL DA SAUDE I POLICIA J ADVOGADO K SERVIÇO SOCIAL L OUTRO X (ESPECIFIQUE)	→ 1232																				
1231	Nunca falou desse assunto com alguém?	SIM 1 NÃO 2																					
1232	Alguma vez o seu pai agrediu a sua mãe?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
1232A	Alguma vez a sua mãe agrediu o seu pai?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																					
AGRADEÇA A INQUIRIDA PELA SUA COLABORAÇÃO E ASSEGURA-LHE DA CONFIDENCIALIDADE DA ENTREVISTA. RESPONDA AS SEGUINTEs QUESTÕES LIMITANDO-SE À PARTE RELATIVA À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.																							
1233	Interrompeu a entrevista alguma vez porque uma das pessoas que agrediu a inquirida, alguma outra pessoa tentava escutar, ou alguém aproximava-se do local da entrevista ou tentava intervir?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM 1VEZ</th> <th>SIM, MAIS DE 1 VEZ</th> <th>NÃO</th> <th>NÃO APLICAV.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MARIDO/PARCEIRO</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>OUTRO HOMEM ADULTO ...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>MULHER ADULTA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>		SIM 1VEZ	SIM, MAIS DE 1 VEZ	NÃO	NÃO APLICAV.	MARIDO/PARCEIRO	1	2	3	4	OUTRO HOMEM ADULTO ...	1	2	3	4	MULHER ADULTA	1	2	3	4	
	SIM 1VEZ	SIM, MAIS DE 1 VEZ	NÃO	NÃO APLICAV.																			
MARIDO/PARCEIRO	1	2	3	4																			
OUTRO HOMEM ADULTO ...	1	2	3	4																			
MULHER ADULTA	1	2	3	4																			
1234	CASO A ENTREVISTA DA (SECÇÃO 12) NÃO FOR TERMINADA, EXPLIQUE AS RAZÕES _____ _____																						
1235	ANOTE A HORA	HORA MINUTOS	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																				

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA
A SER PREENCHIDA APOS A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE A INQUIRIDA:

COMENTÁRIOS SOBRE QUESTÕES PARTICULARES:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____

INSTRUÇÕES:

APENAS UM CÓDIGO DEVE CONSTAR EM CADA CASELA .
 TODOS OS MESES DEVEM SER PREENCHIDOS.

CÓDIGOS A UTILIZAR.

NASCIMENTOS, GRAVIDEZES, UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO

- N NASCIMENTOS
- G GRAVIDEZES
- F FIM DE GRAVIDEZ

- 0 NENHUM MÉTODO
- 1 ESTERILIZAÇÃO FEMININA
- 2 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA
- 3 PÍLULA
- 4 DIU
- 5 INJEÇÕES
- 6 IMPLANTES
- 7 PRESERVATIVO MASCULINO
- 8 PRESERVATIVO FEMININO
- 9 DIAFRAGMA
- J ESPERMICIDAS
- K MAMA
- L TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA
- M COITO INTERROMPIDO
- X OUTRO _____

(ESPECIFIQUE)

			Col. 1	
12	DEZ	01		
11	NOV	02		
10	OUT	03		
09	SET	04		
2	08	AGO	05	2
0	07	JUL	06	0
0	06	JUN	07	0
8	05	MAI	08	8
	04	ABR	09	
	03	MAR	10	
	02	FEV	11	
	01	JAN	12	
<hr/>				
12	DEZ	13		
	11	NOV	14	
	10	OUT	15	
	09	SET	16	
2	08	AGO	17	2
0	07	JUL	18	0
0	06	JUN	19	0
7	05	MAI	20	7
	04	ABR	21	
	03	MAR	22	
	02	FEV	23	
	01	JAN	24	
<hr/>				
12	DEZ	25		
	11	NOV	26	
	10	OUT	27	
	09	SET	28	
2	08	AGO	29	2
0	07	JUL	30	0
0	06	JUN	31	0
6	05	MAI	32	6
	04	ABR	33	
	03	MAR	34	
	02	FEV	35	
	01	JAN	36	
<hr/>				
12	DEZ	37		
	11	NOV	38	
	10	OUT	39	
	09	SET	40	
2	08	AGO	41	2
0	07	JUL	42	0
0	06	JUN	43	0
5	05	MAI	44	5
	04	ABR	45	
	03	MAR	46	
	02	FEV	47	
	01	JAN	48	
<hr/>				
12	DEZ	49		
	11	NOV	50	
	10	OUT	51	
	09	SET	52	
2	08	AGO	53	2
0	07	JUL	54	0
0	06	JUN	55	0
4	05	MAI	56	4
	04	ABR	57	
	03	MAR	58	
	02	FEV	59	
	01	JAN	60	
<hr/>				
12	DEZ	61		
	11	NOV	62	
	10	OUT	63	
	09	SET	64	
2	08	AGO	65	2
0	07	JUL	66	0
0	06	JUN	67	0
3	05	MAI	68	3
	04	ABR	69	
	03	MAR	70	
	02	FEV	71	
	01	JAN	72	