

INQUERITO DEMOGRAFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA - 1998

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL - MULHERES

Confidencial

SEGREDO ESTATÍSTICO (ART.7 DA LEI No.15/V/96)

A informação solicitada neste questionário é confidencial  
e só será utilizada para fins estatísticos

IDENTIFICAÇÃO	
ILHA _____	
CONCELHO _____	
FREGUESIA _____	
ZONA/LUGAR _____	
Nº DE DISTRITO DE RECENSEAMENTO.....	
Nº DA CASA.....	
Nº DO QUESTIONÁRIO.....	
NOME E Nº DA LINHA DA MULHER _____	1
Nº DA LINHA DO HOMEM SE INQUIRIDO.....	2

VISITAS DA INQUIRIDORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA.....				DIA
HORA.....				MES
				ANO
NOME DA INQUIRIDORA.....				CÓDIGO DA INQUIRIDORA
RESULTADO*.....				RESULTADO*
PRÓXIMA VISITA	DATA			NÚMERO TOTAL DE VISITAS
	HORA			

\* CÓDIGOS DE RESULTADOS

1	COMPLETA	4	RECUSADA
2	AUSENTE	5	INCAPACITADA/DOENTE
3	ADIADA	6	INCOMPLETA
		7	OUTRA _____
(ESPECIFIQUE)			

CONTROLADOR	SUPERVISOR	VERIFICADOR	DIGITADOR								
NOME: _____	NOME: _____	NOME: _____	CÓDIGO: _____								
CÓDIGO: <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			CÓDIGO: <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			CÓDIGO: <table><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table><tr><td></td><td></td></tr></table>		

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA/RESPONDENTE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA.	HORAS ..... MINUTOS .....	
102	Em que mês e ano nasceu?	MÊS ..... NÃO SABE O MÊS..... 99 ANO ..... NÃO SABE O ANO..... 99	
103	Então, que idade tem?	IDADE EM ANOS COMPLETOS.....	
104	Onde nasceu?  (SE CABO VERDE: Que concelho?)	CABO VERDE RIBEIRA GRANDE.....11 PAUL.....12 PORTO NOVO.....13 SÃO VICENTE.....21 SÃO NICOLAU.....31 SAL.....41 BOA VISTA.....51 MAIO.....61 TARRAFAL.....71 SANTA CATARINA.....72 SANTA CRUZ.....73 PRAIA.....74 SÃO DOMINGOS.....75 CALHETA SÃO MIGUEL.....76 MOSTEIROS.....81 SÃO FILIPE.....82 BRAVA.....91 PORTUGAL.....01 ESTADOS UNIDOS.....02 OUTRO.....08 (ESPECIFIQUE)	
105	Há quanto tempo vive neste concelho?	MESES.....1 ANOS.....2 SEMPRE VIVEU.....995—	107
106	Qual era a sua residência há 5 anos antes?  (SE CABO VERDE: Que concelho?)	CABO VERDE RIBEIRA GRANDE.....11 PAUL.....12 PORTO NOVO.....13 SÃO VICENTE.....21 SÃO NICOLAU.....31 SAL.....41 BOA VISTA.....51 MAIO.....61 TARRAFAL.....71 SANTA CATARINA.....72 SANTA CRUZ.....73 PRAIA.....74 SÃO DOMINGOS.....75 CALHETA SÃO MIGUEL.....76 MOSTEIROS.....81 SÃO FILIPE.....82 BRAVA.....91 PORTUGAL.....01 ESTADOS UNIDOS.....02 OUTRO PAIS.....08 (ESPECIFIQUE)	
107	Nos últimos cinco anos, viveu, pelo menos 1 ano, numa cidade, vila ou numa zona rural?	PRAIA.....1	SIM NAO 2

		MINDELO.....1	2	
	(SE OUTRA CIDADE, ESPECIFICAR)	OUTRA CIDADE/VILA.....1	2	
		(ESPECIFIQUE)		
		ZONA RURAL.....1	2	
		OUTRO PAIS.....1	2	
		(ESPECIFIQUE)		
108	Já frequentou escola/círculo de cultura?	SIM.....1		
		NÃO.....2	Ψ	115

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																						
109	Qual foi o nível de ensino mais elevado que frequentou ou que anda a frequentar?	<table><tr><td>NÍVEL</td><td>ANO/CLASSE/FASE</td></tr><tr><td>ALFABETIZAÇÃO</td><td>0 1 2 3</td></tr><tr><td>PRIMÁRIO</td><td></td></tr><tr><td>EBE</td><td>1 1 2 3 4</td></tr><tr><td>EBC (CICLO PREP.)</td><td>2 1 2</td></tr><tr><td>SECUNDÁRIO (LICEU)</td><td></td></tr><tr><td>CURSO GERAL</td><td>3 1 2 3</td></tr><tr><td>CURSO COMPLEMENTAR</td><td>4 1 2</td></tr><tr><td>ANO ZERO</td><td>5 1</td></tr><tr><td>PÓS-SECUNDÁRIO</td><td>6 1 2 3 4 5+</td></tr><tr><td>NÃO SABE</td><td>9 9</td></tr></table>	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE	ALFABETIZAÇÃO	0 1 2 3	PRIMÁRIO		EBE	1 1 2 3 4	EBC (CICLO PREP.)	2 1 2	SECUNDÁRIO (LICEU)		CURSO GERAL	3 1 2 3	CURSO COMPLEMENTAR	4 1 2	ANO ZERO	5 1	PÓS-SECUNDÁRIO	6 1 2 3 4 5+	NÃO SABE	9 9	
NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE																								
ALFABETIZAÇÃO	0 1 2 3																								
PRIMÁRIO																									
EBE	1 1 2 3 4																								
EBC (CICLO PREP.)	2 1 2																								
SECUNDÁRIO (LICEU)																									
CURSO GERAL	3 1 2 3																								
CURSO COMPLEMENTAR	4 1 2																								
ANO ZERO	5 1																								
PÓS-SECUNDÁRIO	6 1 2 3 4 5+																								
NÃO SABE	9 9																								
110	Actualmente está frequentando algum estabelecimento de ensino?	SIM.....1	Ψ 112																						
		NÃO.....2																							
111	Qual foi a <u>principal</u> razão pela qual deixou de estudar?	ENGRAVIDOU-SE.....01																							
		CASOU-SE.....02																							
		TINHA QUE CUIDAR DOS FILHOS.....03																							
		PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA.....04																							
		NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE.....05																							
		PRECISAVA TRABALHAR.....06																							
		TERMINOU OS ESTUDOS.....07																							
		MÁS NOTAS.....08																							
		LIMITE DE IDADE.....09																							
		ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO.....10																							
		POR DOENÇA OU RAZÃO MÉDICA..... 11																							
		NÃO GOSTAVA DE ESTUDAR/ESCOLA..... 12																							
		OUTRA .....80																							
		(ESPECIFIQUE)																							
112	VEJA 109																								
	ATÉ O 2º ANO DO EBC	TODOS OS OUTROS NÍVEIS	Ψ 114																						
113	Como consegue ler ou entender uma carta ou jornal?	FACILMENTE.....1																							
	(LER AS ALTERNATIVAS)	COM DIFICULDADE.....2																							
		NÃO CONSEGUE.....3	Ψ 115																						
114	Costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana?	SIM.....1																							
		NÃO.....2																							
115	Costuma escutar rádio, todos os dias?	SIM.....1																							
		NÃO.....2	Ψ 117																						
116	Que tipo de programa costuma ouvir na rádio?	<table><tr><td>SIM</td><td>NÃO</td></tr><tr><td>CULTURAIS/DIVERTIMENTO.....1</td><td>2</td></tr><tr><td>DESPORTIVOS.....1</td><td>2</td></tr><tr><td>NOTICIÁRIOS.....1</td><td>2</td></tr><tr><td>RELIGIOSOS.....1</td><td>2</td></tr><tr><td>OUTROS.....1</td><td>2</td></tr><tr><td>(ESPECIFIQUE)</td><td></td></tr></table>	SIM	NÃO	CULTURAIS/DIVERTIMENTO.....1	2	DESPORTIVOS.....1	2	NOTICIÁRIOS.....1	2	RELIGIOSOS.....1	2	OUTROS.....1	2	(ESPECIFIQUE)										
SIM	NÃO																								
CULTURAIS/DIVERTIMENTO.....1	2																								
DESPORTIVOS.....1	2																								
NOTICIÁRIOS.....1	2																								
RELIGIOSOS.....1	2																								
OUTROS.....1	2																								
(ESPECIFIQUE)																									

117	Assiste televisão, pelo menos uma vez por semana?	SIM.....1	
		NÃO.....2	119
118	Que tipo de programa assiste na TV?	SIM NÃO	
		CULTURAIS/DIVERTIMENTO.....1 2	
		DESPORTIVOS.....1 2	
		TELENOVELAS.....1 2	
		NOTICIÁRIOS.....1 2	
		RELIGIOSOS.....1 2	
		OUTROS.....1 2	
		(ESPECIFIQUE)	
119	Trabalha actualmente?	SIM.....1	124
		NÃO.....2	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
120	Algumas mulheres trabalham em alguma ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. Vendem algum produto, tem um pequeno negócio ou trabalham nos negócios da família.	SIM.....1	124
	Actualmente faz algum desses trabalhos?	NÃO.....2	
121	Já trabalhou alguma vez?	SIM.....1	
		NÃO.....2	129
122	Trabalhou alguma vez nos últimos 12 meses?	SIM.....1	
		NÃO.....2	
123	Porque não esta trabalhando actualmente?	TRABALHA OCASIONALMENTE.....01	
		TRABALHA EM CERTAS EPOCAS DO ANO.....02	125
		QUERIA ESTUDAR.....03	
		CASOU-SE.....04	
		MARIDO NÃO DEIXOU.....05	
		PARA CUIDAR DOS FILHOS.....06	
		PRECISAVA AJUDAR EM CASA.....07	
		NÃO PRECISA/NÃO GOSTA.....08	
		PROBLEMAS DE SAÚDE.....09	
		FOI DESPEDIDA.....10	
		NÃO ENCONTRA TRABALHO.....11	
		OUTRO.....80	
		(ESPECIFIQUE)	
		NÃO SABE.....99	
124	Trabalha(va) durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou de vez em quando?	TODO O ANO.....1	
		CERTAS ÉPOCAS DO ANO.....2	
		DE VEZ EM QUANDO.....3	
125	Trabalha(va) como empregada, por conta própria (autónoma) ou como empregadora?	EMPREGADA/ASSALARIADA.....1	
		AUTÓNOMA/INDEPENDENTE.....2	
		EMPREGADORA.....3	
126	Este trabalho é (era) remunerado?	SIM.....1	
		NÃO.....2	128
127	Quem decide (decidia) o que fazer com o dinheiro que ganha(va)?	A INQUIRIDA DECIDE.....1	
		MARIDO/COMPANHEIRO DECIDE.....2	
		JUNTO COM MARIDO/COMPANHEIRO.....3	
		ALGUÉM DECIDE.....4	
		JUNTO COM ALGUÉM.....5	
		PAI/MÃE.....6	

128	Trabalha(va) geralmente em casa ou fora de casa?	EM CASA.....1
		FORA DE CASA.....2
129	Qual é a sua religião?	CATÓLICA.....1
		PROTESTANTE.....2
		ADVENTISTA.....3
		TESTAMUNHA DE JEOVA.....4
		OUTRA_____8
		(ESPECIFIQUE)
		SEM RELIGIÃO.....0—Ψ 201
130	Com que frequência comparece às cerimónias da sua religião?	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA.....1
		2 VEZES POR MÊS.....2
		1 VEZ POR MÊS.....3
		OCASIONALMENTE.....4
		NÃO FREQUENTA.....5
		NÃO SABE.....9

SECÇÃO 2A. REPRODUÇÃO E HISTÓRIA DE GRAVIDEZES

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
201	Agora queria perguntar-lhe sobre todas as gravidezes que já teve durante a sua vida.	SIM.....1	218
	Já engravidou alguma vez?	NÃO.....2—Ψ	
202	Está actualmente grávida?	SIM.....1	206
		NÃO.....2—	
		NÃO SABE.....9—	
203	Com quantos meses de gravidez está?  (MESES COMPLETOS)	MESES..... <div><div></div><div></div><div></div></div>	
204	Quando engrávidou, queria o filho naquele momento, queria esperar mais tempo, ou não queria ter mais filhos?	NAQUELE MOMENTO.....1	
		MAIS TEMPO.....2	
		NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS.....3	
		NÃO SABE.....9	
205	Esta é sua primeira gravidez?	SIM.....1—Ψ	218
		NÃO.....2	
206	Já teve algum filho nascido vivo?	SIM.....1	211
		NÃO.....2—Ψ	
207	Tem algum filho ou filha que vive consigo?	SIM.....1	209
		NÃO.....2—Ψ	
208	Quantos filhos vivem consigo?  E quantas filhas?  SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS EM CASA..... <div><div></div><div></div><div></div></div>  FILHAS EM CASA..... <div><div></div><div></div><div></div></div>	
209	Tem algum filho ou filha que não vive consigo?	SIM.....1	211
		NÃO.....2—Ψ	
210	Quantos filhos não vivem consigo?  E quantas filhas?  SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS FORA DE CASA..... <div><div></div><div></div><div></div></div>  FILHAS FORA DE CASA..... <div><div></div><div></div><div></div></div>	
211	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo e morreu? Algum bebé que chorou ou mostrou algum sinal de vida e morreu depois?	SIM.....1	213
		NÃO.....2—Ψ	
212	Quantos filhos já morreram?  E quantas filhas?  SE NENHUM, ANOTE "00".	FILHOS MORTOS..... <div><div></div><div></div><div></div></div>  FILHAS MORTAS..... <div><div></div><div></div><div></div></div>	
		NENHUM NASCIDO VIVO.....00——Ψ	215
213	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 208, 210 E 212 E FORME O TOTAL. SE NENHUM CIRCULE "00".	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS..... <div><div></div><div></div><div></div></div>	

		SIM.....1	
214	Os seus filhos têm todos o mesmo pai?	NÃO.....2	
		Nº DE PAIS.....	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
215	Muitas mulheres perdem seu bebê depois de 6 meses de gravidez.	SIM.....1	
	Teve algum bebê que nasceu morto com mais de 6 meses (nado-morto)?	Nº DE NADOS MORTOS.....	
		NÃO.....2	
216	Muitas mulheres perdem seu bebê com menos de 6 meses de gravidez.	SIM.....1	
	Teve algum aborto?	Nº DE ABORTOS.....	
		NÃO.....2	
217	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 213, 215 E 216 E FORME O TOTAL.	TOTAL DE GRAVIDEZES.....	
218	Quando veio sua última menstruação?  (SE A ENTREVISTADA SOUBER ANOTE A DATA)  DATA:_____/_____/_____  	DIAS ATRÁS.....1 SEMANAS ATRÁS.....2 MESES ATRÁS.....3 HISTERECTOMIA.....993 ESTÁ NA MENOPAUSA.....994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ.....995 NUNCA MENSTRUOU.....996	
219	Em que momento uma mulher tem mais chance de engravidar entre o início de uma menstruação e o início da outra?	DURANTE A MENSTRUÇÃO.....1 LOGO DEPOIS QUE TERMINA A MENSTRUÇÃO....2 NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL.....3 POUCO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUÇÃO.....4 EM QUALQUER MOMENTO.....5 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	
220	Já fez algum exame ginecológico (sem ser o pré-natal)?	SIM.....1 NÃO.....2	223
221	Em que lugar fez o último exame ginecológico?	HOSPITAL.....1 CENTRO DE SAÚDE.....2 POSTO SANITÁRIO.....3 PMI/PF.....4 CLINICA PRIVADA.....5 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9	
222	Fez um exame ginecológico nos últimos 12 meses?	SIM.....1 NÃO.....2	
223	CONFIRA 217 ACIMA: UMA OU MAIS GRAVIDEZES		225
	EM BRANCO/NENHUMA GRAVIDEZ		400



HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES

225 Agora eu gostaria que me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve, começando pela primeira.

ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233.

226	227	228	229	230	231	232	233
Número da linha	Em que mês e ano terminou esta gravidez?	Esta gravidez era de uma ou mais crianças?	Quantos meses durou esta gravidez?	Como terminou esta gravidez? (LEIA ALTERNATIVAS)	Foi um rapaz ou uma rapariga?	(NOME) ainda esta vivo?	SE MORREU: Que idade tinha quando (NOME) morreu? (*)
01	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2<sub>1</sub></div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3<sub>1</sub></div> <div>ABORTO PROVOCADO....4<sub>1</sub></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x<sub>1</sub></div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO<sub>1</sub></div> <div>(NOME)x<sub>1</sub></div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x<sub>1</sub></div>	<div>SIM.....1<sub>1</sub></div> <div>Idade<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>MESES.... 2<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>ANOS..... 3<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div>
02	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2<sub>1</sub></div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3<sub>1</sub></div> <div>ABORTO PROVOCADO....4<sub>1</sub></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x<sub>1</sub></div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO<sub>1</sub></div> <div>(NOME)x<sub>1</sub></div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x<sub>1</sub></div>	<div>SIM.....1<sub>1</sub></div> <div>Idade<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>MESES.... 2<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>ANOS..... 3<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div>
03	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2<sub>1</sub></div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3<sub>1</sub></div> <div>ABORTO PROVOCADO....4<sub>1</sub></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x<sub>1</sub></div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO<sub>1</sub></div> <div>(NOME)x<sub>1</sub></div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x<sub>1</sub></div>	<div>SIM.....1<sub>1</sub></div> <div>Idade<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>MESES.... 2<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>ANOS..... 3<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div>

		NÃO SABE.....9		(PROXIMA GRAVIDEZ) X—	GRAVIDEZ)X—		
04							
		UMA.....1		NASCIDO VIVO.....1	RAPAZ.....1		
	MÊS.....		MESES.....	NADO-MORTO.....2	RAPARIGA....2	SIM.....1	DIAS..... 1
		MAIS DE UMA.2					
						Idade	MESES.... 2
	NÃO SABE O MÊS.....99	(ANOTE GEMEOS	NÃO SABE..99	ABORTO ESPONTÂNEO....3	SE NADO VIVO—		
		EM LINHAS			(NOME)X—		ANOS..... 3
	ANO.....	SEPARADAS E		ABORTO PROVOCADO....4		(PROXIMA	
		COM UMA				GRAVIDEZ)	
	NÃO SABE O ANO.....99	CHAVETA)			SE NADO MORTO		
					(PROXIMA	NÃO.....2	
		NÃO SABE.....9		(PROXIMA GRAVIDEZ) X—	GRAVIDEZ)X—		

6(\*) ANOTE OS DIAS SE FOR MENOS DE 1 MÊS; OS MESES SE FOR MENOS DE 2 ANOS, OU OS ANOS; SE DISSE 1 ANO, INDAGUE POR MESES.

HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES

225 Agora eu gostaria que me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve, começando pela primeira.

ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233.

226	227	228	229	230	231	232	233
Número da linha	Em que mês e ano terminou esta gravidez?	Esta gravidez era de uma ou mais crianças?	Quantos meses durou esta gravidez?	Como terminou esta gravidez? (LEIA ALTERNATIVAS)	Foi um rapaz ou uma rapariga?	(NOME) ainda esta vivo?	SE MORREU: Que idade tinha quando (NOME) morreu? (*)
05	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2<sub>1</sub></div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3<sub>1</sub></div> <div>ABORTO PROVOCADO.....4<sub>1</sub></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x<sub>1</sub></div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO<sub>1</sub></div> <div>(NOME)x<sub>1</sub></div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x<sub>1</sub></div>	<div>SIM.....1<sub>1</sub></div> <div>Idade<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>MESES.... 2<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>ANOS..... 3<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div>
06	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2<sub>1</sub></div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3<sub>1</sub></div> <div>ABORTO PROVOCADO.....4<sub>1</sub></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x<sub>1</sub></div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO<sub>1</sub></div> <div>(NOME)x<sub>1</sub></div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x<sub>1</sub></div>	<div>SIM.....1<sub>1</sub></div> <div>Idade<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>MESES.... 2<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>ANOS..... 3<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div>
07	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2<sub>1</sub></div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div><div></div><div></div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3<sub>1</sub></div> <div>ABORTO PROVOCADO.....4<sub>1</sub></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x<sub>1</sub></div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO<sub>1</sub></div> <div>(NOME)x<sub>1</sub></div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x<sub>1</sub></div>	<div>SIM.....1<sub>1</sub></div> <div>Idade<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>MESES.... 2<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div> <div>ANOS..... 3<sub>1</sub><div><div></div><div></div></div></div>

		NÃO SABE.....9		(PROXIMA GRAVIDEZ) x—	GRAVIDEZ)x—		
08							
		UMA.....1		NASCIDO VIVO.....1	RAPAZ.....1		
	MÊS.....	MAIS DE UMA.2	MESES.....	NADO-MORTO.....2	RAPARIGA....2	SIM.....1	DIAS..... 1
						Idade	MESES.... 2
	NÃO SABE O MÊS.....99	(ANOTE GEMEOS	NÃO SABE..99	ABORTO ESPONTÂNEO....3	SE NADO VIVO—		
		EM LINHAS			(NOME)x—		ANOS..... 3
	ANO.....	SEPARADAS E		ABORTO PROVOCADO....4		(PROXIMA	
		COM UMA				GRAVIDEZ)	
	NÃO SABE O ANO.....99	CHAVETA)			SE NADO MORTO		
					(PROXIMA	NÃO.....2	
		NÃO SABE.....9		(PROXIMA GRAVIDEZ) x—	GRAVIDEZ)x—		

(\*) ANOTE OS DIAS SE FOR MENOS DE 1 MÊS; OS MESES SE FOR MENOS DE 2 ANOS, OU OS ANOS; SE DISSE 1 ANO, INDAGUE POR MESES.

HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES

225 Agora eu gostaria que me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve, começando pela primeira.

ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233.

226	227	228	229	230	231	232	233
Número da linha	Em que mês e ano terminou esta gravidez?	Esta gravidez era de uma ou mais crianças?	Quantos meses durou esta gravidez?	Como terminou esta gravidez? (LEIA ALTERNATIVAS)	Foi um rapaz ou uma rapariga?	(NOME) ainda esta vivo?	SE MORREU: Que idade tinha quando (NOME) morreu? (*)
09	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2</div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3</div> <div>ABORTO PROVOCADO....4</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x</div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO</div> <div>(NOME)x</div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x</div>	<div>SIM.....1</div> <div>Idade<div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1</div> <div>MESES.... 2</div> <div>ANOS..... 3</div>
10	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2</div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3</div> <div>ABORTO PROVOCADO....4</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x</div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO</div> <div>(NOME)x</div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x</div>	<div>SIM.....1</div> <div>Idade<div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1</div> <div>MESES.... 2</div> <div>ANOS..... 3</div>
11	<div>UMA.....1</div> <div>MÊS.....<div></div></div> <div>NÃO SABE O MÊS.....99</div> <div>ANO.....<div></div></div> <div>NÃO SABE O ANO.....99</div>	<div>UMA.....1</div> <div>MAIS DE UMA.2</div> <div>(ANOTE GEMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA)</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	<div>MESES.....<div></div></div> <div>NÃO SABE..99</div>	<div>NASCIDO VIVO.....1</div> <div>NADO-MORTO.....2</div> <div>ABORTO ESPONTÂNEO....3</div> <div>ABORTO PROVOCADO....4</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ) x</div>	<div>RAPAZ.....1</div> <div>RAPARIGA....2</div> <div>SE NADO VIVO</div> <div>(NOME)x</div> <div>SE NADO MORTO</div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)x</div>	<div>SIM.....1</div> <div>Idade<div></div></div> <div>(PROXIMA GRAVIDEZ)</div> <div>NÃO.....2</div>	<div>DIAS..... 1</div> <div>MESES.... 2</div> <div>ANOS..... 3</div>

		NÃO SABE.....9		(PROXIMA GRAVIDEZ) x—	GRAVIDEZ)x—		
12							
		UMA.....1		NASCIDO VIVO.....1	RAPAZ.....1		
	MÊS.....		MESES.....	NADO-MORTO.....2	RAPARIGA....2	SIM.....1	DIAS..... 1
		MAIS DE UMA.2					
						Idade	MESES.... 2
	NÃO SABE O MÊS.....99	(ANOTE GEMEOS	NÃO SABE..99	ABORTO ESPONTÂNEO....3	SE NADO VIVO—		
		EM LINHAS			(NOME)x—		ANOS..... 3
	ANO.....	SEPARADAS E		ABORTO PROVOCADO....4		(PROXIMA	
		COM UMA				GRAVIDEZ)	
	NÃO SABE O ANO.....99	CHAVETA)			SE NADO MORTO		
					(PROXIMA	NÃO.....2	
		NÃO SABE.....9		(PROXIMA GRAVIDEZ) x—	GRAVIDEZ)x—		

8(\*) ANOTE OS DIAS SE FOR MENOS DE 1 MÊS; OS MESES SE FOR MENOS DE 2 ANOS, OU OS ANOS; SE DISSE 1 ANO, INDAGUE POR MESES.

234 CONFIRA QUADRO ANTERIOR (PERGUNTA 227) :

NÚMERO DE GRAVIDEZES QUE TERMINARAM A PARTIR DE JANEIRO DE 1993

SE A RESPOSTA FOR NENHUM, ANOTE "0"

235	CONFIRA 226 PARA:	ÚLTIMA GRAVIDEZ	PENÚLTIMA GRAVIDEZ	ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ	ANTE ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ	A. A. ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ
	NÚMERO DA LINHA ———— $\Psi$					

236	Quando engravidou pela (...)	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
	vez queria esse filho?	(VÁ PARA 238)X	(VÁ PARA 238)X	(VÁ PARA 238)X	(VÁ PARA 238)X	(VÁ PARA 238)X
		NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2
		INDECISA.....3	INDECISA.....3	INDECISA.....3	INDECISA.....3	INDECISA.....3

237	Querira esperar mais tempo	ESPERAR MAIS.....1	ESPERAR MAIS.....1	ESPERAR MAIS.....1	ESPERAR MAIS.....1	ESPERAR MAIS.....1
	ou nao queria mais filhos?					
		NÃO QUERIA MAIS.....2	NÃO QUERIA MAIS.....2	NÃO QUERIA MAIS.....2	NÃO QUERIA MAIS.....2	NÃO QUERIA MAIS.....2
		INDECISA.....3	INDECISA.....3	INDECISA.....3	INDECISA.....3	INDECISA.....3

238	CONFIRA 230	NASCIDO VIVO.....1┐	NASCIDO VIVO.....1┐	NASCIDO VIVO.....1┐	NASCIDO VIVO.....1┐	NASCIDO VIVO.....1┐
		NADO MORTO.....2┐Ψ240	NADO MORTO.....2┐Ψ240	NADO MORTO.....2┐Ψ240	NADO MORTO.....2┐Ψ240	NADO MORTO.....2┐Ψ240
		ABORTO ESPONTÂNEO.....3┐	ABORTO ESPONTÂNEO.....3┐	ABORTO ESPONTÂNEO.....3┐	ABORTO ESPONTÂNEO.....3┐	ABORTO ESPONTÂNEO.....3┐
		ABORTO PROVOCADO.....4	ABORTO PROVOCADO.....4	ABORTO PROVOCADO.....4	ABORTO PROVOCADO.....4	ABORTO PROVOCADO.....4

239	Qual foi a <u>principal</u> razão para fazer o aborto?	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL...1	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL...1	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL...1	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL...1	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL...1
		FETO COM DEFICIÊNCIA.....2	FETO COM DEFICIÊNCIA.....2	FETO COM DEFICIÊNCIA.....2	FETO COM DEFICIÊNCIA.....2	FETO COM DEFICIÊNCIA.....2
		DIFICULDADE FINANCEIRA.....3	DIFICULDADE FINANCEIRA.....3	DIFICULDADE FINANCEIRA.....3	DIFICULDADE FINANCEIRA.....3	DIFICULDADE FINANCEIRA.....3
		MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA.....4	MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA.....4	MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA.....4	MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA.....4	MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA.....4
		RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO.....5	RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO.....5	RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO.....5	RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO.....5	RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO.....5
		QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO..6	QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO..6	QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO..6	QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO..6	QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO..6
		OUTRA.....8	OUTRA.....8	OUTRA.....8	OUTRA.....8	OUTRA.....8
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
		NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9

240	CONFIRA 235:	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ
		ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA	ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA	ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA	ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA	ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA
		PARA 241.	PARA 241.	PARA 241.	PARA 241.	PARA 241.

\_\_\_\_\_



241	CONFIRA 238:	NÚMERO DE ABORTOS A PARTIR DE JANEIRO 1993		A RESPOSTA FOR NENHUM, ANOTE "0"		260	
242	CONFIRA 226 PARA:	ÚLTIMO ABORTO	PENÚLTIMO ABORTO	ANTE-PENÚLTIMO ABORTO	ANTE ANTE-PENÚLTIMO ABORTO		
	NÚMERO DA LINHA						
243	CONFIRA 238:	PROVOCADO	ESPONTÂNEO	PROVOCADO	ESPONTÂNEO	PROVOCADO	ESPONTÂNEO
			246		246		246
244	Onde fez o aborto?	HOSPITAL.....01	HOSPITAL.....01	HOSPITAL.....01	HOSPITAL.....01	HOSPITAL.....01	HOSPITAL.....01
		CENTRO DE SAÚDE.....02	CENTRO DE SAÚDE.....02	CENTRO DE SAÚDE.....02	CENTRO DE SAÚDE.....02	CENTRO DE SAÚDE.....02	CENTRO DE SAÚDE.....02
		POSTO SANITARIO.....03	POSTO SANITARIO.....03	POSTO SANITARIO.....03	POSTO SANITARIO.....03	POSTO SANITARIO.....03	POSTO SANITARIO.....03
		PMI/PF.....04	PMI/PF.....04	PMI/PF.....04	PMI/PF.....04	PMI/PF.....04	PMI/PF.....04
		CLINICA PRIVADA.....05	CLINICA PRIVADA.....05	CLINICA PRIVADA.....05	CLINICA PRIVADA.....05	CLINICA PRIVADA.....05	CLINICA PRIVADA.....05
		EM CASA COM PARTEIRA.....06	EM CASA COM PARTEIRA.....06	EM CASA COM PARTEIRA.....06	EM CASA COM PARTEIRA.....06	EM CASA COM PARTEIRA.....06	EM CASA COM PARTEIRA.....06
		EM CASA COM PARENTE.....07	EM CASA COM PARENTE.....07	EM CASA COM PARENTE.....07	EM CASA COM PARENTE.....07	EM CASA COM PARENTE.....07	EM CASA COM PARENTE.....07
		EM CASA SOZINHA.....08	EM CASA SOZINHA.....08	EM CASA SOZINHA.....08	EM CASA SOZINHA.....08	EM CASA SOZINHA.....08	EM CASA SOZINHA.....08
		OUTRO.....80	OUTRO.....80	OUTRO.....80	OUTRO.....80	OUTRO.....80	OUTRO.....80
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
		NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99
245	Que método utilizou?	247x	247x	247x	247x	247x	247x
		CURETAGEM.....1	CURETAGEM.....1	CURETAGEM.....1	CURETAGEM.....1	CURETAGEM.....1	CURETAGEM.....1
		ASPIRAÇÃO.....2	ASPIRAÇÃO.....2	ASPIRAÇÃO.....2	ASPIRAÇÃO.....2	ASPIRAÇÃO.....2	ASPIRAÇÃO.....2
		COMPRIMIDOS.....3	COMPRIMIDOS.....3	COMPRIMIDOS.....3	COMPRIMIDOS.....3	COMPRIMIDOS.....3	COMPRIMIDOS.....3
		INJEÇÕES.....4	INJEÇÕES.....4	INJEÇÕES.....4	INJEÇÕES.....4	INJEÇÕES.....4	INJEÇÕES.....4
		ERVAS.....5	ERVAS.....5	ERVAS.....5	ERVAS.....5	ERVAS.....5	ERVAS.....5
		SONDA.....6	SONDA.....6	SONDA.....6	SONDA.....6	SONDA.....6	SONDA.....6
		OUTRO.....8	OUTRO.....8	OUTRO.....8	OUTRO.....8	OUTRO.....8	OUTRO.....8
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
		NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9
246	O aborto foi seguido de uma curetagem?	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
		NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2
		HISTERECTOMIA.....3	HISTERECTOMIA.....3	HISTERECTOMIA.....3	HISTERECTOMIA.....3	HISTERECTOMIA.....3	HISTERECTOMIA.....3
		NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9
247	Imediatamente depois do aborto, teve alguma complicação que necessitou de tratamento?	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
		NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2
		NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9	NÃO SABE.....9
		252x	252x	252x	252x	252x	252x

			SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO
248	Qual foi a complicação?	PERFURAÇÃO.....	1	2	PERFURAÇÃO.....	1	2	PERFURAÇÃO.....	1	2	PERFURAÇÃO.....	1	2
		HEMORRAGIA (< 1 SEM)...	1	2	HEMORRAGIA (< 1 SEM)...	1	2	HEMORRAGIA (< 1 SEM)..	1	2	HEMORRAGIA (< 1 SEM)..	1	2
		HEMORRAGIA			HEMORRAGIA			HEMORRAGIA			HEMORRAGIA		
		PROLONGADA (> 1 SEM)..	1	2	PROLONGADA (> 1 SEM)..	1	2	PROLONGADA (> 1 SEM).1	2		PROLONGADA (> 1 SEM).1	2	
		FEBRE.....	1	2	FEBRE.....	1	2	FEBRE.....	1	2	FEBRE.....	1	2
		CORRIMENTO VAGINAL			CORRIMENTO VAGINAL			CORRIMENTO VAGINAL			CORRIMENTO VAGINAL		
		PURULENTE.....	1	2	PURULENTE.....	1	2	PURULENTE.....	1	2	PURULENTE.....	1	2
		DORES PELVICAS.....	1	2	DORES PELVICAS.....	1	2	DORES PELVICAS.....	1	2	DORES PELVICAS.....	1	2
		OUTRA_____	1	2	OUTRA_____	1	2	OUTRA_____	1	2	OUTRA_____	1	2
		(ESPECIFIQUE)			(ESPECIFIQUE)			(ESPECIFIQUE)			(ESPECIFIQUE)		

CONFIRA 226 PARA:		ÚLTIMO ABORTO	PENÚLTIMO ABORTO	ANTE-PENÚLTIMO ABORTO	ANTE ANTE-PENÚLTIMO ABORTO
NÚMERO DA LINHA					
249	Passou algum dia no hospital por causa desta complicação?	SIM.....1 NÃO.....2 251 x	SIM.....1 NÃO.....2 251 x	SIM.....1 NÃO.....2 251 x	SIM.....1 NÃO.....2 251 x
250	Quantos dias esteve no hospital?	NÚMERO DE DIAS..... NÃO SABE.....99	NÚMERO DE DIAS..... NÃO SABE.....99	NÚMERO DE DIAS..... NÃO SABE.....99	NÚMERO DE DIAS..... NÃO SABE.....99
251	Recebeu transfusão de sangue?	SIM.....1 NÃO.....2	SIM.....1 NÃO.....2	SIM.....1 NÃO.....2	SIM.....1 NÃO.....2
252	Recebeu antibiótico?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9
253	Teve algum problema de saúde 6 meses depois desse aborto?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE.....9 255 x	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE.....9 255 x	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE.....9 255 x	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE.....9 255 x
254	Qual foi o problema de saúde mais importante que teve 6 meses depois?	DORES PELVICAS.....1 ESTERILIDADE.....2 INFECÇÃO.....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO.....4 SANGRAMENTO IRREGULAR.....5 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	DORES PELVICAS.....1 ESTERILIDADE.....2 INFECÇÃO.....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO.....4 SANGRAMENTO IRREGULAR.....5 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	DORES PELVICAS.....1 ESTERILIDADE.....2 INFECÇÃO.....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO.....4 SANGRAMENTO IRREGULAR.....5 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	DORES PELVICAS.....1 ESTERILIDADE.....2 INFECÇÃO.....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO.....4 SANGRAMENTO IRREGULAR.....5 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)
255	CONFIRA 242:	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.

SECÇÃO 2B: MORBILIDADE MATERNA

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
260	VERIFIQUE 227: Para a data da última gravidez		
	ÚLTIMA GRAVIDEZ A PARTIR DE JANEIRO DE 1993	ÚLTIMA GRAVIDEZ ANTES DE JANEIRO DE 1993	400
261	Fez algum controle pré-natal durante a última gravidez?	SIM .....1 NÃO .....2	264
262	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a 1ª consulta pré-natal?	MÊS..... NÃO SABE.....99	
263	Quantas consultas de pré-natal fez ao todo?	Nº DE CONSULTAS..... NÃO SABE.....99	
264	VERIFIQUE 230: GRAVIDEZ RESULTOU EM		271
	ABORTO ESPONTÂNEO	ABORTO PROVOCADO	
		NADO-MORTO	270
265	Quantos meses de gravidez tinha quando teve o aborto?	Nº DE MESES..... NÃO SABE.....99	
266	Quantos dias durou o sangramento em consequência do aborto?	Nº DE DIAS..... NÃO SABE.....99	
267	Recebeu cuidados médicos quando fez o aborto?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO RESPONDEU.....9	269
268	Que tipo de tratamento médico recebeu?	SIM NÃO NÃO SABE ANTIBIÓTICOS.....1 2 9 TRANSFUSÃO DE SANGUE.....1 2 9 CURETAGEM.....1 2 9 CIRURGIA.....1 2 9 HISTERECTOMIA.....1 2 9 OUTRO.....1 2 9 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
269	Após esse aborto recebeu alguma orientação sobre uso de método para evitar gravidez?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	301
270	Este bebé que nasceu morto foi prematuro ou chegou aos 9 meses?	CHEGOU AOS 9 MESES.....1 PREMATURO.....2 NÃO SABE.....9	
271	Durante o pré-natal tomaram sua pressão arterial?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	273
272	Sua pressão estava alta, normal ou baixa?	ALTA.....1	





315	Em que lugar teve o parto de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE .....1	HOSP./MATERNIDADE.....1	HOSP./MATERNIDADE.....1
		CENTRO DE SAÚDE.....2	CENTRO DE SAÚDE.....2	CENTRO DE SAÚDE.....2
		POSTO SANITÁRIO.....3	POSTO SANITÁRIO.....3	POSTO DE SAÚDE.....3
		UNIDADE SANITÁRIA DE BASE....4	UNIDADE SANITÁRIA DE BASE....4	UNIDADE SANITÁRIA DE BASE...4
		CLINICA PRIVADA.....5	CLINICA PRIVADA.....5	CLINICA PRIVADA.....5
		PMI/PF.....6	PMI/PF.....6	PMI/PF.....6
		EM CASA.....7	EM CASA.....7	EM CASA.....7
		OUTRO LUGAR_____8	OUTRO LUGAR_____8	OUTRO LUGAR_____8
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO
		NOME _____	NOME _____	NOME _____

316	Quem fez o parto de (NOME)?	MÉDICO.....1	MÉDICO.....1	MÉDICO.....1
		ENFERMEIRA.....2	ENFERMEIRA.....2	ENFERMEIRA.....2
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....3	AUXILIAR DE ENFERMAGEM...3	AUXILIAR DE ENFERMAGEM...3
		PARTEIRA.....4	PARTEIRA .....4	PARTEIRA.....4
		PARENTES/AMIGOS.....5	PARENTES/AMIGOS.....5	PARENTES/AMIGOS.....5
		OUTRO_____8	OUTRO_____8	OUTRO_____8
		(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)	(ESPECIFIQUE)
		NINGUÉM.....0	NINGUÉM.....0	NINGUÉM.....0

317	O parto de (NOME) foi cesariana?	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
		NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2

318	(NOME) foi pesado na balança ao nascer?	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
		NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2
		(PROSSIGA COM 320) x_____	(PROSSIGA COM 320) x_____	(PROSSIGA COM 320) x_____

319	Quanto (NOME) pesou ao nascer?	QUILOS(CARTÃO).....1	QUILOS(CARTÃO)...1	QUILOS(CARTÃO)...1
		QUILOS(REPORT.).....2	QUILOS(REPORT.)..2	QUILOS(REPORT.)..2
	SOLICITE O CARTÃO DA CRIANÇA E ANOTE O PESO.	NÃO SABE.....9999	NÃO SABE.....9999	NÃO SABE.....9999

320	(NOME) foi prematuro?	SIM.....1	SIM.....1	SIM.....1
		NÃO.....2	NÃO.....2	NÃO.....2

321	Sua menstruação já voltou depois do parto de (NOME)?	SIM.....1		
		(PROSSIGA COM 323) x_____		
		NÃO.....2		
		(PROSSIGA COM 324) x_____		

322	Sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME)e o seguinte?		SIM.....1	SIM.....1
			NÃO.....2	NÃO.....2
			(PROSSIGA COM 326) x_____	(PROSSIGA COM 326) x_____

323	Durante quantos meses depois do nascimento do (NOME) ficou sem menstruação?	MESES.....	MESES.....	MESES.....
		NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99	NÃO SABE.....99

324	CONFIRA 202: MULHER		
	NÃO ESTÁ GRÁVIDA	ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA	
		VÁ PARA 326 x_____	

325	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM.....1		
		NÃO.....2		

		327							
326	Quanto tempo, depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	MESES.....		MESES.....		MESES.....			
		NÃO SABE/NÃO LEMBRA..... 99		NÃO SABE/NÃO LEMBRA..... 99		NÃO SABE/NÃO LEMBRA.....99			
327	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM..... 1		SIM..... 1		SIM.....1			
		NÃO..... 2		NÃO..... 2		NÃO.....2			
		(PROSSIGA COM 333)		(PROSSIGA COM 333)		(PROSSIGA COM 333)			
327A	Porque amamentou (NOME)?	SIM NÃO		SIM NÃO		SIM NÃO			
		SAÚDE DA CRIANÇA.....1 2		SAÚDE DA CRIANÇA.....1 2		SAÚDE DA CRIANÇA.....1 2			
		SUA SAÚDE.....1 2		SUA SAÚDE.....1 2		SUA SAÚDE.....1 2			
		EVITAR ENGRAVIDAR.....1 2		EVITAR ENGRAVIDAR....1 2		EVITAR ENGRAVIDAR....1 2			
		RAZÕES ECONOMICAS.....1 2		RAZÕES ECONOMICAS....1 2		RAZÕES ECONOMICAS....1 2			
		CONVENIÊNCIA.....1 2		CONVENIÊNCIA.....1 2		CONVENIÊNCIA.....1 2			
		COSTUME/TRADIÇÃO.....1 2		COSTUME/TRADIÇÃO.....1 2		COSTUME/TRADIÇÃO.....1 2			
328	Quanto tempo depois do parto, (NOME) mamou pela 1ª vez?	IMEDIATAMENTE (< 1 H).....000		IMEDIATAMENTE (< 1H)...000		IMEDIATAMENTE (< 1H).....000			
	SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE IMEDIATAMENTE, SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE HORAS. DE OUTRA MANEIRA, ANOTE DIAS.	HORAS (ATÉ 24 H)..... 1		HORAS (ATÉ 24 H). 1		HORAS (ATÉ 24 H)...1			
		DIAS..... 2		DIAS..... 2		DIAS.....2			



		ÚLTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO
		NOME	NOME	NOME
329	Durante quanto tempo deu exclusivamente o peito à (NOME)? (nem água)	AINDA DÁ SÓ O PEITO.....000 (PROSSIGA COM 335) x DIAS.....1 MESES.....2	AINDA DÁ SÓ O PEITO....000 (PROSSIGA COM 335) x DIAS..... 1 MESES..... 2	AINDA DÁ SÓ O PEITO.....000 (PROSSIGA COM 335) x DIAS.....1 MESES.....2
330	CONFIRA 304: FILHO ESTÁ VIVO?	ESTÁ VIVO ESTÁ MORTO	ESTÁ VIVO ESTÁ MORTO	ESTÁ VIVO ESTÁ MORTO
		(PROSSIGA COM 332)	(PROSSIGA COM 332)	(PROSSIGA 332)
331	Ainda esta amamentando (NOME)?	SIM.....1 (PROSSIGA COM 335) x NÃO..... 2	SIM.....1 (PROSSIGA COM 335) x NÃO.....2	
332	Durante quantos meses amamentou (NOME)?	MESES..... NÃO SABE..... 99	MESES..... NÃO SABE..... 99	MESES..... NÃO SABE.....99
333	Por que deixou de amamentar/não amamentou (NOME)?	MÃE DOENTE/DEBILITADA..... 01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A)... 02 FILHO(A) MORTO(A)..... 03 PROBLEMA NOS SEIOS..... 04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE... 05 TRABALHO..... 06 FILHO(A) RECUSOU..... 07 IDADE DE DESMAME..... 08 FICOU GRÁVIDA..... 09 COMEÇOU A USAR MÉTODO..... 10 POR CONSELHOS MÉDICOS..... 11 POR ESTÉTICA..... 12 LEITE FRACO..... 13 LEITE SUJO..... 14 OUTRA..... 80 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA... 01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A) 02 FILHO(A) MORTO(A)..... 03 PROBLEMA NOS SEIOS..... 04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHO..... 06 FILHO(A) RECUSOU..... 07 IDADE DE DESMAME..... 08 FICOU GRÁVIDA..... 09 COMEÇOU A USAR MÉTODO... 10 POR CONSELHOS MÉDICO.... 11 POR ESTÉTICA..... 12 LEITE FRACO ..... 13 LEITE SUJO..... 14 OUTRA..... 80 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA...01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A).02 FILHO(A) MORTO(A).....03 PROBLEMAS NO SEIO.....04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHO.....06 FILHO(A) RECUSOU.....07 IDADE DE DESMAME.....08 FICOU GRÁVIDA.....09 COMEÇOU A USAR MÉTODO...10 POR CONSELHOS MÉDICOS....11 POR ESTÉTIC.....12 LEITE FRACO.....13 LEITE SUJO.....14 OUTRA.....80 (ESPECIFIQUE)
334	CONFIRA 304: FILHO ESTÁ VIVO?	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER MAIS (337) PROSSIGA COM 400)	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR SE NÃO HOUVER MAIS (337) PROSSIGA COM 400)	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR SE NÃO HOUVER MAIS (339) PROSSIGA COM 400)
335	Quantas vezes amamentou (NOME), de ontem à noite até hoje de manhã? (SE A RESP. NÃO FOR NUMÉRICA INDAGUE UM Nº APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE A NOITE NÃO SABE.....99		
336	Quantas vezes amamentou (NOME), ontem durante o dia? (SE A RESP. NÃO FOR NUMÉRICA INDAGUE UM Nº APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE O DIA NÃO SABE.....99		
337	(NOME) tomou alguma coisa no biberão nas últimas 24 horas?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 9	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 9	
338	CONFIRA 329: AINDA DÁ SÓ O PEITO	SIM NÃO		
339	Em algum momento ontem, ou durante a noite passada, foi dado a (NOME) algum dos seguintes alimentos?			

	Água comum?	ÁGUA COMUM.....1 2 9	ÁGUA COMUM.....1 2 9	ÁGUA COMUM.....1 2 9
	Água açucarada?	ÁGUA AÇUCARADA.....1 2 9	ÁGUA AÇUCARADA.....1 2 9	ÁGUA AÇUCARADA.....1 2 9
	Suco de frutos?	SUCO DE FRUTAS.....1 2 9	SUCO DE FRUTAS.....1 2 9	SUCO DE FRUTAS.....1 2 9
	Chá?	CHÁ.....1 2 9	CHÁ.....1 2 9	CHÁ.....1 2 9
	Leite em pó?	LEITE EM PÓ.....1 2 9	LEITE EM PÓ.....1 2 9	LEITE EM PÓ.....1 2 9
	Leite fresco?	LEITE FRESCO.....1 2 9	LEITE FRESCO.....1 2 9	LEITE FRESCO.....1 2 9
	Outros líquidos?	OUTROS LÍQUIDOS.....1 2 9	OUTROS LÍQUIDOS.....1 2 9	OUTROS LÍQUIDOS.....1 2 9
	Alimento sólido ou pastoso?	ALIMENTO SÓLIDO/PASTOSO..1 2 9	ALIM. SÓLIDO/PAST....1 2 9	ALIM. SÓLIDO/PAST.....1 2 9
340	Depois que nasceu (NOME), levou-lhe ao controle médico?	SIM.....1 NÃO.....2 <div>(VA PARA 343) x</div>	SIM.....1 NÃO.....2 <div>(VA PARA 343) x</div>	SIM.....1 NÃO.....2 <div>(VA PARA 343) x</div>
341	Quanto tempo depois do nascimento levou (NOME) para controle pela primeira vez?	DIAS.....1 SEMANAS.....2 MESES.....3 NÃO SABE.....999	DIAS.....1 SEMANAS.....2 MESES.....3 NÃO SABE.....999	DIAS.....1 SEMANAS.....2 MESES.....3 NÃO SABE.....999
342	Onde o (a) levou para consulta?  _____ (NOME DE ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL.....1 CENTRO DE SAÚDE.....2 POSTO SANITARIO.....3 UNIDADE SANÍTARIA DE BASE...4 CLINICA PRIVADA.....5 PMI/PF.....6 OUTRO_____8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9	HOSPITAL.....1 CENTRO DE SAÚDE.....2 POSTO SANITARIO.....3 UNIDADE SANÍT. DE BASE...4 CLINICA PRIVADA.....5 PMI/PF.....6 OUTRO_____8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9	HOSPITAL.....1 CENTRO DE SAÚDE.....2 POSTO SANITARIO.....3 UNIDADE SANÍTARIA DE BASE..4 CLINICA PRIVADA.....5 PMI/PF.....6 OUTRO_____8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9
343	(NOME) fez todas as vacinas próprias da sua idade?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9
344		REGRESSE A PERGUNTA 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, SE NÃO HOUVER, PROSSIGA COM 400.	REGRESSE A PERGUNTA 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, SE NÃO HOUVER, PROSSIGA COM 400	REGRESSE A PERGUNTA 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, SE NÃO HOUVER, PROSSIGA COM 400.

400

Agora gostaria de falar um pouco sobre os métodos que as pessoas usam para evitar a gravidez.

CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 401 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. PARA OS DEMAIS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS, LEIA A DESCRIÇÃO. FAÇA A PERGUNTA 402 E CIRCULE O CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTE MÉTODO. SE NÃO OUVIU FALAR, CIRCULE O CÓDIGO 3. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO CONHECIDO FAÇA A PERGUNTA 403.

401	Que métodos conhece ou já ouviu falar?		402	Conhece ou ouviu falar de (MÉTODO)	403	Já usou alguma vez ou está usando (MÉTODO)?
	PERGUNTE: Algum outro método?	SIM ESPONTÂNEO	SIM	NÃO	PARA O PRESERVATIVO E PARA A ESTERILIZAÇÃO FAÇA PERGUNTAS ESPECÍFICAS.	
01. PÍLULA		1	2		SIM.....1	
As mulheres podem tomar um comprimido todos os dias para evitar engravidar.				3	NÃO.....2	
02. STERILET/DIU				X		
Um dispositivo em forma de espiral ou um T de cobre colocado por um médico ou enfermeira que as mulheres podem usar internamente.	1	2		3	SIM.....1	
					NÃO.....2	
03. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS				X		
As mulheres podem tomar uma injeção todos os meses ou de 3 em 3 meses para evitar engravidar.	1	2		3	SIM.....1	
					NÃO.....2	
04. ESPERMICIDAS				X		
As mulheres podem colocar na vagina um creme ou ovulos antes das relações sexuais.	1	2		3	SIM.....1	
					NÃO.....2	
05. PRESERVATIVO/(CAMISINHA)				X		
Os homens podem usar um preservativo (camisinha) nas relações sexuais.	1	2		3	Você e seu compa- SIM... 1	
					nheiro já usaram alguma vez camisinha? NÃO... 2	
06. ESTERILIZAÇÃO FEMININA/LAQUEAÇÃO				X		
(Ligação de trompas)	1	2		3	Fez a operação para SIM... 1	
As mulheres podem ser operadas para não ter filhos.					evitar ter filhos? NÃO... 2	
07. ESTERILIZAÇÃO MASCULINA/VASECTOMIA				X		
Os homens podem ser operados para não ter filhos.	1	2		3	Seu marido/companhei- SIM... 1	
					ro fez a operação para evitar ter filhos? NÃO... 2	
08. TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA				X		
O casal pode evitar ter relações sexuais nos dias em que a mulher tem maior risco de engravidar.	1	2		3	SIM..... 1	
					NÃO..... 2	
09. COITO INTERROMPIDO				X		
Os homens podem retirar o pênis antes de gozar.	1	2		3	SIM..... 1	
					NÃO..... 2	
80. OUTROS MÉTODOS				X		
Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de algum outro método para evitar engravidar?	1	2		3	SIM.....1	
					NÃO..... 2	
SE RESPONDEU "SIM", ESPECIFICAR MÉTODO						
					(ESPECIFIQUE)	

404

CONFIRA 403:

NUNCA USOU MÉTODO

VÁ PARA 430

JÁ USOU UM MÉTODO

405

405	Qual foi o primeiro método que usou?	PÍLULA.....01	
		STERILET.....02	
		INJEÇÕES.....03	
		ESPERMICIDAS.....04	
		PRESERVATIVO(CAMISINHA).....05	
		ESTERILIZAÇÃO FEMININA.....06	
		ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....07	
		ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.....08	
		COITO INTERROMPIDO.....09	
		OUTRO.....80	
		(ESPECIFIQUE)	
406	Quantos filhos, rapazes e raparigas, tinha quando começou a usar um método pela primeira vez?	NUMÉRO DE RAPAZES.....	
	SE NENHUM, ANOTE 00.	NUMERO DE RAPARIGAS.....	
		TOTAL DE FILHOS.....	
407	CONFIRA 403:		
	MULHER NÃO ESTERILIZADA	MULHER ESTERILIZADA	410A
408	CONFIRA 202:		
	NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO TEM CERTEZA	GRÁVIDA	501
409	Actualmente você ou seu marido/companheiro usa algum método para evitar engravidar?	SIM .....1	
		NÃO.....2	430
410	Que método usa actualmente?	PÍLULA.....01	411
		STERILET.....02	
		INJEÇÕES.....03	423
		ESPERMICIDAS.....04	
		PRESERVATIVO(CAMISINHA).....05	
410A	CIRCULE O CÓDIGO 06 PARA ESTERILIZAÇÃO FEMININA.	ESTERILIZAÇÃO FEMININA.....06	
		ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....07	412
		ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.....08	422
		COITO INTERROMPIDO.....09	
		OUTRO.....80	430
		(ESPECIFIQUE)	
411	Quando começou a usar a pílula, consultou um médico ou enfermeira?	SIM.....1	
		NÃO.....2	423
		NÃO SABE.....9	
412	VERIFIQUE 403:		
	ESTERILIZAÇÃO FEMININA	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA)	416
413	A esterilização foi feita por ocasião do nascimento de seu último filho?	SIM, NA CESARIANA.....1	
	Se SIM: Foi realizada durante uma cesariana ou depois do parto normal?	SIM, DEPOIS DO PARTO NORMAL.....2	
		NÃO.....3	
414	Decidiu pela esterilização?	SIM.....1	
		NÃO, OS OUTROS DECIDIRAM.....2	
		NÃO, NÃO SABIA QUE TINHA OPERADO.....9	416
415	Antes de fazer a operação para se esterilizar, quem a ajudou a decidir?	NINGUÉM.....0	
	(MARCAR SOMENTE O PRINCIPAL)	MARIDO/COMPANHEIRO.....1	
		MÃE/PAI.....2	
		IRMÃ/IRMÃO.....3	
		PARENTES.....4	
		AMIGA.....5	
		MÉDICO.....6	
		ORIENTADOR RELIGIOSO.....7	
		OUTRO.....8	
		(ESPECIFIQUE)	
416	Qual foi o motivo mais importante que a levou (ou seu marido) a decidir pela laqueação (vasectomia) em vez de outro método?	RECOMENDAÇÃO MÉDICA.....01	417
		MENOS EFEITOS COLATERAIS.....02	
		MAIS FÁCIL DE USAR.....03	
		MÉTODO DEFINITIVO.....04	
		NÃO QUER MAIS FILHOS.....05	

		RECOMENDAÇÃO DE OUTRA PESSOA	ψ418
		ESTERILIZADA.....06	
		MENOS CUSTO.....07	
		NÃO TEVE ACESSO A MÉTODOS REVERSÍVEIS....08	
		CONDIÇÕES FINANCEIRAS.....09	
		OUTRO_____80	
		(ESPECIFIQUE)	

418

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A
417	Qual foi o motivo que levou o médico a recomendar a operação?	IDADE AVANÇADA.....1 JÁ TEM MUITOS FILHOS.....2 PROBLEMAS COM A ÚLTIMA GRAVIDEZ.....3 MUITAS CESARIANAS.....4 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9	
	Você (ou seu marido) se arrepende por ter feito essa operação?	SIM.....1 NÃO.....2	420
419	Porque?	QUER OUTRO FILHO.....1 MARIDO QUER OUTRO FILHO.....2 EFEITOS COLATERAIS.....3 PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS À OPERAÇÃO..4 MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL.....5 A OPERAÇÃO FALHOU.....6 O FILHO MORREU.....7 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	
420	Em que mês e ano foi feita a operação?  (SE NÃO SOUBER O ANO PERGUNTE A IDADE)	MÊS..... ANO..... NÃO SABE.....99	
421	Que idade tinha você (ou ele) quando fez a operação?	IDADE QUANDO FOI OPERADA(O)..... 501	
422	Como calcula os dias em que não pode ter relações sexuais para não engravidar?	COM BASE NO CALENDÁRIO/CONTA OS DIAS.....1 TEMPERATURA DO CORPO.....2 MUCO CERVICAL/(BILLINGS) .....3 TEMPERATURA E MUCO CERVICAL .....4 SEM MÉTODO ESPECÍFICO .....5 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	501
423	Onde conseguiu o (MÉTODO) pela última vez?	HOSPITAL.....11 CENTRO DE SAÚDE.....12 POSTO SANITÁRIO.....13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE.....21 CLINICA PRIVADA.....22 FARMÁCIA.....23 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU.....31 AMIGOS/PARENTES.....32 PMI/PF.....33 OUTRO LUGAR.....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....99	
424	Pagou pela obtenção do método?	SIM.....1 NÃO.....2	
425	Quanto tempo leva para chegar a este lugar?	MINUTOS.....1 HORAS.....2	

426	CONFIRA 423:		NÃO SABE.....999
	CENTRO DE SAÚDE OU PMI/PF	TODOS OS OUTROS LUGARES	428
427	Na sua opinião qual é a qualidade do serviço que lhe foi prestado?	BOA.....1	
		MA.....2	
		ACEITAVEL.....3	
		SEM OPINIÃO.....4	
		NÃO SABE.....9	

No.		PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS				PASSE
							A
428		As pessoas escolhem o lugar para obter serviços de planeamento familiar por diferentes razões.	MAIS PERTO DE CASA.....				11
			PERTO DO TRABALHO.....				12
		No seu caso, qual foi a razão principal pela qual escolheu aquele lugar?	FACILIDADE DE TRANSPORTE.....				13
			PESSOAL MAIS COMPETENTE/CONFIÁVEL.....				21
			INSTALAÇÕES MAIS LIMPAS.....				22
			MAIS PRIVACIDADE.....				23
			MENOR TEMPO DE ESPERA.....				24
			MELHOR ATENDIMENTO.....				25
			MAIS BARATO.....				31
			GRÁTIS.....				32
			QUERIA SIGILO/CONFIDENCIALIDADE.....				41
			OUTRA.....				80
			(ESPECIFIQUE)				
			NÃO SABE.....				99
429		Acha que os serviços de planeamento familiar estão organizados para servir os homens, mulheres, jovens e adolescentes?	SIM NÃO NÃO SABE				
			HOMENS.....1				2 9
			MULHERES.....1				2 9
			JOVENS.....1				2 9
			ADOLESCENTES.....1				2 9
		(LEIA AS ALTERNATIVAS)					
430		Acha que pode engravidar?	SIM.....1				2 9
			NÃO.....				2
			NÃO SABE.....				9
431		Qual é a principal razão para acreditar que não pode engravidar?	FOI OPERADA POR RAZÕES MÉDICAS E NÃO PODE TER MAIS FILHOS (HISTERECTOMIA por exemplo)				1
			MENOPAUSA.....				2
			TENTOU ENGRAVIDAR POR PELO MENOS DOIS ANOS E NÃO CONSEGUIU.....				3
			SEM VIDA SEXUAL ACTIVA.....				4
			AMAMENTANDO.....				5
			PÓS-PARTO.....				6
			OUTRA RAZÃO.....				8
			(ESPECIFIQUE)				
432		Qual é a principal razão para não usar nenhum método para evitar engravidar?	NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.....				21
			RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES.....				22
			DESEJA MAIS FILHOS.....				23
			AMAMENTANDO/PÓS-PARTO.....				24
			NÃO APROVA.....				31
			COMPANHEIRO NÃO APROVA.....				32
			OUTRAS PESSOAS NÃO APROVAM.....				33
			MOTIVOS RELIGIOSOS.....				34

		■ NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO.....41 ■	
		■ NÃO SABE ONDE OBTER.....42 ■	
		■ PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS.....51 ■	
		■ MEDO DE EFEITOS COLATERAIS.....52 ■	
		■ DIFICULDADE DE ACESSO.....53 ■	
		■ É CARO.....54 ■	
		■ INCONVENIENTE PARA USAR.....55 ■	
		■ INTERFERE COM AS FUNÇÕES	
		■ NORMAIS DO ORGANISMO.....56 ■	
		■ MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PUBLICOS.....57 ■	
		■ OUTRA RAZÃO.....80 ■	
		(ESPECIFIQUE)	
		■ NÃO SABE.....99 ■	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
501	OBSERVE E ANOTE SE HA PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NO LOCAL NESTE MOMENTO.	<div><div>SIM</div><div>NÃO</div><div>CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS.....12</div><div>MARIDO/COMPANHEIRO.....12</div><div>OUTROS HOMENS.....12</div><div>OUTRAS MULHERES.....12</div></div>	
502	E casada ou vive com alguém?	<div>CASADA.....1</div> <div>VIVE EM UNIÃO.....2</div> <div>NÃO VIVE EM UNIÃO.....3</div>	506
503	Tem actualmente uma pessoa com a qual mantém relações sexuais de forma regular, de forma ocasional, ou não tem ninguém?	<div>SIM, DE FORMA REGULAR.....1</div> <div>SIM, OCASIONALMENTE.....2</div> <div>NÃO TEM NINGUEM.....3</div>	
504	Já foi casada, ou viveu com algum companheiro?	<div>JÁ FOI CASADA.....1</div> <div>JÁ VIVEU EM UNIÃO.....2</div> <div>NÃO FOI CASADA/NÃO VIVEU EN UNIÃO.....3</div>	601
505	Então, qual é seu estado actual: é viúva, divorciada ou separada?	<div>VIUVA.....1</div> <div>DIVORCIADA.....2</div> <div>SEPARADA.....3</div>	509
506	Você e seu marido/companheiro estão morando juntos agora?	<div>SIM.....1</div> <div>NÃO.....2</div>	508
507	CONFIRA NO QUESTIONARIO DA FAMILIA: NUMERO DA LINHA DO MARIDO/COMPANHEIRO	<div></div>	509
508	Porque não?	<div>EMIGRANTE.....1</div> <div>SEPARADA.....2</div> <div>ELE MORA COM OUTRA MULHER.....3</div> <div>OUTRA.....8</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div>	
509	Quantas vezes já esteve casada ou viveu com um companheiro?	<div>Nº DE VEZES.....</div>	
510	Que idade tinha, quando começou a viver com o seu (primeiro) marido/companheiro?	<div>IDADE.....</div> <div>NÃO SABE.....99</div>	
511	Que idade tinha ele?	<div>IDADE.....</div> <div>NÃO SABE.....99</div>	



512	CONFIRA 502 E 504:		
	ACTUALMENTE CASADA OU EM UNIÃO	ALGUMA VEZ CASADA OU EM UNIÃO	
			514
513	Que idade completou seu marido/companheiro no último aniversário?	IDADE.....	
		NÃO SABE.....	99
514	Seu (último) marido/companheiro frequentou alguma vez a escola?	SIM.....	1
		NÃO.....	2
		NÃO SABE.....	9516
515	Qual foi o nível mais elevado que frequentou ou anda a frequentar?	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE
		ALFABETIZAÇÃO	0 1 2 3
		PRIMÁRIO	
		EBE	1 1 2 3 4
		EBC (CICLO PREP.)	2 1 2
		SECUNDÁRIO (LICEU)	
		CURSO GERAL	3 1 2 3
		CURSO COMPLEMENTAR	4 1 2
		ANO ZERO	5 1
		PÓS-SECUNDÁRIO	6 1 2 3 4 5 +
		NÃO SABE	9 9
516	Seu (último) marido/companheiro trabalha(va) como empregado, autónomo ou empregador?	EMPREGADO/ASSALARIADO.....	1
		AUTÓNOMO/INDEPENDENTE.....	2
		EMPREGADOR.....	3
		OUTRO.....	8
		(ESPECIFIQUE)	
		NÃO SABE.....	9
517	Seu (último) marido/companheiro tem filhos com outra mulher?	SIM.....	1QUANTAS MULHERES?
		NÃO.....	2
518	Seu (último) marido/companheiro tem outras mulheres?	SIM.....	1
		NÃO.....	2
		NÃO SABE.....	9

SECÇÃO 6. PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	CONFIRA 407 E 431		
	<div>NÃO É ESTERILIZADA(O) PODE ENGRAVIDAR</div>	<div>ESTERILIZADA(O) INFÉRTIL/MENOPAUSA/HISTERECTOMIA</div>	ψ612
602	CONFIRA 202:		
	<div>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA</div>	<div>GRÁVIDA</div>	
	<div>Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho?</div>	<div>Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está esperando, quer ter outro?</div>	<div>QUER TER UM (OUTRO) FILHO.....1</div> <div>NÃO QUER (MAIS) FILHOS.....2</div> <div>INDECISA/NÃO SABE.....9</div>
603	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR:		
	<div>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA</div>	<div>GRÁVIDA</div>	
	<div>Quanto tempo quer esperar para ter (outro) filho?</div>	<div>Depois que este filho nascer, quanto tempo quer esperar para ter outro?</div>	<div>MESES.....1</div> <div>ANOS.....2</div> <div>NÃO QUER ESPERAR.....333</div> <div>ESPERAR SE CASAR.....444</div> <div>OUTRO.....888</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div> <div>NÃO SABE.....999</div>
604	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR:		
	<div>ESTÁ GRÁVIDA</div>	<div>NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA</div>	ψ606
605	Esta gravidez foi planeada?		
		<div>SIM.....1</div> <div>NÃO.....2</div>	ψ607
606	CONFIRA 409:		
	<div>ACTUALMENTE NÃO ESTÁ USANDO MÉTODO OU NÃO RESPONDEU</div>	<div>ESTÁ USANDO MÉTODO ACTUALMENTE</div>	ψ 612
607	Pensa em usar no futuro um método para evitar filhos?		
		<div>SIM.....1</div> <div>NÃO.....2</div> <div>NÃO SABE.....9</div>	ψ609
608	Que método prefere utilizar?		
		<div>PÍLULA.....01</div> <div>STERILET.....02</div> <div>INJEÇÕES.....03</div> <div>ESPERMICIDAS.....04</div> <div>PRESERVATIVO (CAMISINHA).....05</div> <div>ESTERILIZAÇÃO FEMININA.....06</div> <div>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....07</div> <div>ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.....08</div> <div>COITO INTERROMPIDO.....09</div> <div>OUTRO.....80</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div> <div>NÃO SABE.....99</div>	ψ610

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
609	Qual é a principal razão para não querer usar nenhum método no futuro?	<div>NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.....21</div> <div>RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES.....22</div> <div>DESEJA MAIS FILHOS.....23</div> <div>AMAMENTANDO/PÓS-PARTO.....24</div> <div>NÃO APROVA .....31</div> <div>COMPANHEIRO NÃO APROVA.....32</div> <div>MOTIVOS RELIGIOSOS.....33</div> <div>NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO.....41</div> <div>NÃO SABE ONDE OBTER.....42</div> <div>PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS....51</div> <div>MEDO DE EFEITOS COLATERAIS.....52</div> <div>DIFICULDADE DE ACESSO.....53</div> <div>É CARO.....54</div> <div>INCONVENIENTE PARA USAR/NÃO GOSTA.....55</div> <div>INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO.....56</div> <div>MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PUBLICOS....57</div> <div>OUTRA RAZÃO.....80 (ESPECIFIQUE)</div> <div>NÃO SABE.....99</div>	
610	Sabe onde conseguir um método de planeamento familiar?	<div>SIM..... 1</div> <div>NÃO..... 2</div>	612
611	Onde?	<div><div>SIM NÃO</div><div>HOSPITAL.....1 2</div><div>CENTRO DE SAÚDE.....1 2</div><div>POSTO SANITÁRIO.....1 2</div><div>UNIDADE SANITÁRIA DE BASE.....1 2</div><div>PMI/PF.....1 2</div><div>CLINICA PRIVADA.....1 2</div><div>FARMÁCIA.....1 2</div><div>OUTRO.....1 2 (ESPECIFIQUE)</div></div>	
612	CONFIRA 213: <div><div>TEM FILHOS VIVOS</div><div>NÃO TEM FILHOS VIVOS</div><div>Se podesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e escolher o número de filhos, qual seria esse número?</div><div>Se podesse escolher, quantos filhos gostaria de ter?</div></div> <div>SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE UM NÚMERO APROXIMADO.</div>	<div><div>NÚMERO.....</div><div>OUTRA RESPOSTA .....80 (ESPECIFIQUE)</div><div>NENHUM.....00</div></div>	614
613	Quantos gostaria que fossem rapazes e quantas raparigas?	<div><div>RAPAZES RAPARIGAS TANTO FAZ</div><div>NÚMERO.....</div></div>	

614	Concorda com o uso de métodos para evitar gravidez?	SIM.....	1
		NÃO.....	2
		NÃO SABE.....	9

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
615	Nos últimos 6 meses, conversou com alguém sobre meios para evitar gravidez?	SIM..... 1 NÃO..... 2	617
616	Com quem?  Alguém mais?  ANOTE TODOS CÓDIGO 1 PARA OS MENCIONADOS	<div>SIM NÃO</div> <div>ESPOSO/COMPANHEIRO/NAMORADO.....1 2</div> <div>MÃE.....1 2</div> <div>PAI.....1 2</div> <div>IRMÃOS.....1 2</div> <div>FILHO(A).....1 2</div> <div>PARENTES.....1 2</div> <div>AMIGOS/VIZINHOS.....1 2</div> <div>PROFISSIONAL DE SAÚDE.....1 2</div> <div>LÍDER RELIGIOSO.....1 2</div> <div>PROFESSOR(A).....1 2</div> <div>OUTRO.....1 2</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div>	
617	CONFIRA 502:  ACTUALMENTE CASADA OU EM UNIÃO  NÃO VIVE EM UNIÃO		621
618	Acha que seu marido/companheiro concorda com o uso de métodos para evitar gravidez?	SIM..... 1 NÃO..... 2 NÃO SABE..... 9	
619	Alguma vez conversou com o seu marido/companheiro sobre o número de filhos que desejam ter?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
620	Acha que seu marido/companheiro quer (queria) o mesmo número de filhos que você?	MESMO NÚMERO..... 1 MAIS FILHOS..... 2 MENOS FILHOS.....3 NÃO SABE.....9	
621	CONFIRA 601 E 602:  NÃO DESEJA TER (MAIS) FILHOS  ESTERILIZADA OU NÃO PODE ENGRAVIDAR  DESEJA TER MAIS FILHOS OU INDECISA/NÃO SABE		700 623
622	Disse que não quer ter mais filhos, então que método pretende usar ou continuar usando?	PÍLULA..... 01 STERILET..... 02 INJEÇÕES..... 03 ESPERMICIDAS..... 04 PRESERVATIVO(CAMISINHA)..... 05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA..... 06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA..... 07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA..... 08 COITO INTERROMPIDO..... 09 OUTRO..... 80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 99	700
623	Quando tiver todos os filhos que desejar, que método usara para não ter mais filhos?	NENHUM..... 00 PÍLULA..... 01 STERILET..... 02 INJEÇÕES..... 03 ESPERMICIDAS..... 04 PRESERVATIVO(CAMISINHA)..... 05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA..... 06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA..... 07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA..... 08 COITO INTERROMPIDO..... 09 OUTRO..... 80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... 99	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
700	VERIFIQUE 102/103: INQUIRIDA TEM 15-24 ANOS	INQUIRIDA TEM 25 ANOS OU +	750
701	Agora necessitamos de algumas informações mais íntimas para entender melhor a saúde reprodutiva.  Em que mês e ano teve sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE.....00 MÊS..... NÃO SABE O MÊS.....99 ANO..... NÃO SABE O ANO.....99	712
702	Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	ANOS..... NÃO QUIS RESPONDER.....98 NÃO SABE.....99	712
703	Que idade tinha a pessoa com quem teve a primeira relação sexual?	ANOS..... NÃO SABE.....99	
704	Que tipo de relacionamento tinham nessa época?	MARIDO/COMPANHEIRO.....1 NOIVO/NAMORADO.....2 AMIGO.....3 RECÉM-CONHECIDO.....4 FAMILIAR.....5 VIOLADA .....6 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9	712
705	Quanto tempo namorou essa pessoa antes de terem a primeira relação sexual?	SEMANAS.....1 MESES.....2 ANO.....3 NÃO SABE.....999	
706	Teve alguma informação sobre o sexo antes da sua primeira relação sexual?	SIM..... 1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	708
707	Onde (com quem) obteve esta informação?	SIM NÃO PAIS.....1 2 ESCOLA.....1 2 AMIGOS.....1 2 PESSOAL DE SAÚDE.....1 2 IGREJA.....1 2	
708	Nessa primeira relação, usaram algum método para evitar gravidez ou doença?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....8	711 712
709	Que método usaram?	PÍLULA.....01 STERILET.....02 INJEÇÕES.....03 ESPERMICIDAS.....04 PRESERVATIVO(CAMISINHA).....05 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA.....08 COITO INTERROMPIDO.....09 OUTRO.....80 (ESPECIFIQUE)	
710	Quem te orientou no uso deste método?	MARIDO/COMPANHEIRO.....01 NOIVO/NAMORADO.....02 MÉDICO.....03	



		ESTÁ OBRIGANDO/OBRIGOU A CASAR.....02	
		ACEITOU A GRAVIDEZ SEM CASAMENTO.....03	
		VAI CRIAR O FILHO.....04	
		ME EXPULSARAM DE CASA.....05	
		QUER/QUIS O ABORTO.....06	
		NÃO INTERFERIU.....07	
		FICARAM CONTENTES.....08	
		FICARAM MUITO ABORRECIDOS.....09	
		OUTRO_____80	
		(ESPECIFIQUE)	
		NÃO SABE DIZER.....99	

				PASSE
No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	A	
719	Qual foi a atitude da pessoa que a engravidou, quando soube da gravidez?	CONTENTE/NATURAL.....1 ABORRECIDO.....2 PREOCUPADO.....3 SUGERIU O ABORTO.....4 NÃO VOLTOU A VÊ-LA/NÃO SABE.....5 FOI VIOLENTADA.....6 INDIFERENTE.....7 OUTRO_____8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....9	722	
720	Mora actualmente com ele?	SIM.....1 NÃO.....2	722	
721	Ele lhe dá alguma assistência financeira, afectiva ou ambas?	SÓ FINANCEIRA.....1 SÓ AFECTIVA.....2 FINANCEIRA E AFECTIVA.....3 NÃO DÁ ASSISTÊNCIA.....4 OUTRO_____8 (ESPECIFIQUE)		
722	No momento da gravidez, tinha algum trabalho remunerado?	SIM..... 1 NÃO.....2	725	
723	Continuou trabalhando apos o nascimento da criança?	SIM..... 1 NÃO.....2	725	
724	Por que deixou de trabalhar?	NÃO TEM COM QUEM DEIXAR O FILHO.....01 PORQUE CASOU/QUER CUIDAR DA CASA.....02 MARIDO NÃO DEIXOU.....03 PROBLEMA FAMILIAR.....04 FOI DESPEDIDA.....05 PROBLEMAS DE SAÚDE.....06 INTERFERE NOS ESTUDOS.....07 MUDOU-SE.....08 OUTRO_____80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....99		
725	No momento da gravidez, frequentava uma escola?	SIM.....1 NÃO.....2	728	
726	Continuou a estudar depois do nascimento da criança?	SIM.....1 NÃO.....2	728	
727	Porque deixou de estudar?	NÃO TEM COM QUEM DEIXAR O FILHO.....01 PORQUE CASOU/QUER CUIDAR DA CASA.....02 MARIDO NÃO DEIXOU.....03 PROBLEMA FAMILIAR.....04		

		NÃO GOSTA.....05	
		PROBLEMAS DE SAÚDE.....06	
		TERMINOU OS ESTUDOS.....07	
		VERGONHA.....08	
		OUTRO_____80	
		(ESPECIFIQUE)	
		NÃO SABE.....99	
728	Quantos anos tinha quando ficou menstruada pela 1ª vez?	IDADE..... <div><div></div><div></div><div></div></div>	
		AINDA NÃO MENSTRUOU.....00	733
		NÃO SABE.....99	
729	Quando isso aconteceu, já sabia o que era menstruação?	SIM..... 1	
		NÃO.....2	
		NÃO SABE.....9	
730	Quem lhe deu as primeiras explicações sobre a menstruação?	MÃE/PAI.....1	
		IRMÃO(Ã) MAIS VELHO(A).....2	
		PARENTE.....3	
		AMIGA.....4	
		PROFESSOR(A).....5	
		PADRE.....6	
		NINGUÉM.....7	
		OUTRA_____8	
		(ESPECIFIQUE)	
		NÃO SABE.....9	



No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
731	Acha que tem conhecimento suficiente em matéria de sexo?	SIM..... 1 NÃO.....2	
732	O que mais lhe preocupa em relação ao sexo?	<div>SIM NÃO</div> <div>GRAVIDEZ PRECOCE.....1 2</div> <div>DST/SIDA.....1 2</div> <div>OUTRO.....1 2 (ESPECIFIQUE)</div>	
733	VERIFIQUE 701: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS	

SECÇÃO 7B. ACTIVIDADE SEXUAL

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
750	Agora necessitamos de algumas informações, mais íntimas para entender melhor a saúde reprodutiva.	NUNCA TEVE.....00	
	Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?	IDADE..... <div></div> <div></div> <div></div> <div>QUANDO CASOU.....95</div> <div>NÃO QUIS RESPONDER.....98</div> <div>NÃO SABE.....99</div>	
751	Quando foi a última vez que teve relações sexuais?	<div>DIAS ATRÁS..... 1</div> <div>SEMANAS ATRÁS..... 2</div> <div>MESES ATRÁS..... 3</div> <div>ANOS ATRÁS..... 4</div> <div>ANTES DO ÚLTIMO PARTO.....995</div> <div>NÃO QUIS RESPONDER.....998</div>	
752	Com quantas pessoas teve relações sexuais nos últimos 12 meses?	NÚMERO DE PESSOAS..... <div></div> <div></div> <div></div> <div>NÃO QUIS RESPONDER.....98</div> <div>NÃO SABE.....99</div>	
753	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a última pessoa com quem teve relação sexual?	COMPANHEIRO/MARIDO.....01 EX-MARIDO.....02 NOIVO/NAMORADO.....03 AMANTE.....04 AMIGO.....05 PARENTE.....06 EMPREGADO.....07 CLIENTE.....08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO.....09 OUTRO.....80 (ESPECIFIQUE)	
754	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença?	SIM .....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	
755	Que método usaram?	PILULA.....01 STERILET.....02 INJEÇÕES.....03 ESPERMICIDAS.....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA).....05	

				ESTERILIZAÇÃO FEMININA.....06	
				ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....07	
				ABSTINÊNCIA PERÍODICA.....08	
				COITO INTERROMPIDO.....09	
				OUTRO.....80	
				(ESPECIFIQUE)	
756	CONFIRA 401 E 402:				
	CONHECE CAMISINHA		NÃO CONHECE CAMISINHA		
	Na última vez que		Alguns homens usam um		
	teve relações sexuais, foi		protector de borracha no	SIM..... 1	759
	usada camisinha?		pénis durante o acto		
			sexual: camisinha	NÃO.....2	
			Na última vez que	NÃO SABE.....9	758
			teve relações, foi usada		
			camisinha?		
757	Porque não?			NÃO CONHECIA CAMISINHA.....00	760
				PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA.....01	
				NÃO TINHA.....02	
				É CARA.....03	
				PARCEIRO NÃO GOSTA.....04	
				NÃO GOSTA.....05	
				USA OUTRO MÉTODO.....06	
				DIMINUI PRAZER.....07	
				MOTIVOS RELIGIOSOS.....08	
				NÃO SE PREOCUPOU.....09	
				OUTRA.....80	
				(ESPECIFIQUE)	
758	Sabe onde pode conseguir preservativo/camisinha?			SIM.....1	
				NÃO.....2	760

No.		PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS		PASSE A
				SIM NÃO	
759		Onde pode conseguir?	HOSPITAL .....	1 2	
			CENTRO DE SAÚDE.....	1 2	
			POSTO SANITÁRIO.....	1 2	
			UNIDADE SANITÁRIA DE BASE.....	1 2	
			CLINICA PRIVADA.....	1 2	
			FARMÁCIA.....	1 2	
			AMIGO/FAMILIAR.....	1 2	
			PMI/PF.....	1 2	
			OUTRO LUGAR.....	1 2	
			(ESPECIFIQUE)		
760		VERIFIQUE 752: [ ] 2 OU MAIS PESSOAS	SOMENTE UMA PESSOA [ ]		772
761		Que tipo de relacionamento tem/tinha com a penúltima pessoa com quem teve relação sexual?	COMPANHEIRO/MARIDO.....	01	
			EX-MARIDO.....	02	
			NOIVO/NAMORADO.....	03	
			AMANTE.....	04	
			AMIGO.....	05	
			PARENTE.....	06	
			EMPREGADO.....	07	
			CLIENTE.....	08	
			ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO.....	09	
			OUTRO.....	80	
			(ESPECIFIQUE)		
762		Usaram algum método para evitar gravidez ou doença?	SIM .....	1	
			NÃO.....	2	764
			NÃO SABE.....	9	
763		Que método usaram?	PÍLULA.....	01	
			STERILET.....	02	
			INJEÇÕES.....	03	
			ESPERMICIDAS.....	04	
			PRESERVATIVO (CAMISINHA).....	05	766
			ESTERILIZAÇÃO FEMININA.....	06	
			ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....	07	
			ABSTINÊNCIA PERÍODICA.....	08	
			COITO INTERROMPIDO.....	09	
			OUTRO.....	80	
			(ESPECIFIQUE)		
764		Usaram camisinha na última vez?	SIM.....	1	766
			NÃO.....	2	
			NÃO SABE.....	9	766
765		Porque não?	NÃO CONHECIA CAMISINHA.....	00	
			PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA.....	01	
			NÃO TINHA.....	02	
			É CARA.....	03	
			PARCEIRO NÃO GOSTA.....	04	
			NÃO GOSTA.....	05	
			USA OUTRO MÉTODO.....	06	
			DIMINUI PRAZER.....	07	
			MOTIVOS RELIGIOSOS.....	08	
			OUTRA.....	80	
			(ESPECIFIQUE)		
766		VERIFIQUE 752: [ ] 3 OU MAIS PESSOAS	MENOS DE 3 PESSOAS [ ]		772
767		Que tipo de relacionamento tem/tinha com a ante-penúltima pessoa com quem teve relação sexual?	COMPANHEIRO/MARIDO.....	01	
			EX-MARIDO.....	02	
			NOIVO/NAMORADO.....	03	
			AMANTE.....	04	



	A MESMA CAMISINHA PODE SER USADA			
	MAIS DE UMA VEZ.....1	2	9	
	A MULHER PODE TER RELAÇÕES			
	SEXUAIS COM VÁRIOS HOMENS			
	ANTES DE CASAR.....1	2	9	
	PODE-SE TER RELAÇÕES SEXUAIS			
	DURANTE A GRAVIDEZ.....1	2	9	
	SÓ O HOMEM DEVE TOMAR A			
	INICIATIVA DE TER RELAÇÕES			
	SEXUAIS.....1	2	9	
	A RADIO/TELEVISÃO/JORNAL DEVEM			
	DAR INFORMAÇÕES SOBRE SR/SS/PF...1	2	9	
	OS HOMENS TAMBEM DEVEM FREQUENTAR			
	O SERVIÇO DE PF..... .1	2	9	
	OS ADOLESCENTES PODEM FREQUENTAR			
	O SERVIÇO DE PF..... .1	2	9	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
801	Já ouviu falar em doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais?	SIM..... 1 NÃO..... 2	803
802	Que doenças deste tipo conhece ou ouviu falar?  ANOTE TODAS AS MENCIONADAS	SIM NÃO GONORRÉIA/BLENORRAGIA/ESQUENTAMENTO...1 2 SÍFILIS/DOENÇA DO MUNDO.....1 2 CANCRO MOLE/MULA.....1 2 CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS.....1 2 HERPES GENITAL.....1 2 TRICOMONÍASE.....1 2 CANDIDÍASE.....1 2 CLAMÍDIA.....1 2 SIDA.....1 2 OUTRA.....1 2 (ESPECIFIQUE)	
803	CONFIRA 701 e 750  JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS		813
804	Já teve algum dos seguintes sintomas?  (LER A LISTA)	S N NS CORRIMENTO VAGINAL COM MAU CHEIRO..1 2 9 DOR/ARDÊNCIA AO URINAR SEM SER INFECÇÃO URINÁRIA.....1 2 9 FERIDA/ÚLCERA NA VAGINA OU VULVA...1 2 9 COMICHÃO VAGINAL.....1 2 9 VERRUGAS NA VULVA/ÂNUS.....1 2 9 OUTRO.....1 2 9 (ESPECIFIQUE)	
805	CONFIRA 804:  TEVE ALGUM SINTOMA NENHUM SINTOMA		813
806	Na última vez que teve (nome do sintoma), procurou conselho ou tratamento?	SIM..... 1 NÃO..... 2	809
807	Onde procurou conselho ou tratamento?	HOSPITAL.....1 CENTRO DE SAÚDE.....2 POSTO SANITÁRIO.....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE.....4 CLÍNICA PRIVADA.....5 FARMÁCIA.....6 PMI/PF.....7 OUTRO.....8 (ESPECIFIQUE)	
808	Fez o tratamento?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....9	

No.		PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS		PASSE A
809	Quando teve (sintoma), informou o seu marido/namorado?	SIM.....1			
		NÃO.....2			
810	Fez alguma coisa para não infecta-lo?	SIM.....1			
		NÃO.....2			
		MARIDO TAMBÉM INFECTADO.....3			
811	0 que fez?	ABSTEVE-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS.....1	SIM NÃO		
		USOU CAMISINHA.....1			
		OUTRA.....1			
		(ESPECIFIQUE)			
812	Ele fez tratamento?	SIM.....1			
		NÃO.....2			
		NÃO SABE.....9			
813	VERIFICAR 802:				
	NÃO MENCIONOU SIDA		MENCIONOU SIDA		
814	Já ouviu falar sobre SIDA? (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)	SIM..... 1			
		NÃO..... 2			
815	Onde conseguiu informações sobre SIDA?		SIM NÃO		
		RÁDIO.....1			
		TELEVISÃO.....1			
		JORNAIS/REVISTAS.....1			
		FOLHETOS/CARTAZES.....1			
		AGENTES SANITÁRIOS.....1			
		IGREJAS.....1			
		ESCOLAS/PROFESSORES.....1			
		REUNIÕES COMUNITÁRIAS.....1			
		AMIGOS/FAMILIARES.....1			
		NO TRABALHO.....1			
		UNIDADE SANÍTARIA/POSTO SANITÁRIO....1			
		CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL.....1			
		PMI/PF.....1			
		OUTRO.....1			
		ESPECIFIQUE			

No.		PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS		PASSE A
816	Como uma pessoa pode apanhar SIDA?		SIM	NÃO	
		BEIJANDO NO ROSTO.....1	2		
		BEIJANDO NA BOCA.....1	2		
		PELO APERTO DE MÃO.....1	2		
		NAS RELAÇÕES SEXUAIS.....1	2		
		RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE.....1	2		
		DOANDO SANGUE.....1	2		
	ANOTE TODAS AS MENCIONADAS				
	(NÃO LER)				
		USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO			
		DESCARTÁVEIS.....1	2		
		PELA MORDIDA DE MOSQUITO.....1	2		
		NO ASSENTO DO VASO SANITÁRIO.....1	2		
		NA GRAVIDEZ (MÃE PARA O FETO).....1	2		
		PELA AMAMENTAÇÃO (MÃE PARA O BÉBÉ)...1	2		
		ATRAVÉS DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS.....1	2		
		NA PRAIA/PISCINA.....1	2		
		ATRAVÉS DE OBJETOS CORTANTES.....1	2		
		OUTRO_____1	2		
		(ESPECIFIQUE)			
			SIM	NÃO	
817	O que uma pessoa pode fazer para evitar apanhar SIDA?	INFORMAR-SE.....1	2		
		NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS.....1	2		
	Que outra coisa pode fazer?	USAR CAMISINHA.....1	2		
		TER UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO.....1	2		
	(NÃO LER)				
		DIMINUIR O NÚMERO DE COMPANHEIROS.....1	2		
		NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS.....1	2		
		TOMAR CUIDADO SE PRECISAR DE			
		TRANSFUSÃO DE SANGUE.....1	2		
		NÃO DOAR SANGUE.....1	2		
		SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS.1	2		
		EVITAR BEIJAR NA BOCA.....1	2		
		NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA.....1	2		
		IR AO MÉDICO.....1	2		
		NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO.....1	2		
		OUTRO_____1	2		
		(ESPECIFIQUE)			
		NÃO SABE.....1	2		
818	É possível uma pessoa parecer saudável e estar com SIDA?	SIM.....1			
		NÃO.....2			
		NÃO SABE.....9			
819	Acha que a SIDA já tem cura?	SIM.....1			
		NÃO.....2			



		NÃO SABE.....9	
820	Acha que você tem risco de apanhar SIDA?	SIM.....1	822
		NÃO.....2	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
821	Porque acha que não tem risco de apanhar SIDA?	<div><div>SIM</div><div>NÃO</div><div>NÃO INJECTA DROGAS.....1</div><div>NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.....1</div><div>USA CAMISINHA.....1</div><div>TEM UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO.....1</div><div>LIMITOU O Nº DE COMPANHEIROS.....1</div><div>COMPANHEIRO NÃO TEM OUTRA MULHER.....1</div><div>NÃO RECEBEU TRANSFUSÃO.....1</div><div>USA SERINGAS DESCARTAVEIS.....1</div><div>CONFIA NO COMPANHEIRO/NAMORADO.....1</div><div>OUTRA.....1</div><div>(ESPECIFIQUE)</div></div>	<div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div></div> <div>823</div>
822	Porque acha que tem risco de apanhar SIDA?	<div><div>SIM</div><div>NÃO</div><div>INJECTA DROGAS.....1</div><div>NÃO USA CAMISINHA .....1</div><div>TEM MAIS DE UM COMPANHEIRO.....1</div><div>TEM MUITOS COMPANHEIROS.....1</div><div>COMPANHEIRO TEM OUTRA MULHER.....1</div><div>RECEBEU TRANSFUSÃO.....1</div><div>NÃO USA SERINGA DESCARTAVEIS.....1</div><div>PODE PRECISAR DE TRANSFUSÃO.....1</div><div>OUTRA.....1</div><div>(ESPECIFIQUE)</div></div>	<div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div></div>
823	O seu conhecimento sobre a SIDA, influenciou o seu comportamento sexual?	<div><div>SIM.....1</div><div>NÃO.....2</div></div>	825
824	De que maneira influenciou seu comportamento sexual?	<div><div>SIM</div><div>NÃO</div><div>NÃO COMEÇOU A TER SEXO.....1</div><div>DEIXOU DE TER RELAÇÕES SEXUAIS.....1</div><div>COMEÇOU A USAR CAMISINHA.....1</div><div>PASSOU A USAR CAMISINHA EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS.....1</div><div>SE LIMITA A TER RELAÇÕES COM UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO.....1</div><div>REDUZIU O NÚMERO DE COMPANHEIROS.....1</div><div>FICOU PREOCUPADA/COM MEDO DE TER RELAÇÕES SEXUAIS.....1</div><div>OUTRO.....1</div><div>(ESPECIFIQUE)</div></div>	<div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div><div>2</div></div>
825	Conhece alguém com SIDA?	SIM.....1	

		NÃO.....2	
826	ANOTE A HORA	HORA ..... <div><div></div><div></div></div>	
		MINUTOS ..... <div><div></div><div></div></div>	