

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER



Confidencial
SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.7º da lei n.º 15/v/96)
 As informações solicitadas neste Questionário são confidenciais e só serão
 utilizadas para fins estatísticos



IDENTIFICAÇÃO

ILHA
 CONCELHO
 FREGUESIA
 Nº DR
 URBANO/RURAL (1= URBANO, 2=RURAL)
 NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR
 NOME E NÚMERO DE LINHA DA MULHER
 Nº DO QUESTIONÁRIO

VISITAS DA INQUIRIDORA

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

* CÓDIGOS DE RESULTADOS

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1 COMPLETA | 4 ADIADA |
| 2 INCOMPLETA | 5 RECUSA |
| 3 AUSENTES | 6 INCAPACITADA / DOENTE |
| | 7 OUTRO _____ |

CONTROLADORA	Código	SUPERVISOR	Código	VERIFICADO POR	DIGITADO POR
NOME _____	<input type="text"/>	NOME _____	<input type="text"/>	NOME _____	NOME _____
DATA: ____-____-____		DATA: ____-____-____		Código <input type="text"/>	Código <input type="text"/>

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO APÓS INFORMAÇÕES

Bom dia. Meu nome é _____ e eu trabalho para o **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE)** e o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre a saúde das mulheres, dos homens e das crianças. Gostaríamos que você participasse neste

inquérito. Por isso, pretendo colocar-lhe algumas questões sobre a sua saúde e sobre 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 você nos fornecerá, serão estritamente confidenciais (em sigilo) e não serão transmitidas a outras pessoas.

A sua participação neste inquérito é voluntária, mas de extrema importância. Você 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.

Você 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.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A								
101	ANOTE A HORA	HORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MINUTOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>									
102	Para começar, gostaria de saber até aos 12 anos, se viveu a maior parte de tempo numa cidade, vila ou no meio rural?	PRAIA/MINDELO 1 OUTRA CIDADE/VILA 2 CIDADE NO ESTRANGEIRO 3 ZONA RURAL 4									
103	Há quanto tempo vive neste Concelho de maneira continua? SE MENOS DE UM ANO, ANOTE “00”	ANOS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMPRE VIVEU 9 5									
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> NÃO SABE O MÊS 9 8 ANO..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>1</td><td>9</td><td></td><td></td></tr></table> NÃO SABE O ANO..... 9 9 9 8			1	9					
1	9										
106	Então, quantos anos fez no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCOERÊNCIA.	IDADE EM ANOS COMPLETOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table>									

106 A	Onde nasceu ? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE 11 PAÚL 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 SÃO MIGUEL 76 MOSTEIRO 81 SÃO FILIPE 82 BRAVA 91 PORTUGAL 01 ESTADOS UNIDOS 02 OUTRO PAÍS 98 (ESPECIFIQUE)	
106B	Qual o seu local de residência há 5 anos atrás? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE 11 PAÚL 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 SÃO MIGUEL 76 MOSTEIRO 81 SÃO FILIPE 82 BRAVA 91 PORTUGAL 01 ESTADOS UNIDOS 02 OUTRO PAÍS 98 (ESPECIFIQUE)	
107	<u>Alguma</u> vez frequentou um estabelecimento de ensino?	SIM 1 NÃO 2	→ 115
107 A	<u>Actualmente</u> está a frequentar algum estabelecimento de ensino?	SIM 1 NÃO 2	→ 108
107B	Qual foi a <u>principal</u> razão pela qual deixou de estudar? (NÃO LEIA AS ALTERNATIVAS)	ENGRAVIDOU 01 CASOU-SE/ FOI VIVER C/COMPANHEIRO..... 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 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	



108/ 109	Qual foi (é) o nível e a classe/fase mais elevada que frequentou ou que anda a frequentar?		NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE						
		PRÉ-ESCOLAR	0	1	2					
		ALFABETIZAÇÃO ..	1	1	2	3				
		EBI	2	1	2	3	4	5	6	
		SECUNDÁRIO	3	1	2	3	4	5	6	
		CURSO MÉDIO.....	4	1	2	3				
		CURSO SUPERIOR ..	5	1	2	3	4	5+		
110	VERIFIQUE 108/109 (NÍVEL) CÓDIGOS 0 (PRÉ-ESCOLAR) 1 (ALFABETIZAÇÃO) <input type="checkbox"/> OU 2 (EBI) CIRCULADO <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">SECUNDÁRIO OU MAIS <input type="checkbox"/></div>									→ 114
111	Agora, gostaria que lesse essas frases em voz alta. MOSTRE A SUA CARTA À INQUIRIDA. SE NÃO CONSEGUE LER UMA FRASE INTEIRA, INSISTA PARA QUE LEIA UMA PARTE.	LÊ FACILMENTE 1 COM DIFICULDADE 2 NÃO CONSEGUE LER 3 NÃO QUIS LER/RECUSOU 4 NÃO SE APLICA..... 5	→ 115							
114	Tem hábito de ler jornal ou revista praticamente todos os dias, pelo menos uma vez por semana, de vez em quando, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 DE VEZ EM QUANDO..... 3 NUNCA 4								
115	Tem hábito de ouvir rádio, praticamente todos os dias, pelo menos uma vez por semana, de vez em quando, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 DE VEZ EM QUANDO 3 NUNCA 4	→ 116							
115A	Tem hábito de ouvir na rádio programas: a) culturais/divertimento? b) desportivos? c) noticiários? d) religiosos? e) outros programas?	<div style="text-align: right;">SIM NÃO</div> CULTURAIS/DIVERTIMENTO 1 2 ESPORTIVOS 1 2 NOTICIÁRIOS 1 2 RELIGIOSOS 1 2 OUTROS 1 2 (ESPECIFIQUE)								
116	Tem hábito de assistir televisão, <u>praticamente todos os dias, pelo menos uma vez por semana, de vez em quando</u> , ou nunca?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 DE VEZ EM QUANDO..... 3 NUNCA 4	→ 117							
116A	Tem hábito de assistir na televisão programas: a) culturais/divertimento? b) desportivos? c) telenovelas? d) noticiários? e) religioso? f) outros programas?	<div style="text-align: right;">SIM NÃO</div> CULTURAIS/DIVERTIMENTO 1 2 ESPORTIVOS 1 2 TELENÓVELAS 1 2 NOTICIÁRIOS 1 2 RELIGIOSOS 1 2 OUTROS 1 2 (ESPECIFIQUE)								
117	Qual é a sua religião?	CATÓLICA 1 PROTESTANTE 2 ADVENTISTA 3 TESTEMUNHA DE JEOVA 4 SEM RELIGIÃO 5 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE)								

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
201	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o número de filhos (nascidos vivos) que teve durante a sua vida. Já teve algum filho?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 206
202	Tem algum filho ou filha que vive consigo actualmente?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 204
203	Quantos filhos vivem <u>consigo</u> ? Quantas filhas vivem <u>consigo</u> ? SE NENHUM, MARQUE '00'.	FILHOS QUE VIVEM EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS QUE VIVEM EM CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Tem algum filho ou filha vivo, mas que não vive consigo actualmente?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 206
205	Quantos filhos vivos <u>não</u> vivem <u>consigo</u> ? Quantas filhas vivas <u>não</u> vivem <u>consigo</u> ? SE NENHUM, MARQUE '00'.	FILHOS QUE VIVEM FORA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS QUE VIVEM FORA DE CASA <input type="text"/> <input type="text"/>	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas que já morreu? SE NÃO, INSISTA: Teve alguma criança que gritou ou que deu um outro sinal de vida no momento de nascimento, mas que não sobreviveu?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 208
207	Quantos rapazes <u>faleceram</u> ? Quantas raparigas <u>faleceram</u> ? SE NENHUM, MARQUE '00'.	RAPAZES FALECIDOS <input type="text"/> <input type="text"/> RAPARIGAS FALECIDAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
208	FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS DAS Q. 203, 205, e 207, E MARQUE O TOTAL. SE NENHUM, MARQUE '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 bem esse número? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> → INSISTA E CORRIJA 201 a 208 CORRECTAMENTE		
210	VERIFIQUE 208 : UM NASCIMENTO OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/>		→ 226
210A	Os seus filhos têm todos o mesmo pai? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE O NÚMERO DE PAIS	SIM 1 NÃO 2 NÚMERO DE PAIS <input type="text"/> <input type="text"/>	

211	<p>Agora gostaria de ter mais detalhes sobre todos os filhos e filhas (nascidos vivos) que teve. Quer eles(as) estejam ainda vivos ou não, começando pelo primeiro.</p> <p>ANOTE OS NASCIMENTOS NA Q.212, E PARA CADA UM, PROSSIGA ATÉ À Q.221, ANTES DE PASSAR AO PRÓXIMO NASCIMENTO. ANOTE OS GÊMEOS / TRIGÊMEOS (...) EM LINHAS SEPARADAS.</p>								
212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SE AINDA VIVO :	SE AINDA VIVO :	SE AINDA VIVO :	SE FALECIDO :	
<p>Que nome deu ao seu (primeiro/ próximo) filho ?</p> <p>(SE NÃO TEM NOME, ESCREVA BEBÊ)</p>	<p>O parto de (NOME) foi simples ou múltiplo?</p>	<p>(NOME) é um rapaz ou uma rapariga ?</p>	<p>Em que mês e ano (NOME) nasceu?</p> <p>INSISTA : qual é a sua data de nascimento ?</p>	<p>(NOME) ainda está vivo ?</p>	<p>Quantos anos fez (NOME) no seu último aniversário ?</p> <p>ANOTE IDADE EM ANOS COMPLETOS</p>	<p>(NOME) vive consigo ?</p>	<p>ANOTE O N° DE LINHA DA CRIANÇA NA LISTA DO AGREGADO</p> <p>(ANOTE '00' SE A CRIANÇA NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO)</p>	<p>Quantos anos tinha (NOME) quando faleceu?</p> <p>SE '1 ANO', INSISTA: Quantos meses tinha (NOME)?</p> <p>ANOTE EM DIAS SE MENOS DE 1 MÊS ; EM MESES SE MENOS DE 2 ANOS; OU EM ANOS SE > OU = 2 ANOS</p>	<p>Houve outros nascimentos entre (NOME DO NASCIMENTO PRECEDENTE) e (NOME) ?</p>
01 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (PROXIMO NASCIMENTO)	DIAS1 MESES2 ANOS3	
02 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (IR Á 221)	DIAS1 MESES2 ANOS3	SIM1 NÃO2
03 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (IR Á 221)	DIAS1 MESES2 ANOS3	SIM1 NÃO2
04 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (IR Á 221)	DIAS1 MESES2 ANOS3	SIM1 NÃO2
05 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (IR Á 221)	DIAS1 MESES2 ANOS3	SIM1 NÃO2
06 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (IR Á 221)	DIAS1 MESES2 ANOS3	SIM1 NÃO2
07 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> ANO <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	N° DE LINHA <input type="text"/> ↓ (IR Á 221)	DIAS1 MESES2 ANOS3	SIM1 NÃO2

212	213	214	215	216	217 SE AINDA VIVO :	218 SE AINDA VIVO :	219 SE AINDA VIVO :	220 SE FALECIDO :	221
Que nome deu ao seu (primeiro/ próximo) filho ? (SE NÃO TEM NOME, ESCREVA BEBÊ)	O parto de (NOME) foi simples ou múltiplo?	(NOME) é um rapaz ou uma rapariga ?	Em que mês e ano (NOME) nasceu? INSISTA : qual é a sua data de nascimento ?	(NOME) ainda está vivo ?	Quantos anos fez (NOME) no seu último aniversário ? ANOTE IDADE EM ANOS COMPLETOS	(NOME) vive consigo ?	ANOTE O Nº 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 > OU = 2 ANOS	Houve outros nascimentos entre (NOME DO NASCIMENTO PRECEDENTE) e (NOME) ?
08 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2
09 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2
10 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2
11 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2
12 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2
13 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2
14 (NOME)	SIMP1 MULT2	MAS1 FEM2	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2 ↓ 220	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NÃO2	Nº DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ (IR A 221)	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES2 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS3 <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM1 NAO2

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
222	Teve outros filhos que nasceram vivos depois do nascimento de (NOME DO ULTIMO FILHO NASCIDO VIVO, CITADO)?	SIM..... 1 NÃO..... 2	
223	<p>COMPARE Q.208 COM O NUMERO DE NASCIMENTOS REGISTRADOS NO QUADRO ACIMA E INDIQUE :</p> <p>OS NUMEROS <input type="text"/> SÃO IGUAIS </p> <p>OS NUMEROS <input type="text"/> SÃO DIFERENTES  (INSISTA E CORRIJA)</p> <p>VERIFIQUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ PARA CADA NASCIMENTO: O ANO DE NASCIMENTO ESTÁ REGISTRADO <input type="text"/> ▸ PARA CADA FILHO(A) VIVO(A) : A IDADE ACTUAL ESTÁ REGISTRADA..... <input type="text"/> ▸ PARA CADA FILHO(A) FALECIDO(A) : A IDADE AO FALECIMENTO ESTÁ REGISTRADA <input type="text"/> ▸ PARA AS CRIANÇAS QUE FALECERAM NOS PRIMEIROS 23 MESES DE VIDA, A IDADE CORRECTA AO FALECIMENTO ESTÁ REGISTRADA EM MESES..... <input type="text"/> 		
224	VERIFIQUE Q.215 E REGISTE O NUMERO DE NASCIMENTOS A PARTIR DE JANEIRO 2000. SE NENHUM, REGISTE '0'.	<input type="text"/>	
225	<p>PARA CADA NASCIMENTO A PARTIR DE JANEIRO DE 2000, ESCREVA 'N' NO MES DE NASCIMENTO NO CALENDÁRIO (COL.1).</p> <p>PARA CADA NASCIMENTO, PERGUNTA O NUMERO DE MESES DE DURACAO DA GRAVIDEZ, E ESCREVA 'G' EM CADA UM DOS MESES PRECEDENTES, DE ACORDO COM A DURACAO DA GRAVIDEZ.</p> <p>(OBS: O NUMERO DE 'G' DEVE SER IGUAL AO NUMERO DE MESES QUE A GRAVIDEZ DUROU MENOS UM).</p> <p>ESCREVA O NOME DA CRIANCA A ESQUERDA DO CODIGO 'N'.</p>		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
226	Está grávida actualmente?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	} → 229
227	Com quantos meses de gravidez está? ESCREVA "G" NO CALENDÁRIO (COL.1), COMEÇANDO PELO MÊS DO INQUÉRITO E PARA O NÚMERO TOTAL DE MESES COMPLETOS DECLARADOS.	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
228	No momento em que ficou grávida: Queria ter mesmo um filho, queria esperar para mais tarde, ou não queria ter mais filhos ?	NAQUELE MOMENTO 1 MAIS TARDE 2 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS 3	
229	Teve alguma gravidez que terminou em aborto ou em nado-morto ?	ABORTO ESPONTANEO 1 ABORTO PROVOCADO 2 NADO MORTO 3 ABORTO E NADO MORTO 4 NENHUM 5	→ 237
230	Em que mês e ano aconteceu a <u>última gravidez</u> que terminou em <u>aborto</u> ou em <u>nado-morto</u> ?	MÊS..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
231	VERIFIQUE 230 : ULTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM JAN. 2000 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> OU MAIS TARDE	ULTIMA GRAVIDEZ TERMINOU ANTES JAN. 2000 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> →	237
232	Com quantos meses de gravidez estava quando a sua última gravidez terminou em aborto ou em nado-morto? REGISTE O NUMERO EM MESES COMPLETOS. ESCREVA 'F' NO CALENDÁRIO (COL.1), NO MES EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ, E 'G' PARA OS OUTROS MESES PRECEDENTES COMPLETOS.	MESES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
233	Teve outras gravidezes que não terminaram em nados-vivos ?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 237
234	DIGA-ME POR FAVOR A DATA DE TERMINO E A DURAÇÃO DE TODAS AS GRAVIDEZES QUE NÃO TERMINARAM EM NADO VIVO, DESDE JANEIRO DE 2000 ATÉ AGORA, COMEÇANDO PELA ÚLTIMA GRAVIDEZ. ESCREVA 'F' NO CALENDÁRIO (COL.1), NO MES EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ, E 'G' PARA OS OUTROS MESES COMPLETOS.		
235	Teve alguma gravidez que terminou antes de Janeiro de 2000, e que não resultou em nado-vivo?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ 237
236	Indique o mês e o ano em que terminou a última gravidez que não resultou em nado-vivo, antes de janeiro de 2000.	MÊS..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
237	Quando é que veio a sua última menstruação? (ESCREVA A DATA EXACTA, SE HOUVER)	HA DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> HA SEMANAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> HA MESES3 <input type="text"/> <input type="text"/> HA ANOS4 <input type="text"/> <input type="text"/> ESTA EM MENOPAUSA 993 TEVE UMA HISTERECTOMIA 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ 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	Entre uma menstruação e outra, qual é o momento em que a mulher tem mais facilidade de ficar grávida: dias antes da menstruação, durante a menstruação, dias após a menstruação ou no meio do ciclo menstrual?	DIAS ANTES MENSTRUACÃO 1 DURANTE A MENSTRUACÃO 2 DIAS APÓS A MENSTRUACÃO 3 NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL 4 OUTRO 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?	HOSPITAL 1 CENTRO DE SAÚDE 2 POSTO SANITÁRIO 3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE 4 PMI/PF – CENTRO DE SR 5 CLÍNICA PRIVADA 6 OUTRO 7 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
239C	Nos últimos 12 meses fez algum exame ginecológico?	SIM 1 NÃO 2	




SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o planeamento familiar – os diferentes meios ou métodos que as pessoas podem utilizar para evitar uma gravidez.

CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE.

PARA OS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS ESPONTANEAMENTE, LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO. CIRCULE O CÓDIGO 1 SE O MÉTODO É CONHECIDO E O CÓDIGO 2 SE NÃO É CONHECIDO. PARA CADA MÉTODO COM O CÓDIGO 1 CIRCULADO, FAÇA A PERGUNTA 302.

301	Que métodos contraceptivos conhece ou já ouviu falar ? PARA OS MÉTODOS NÃO CITADOS ESPONTÂNEAMENTE, 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 o objectivo de não terem mais filhos.	SIM 1 NÃO 2 ↓	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 ↓	Já teve um parceiro que fez uma operação cirúrgica para evitar ter mais filhos ? SIM 1 NÃO 2
03	PILULA 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	STERILET/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 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	IMPLANTE 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 / (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	DIAFRAGRAMA É um anel flexível, coberto por uma membrana de borracha fina, que a mulher deve colocar na vagina 15 a 20 minutos antes da relação sexual, para cobrir o colo do útero.	SIM 1 NÃO 2 ↓	SIM 1 NÃO 2
10	ESPERMICIDAS 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	MÉTODO 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 / ABSTINÊNCIA PERIÓDICA 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	PÍLULA DO DIA SEGUINTE/ DE EMERGENCIA Um comprimido que as mulheres tomam até três dias após <u>ter tido</u> relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2 ↓	SIM 1 NÃO 2
15	OUTROS MÉTODOS Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de outro método que as mulheres ou os homens podem utilizar para evitar a gravidez ? (ESPECIFIQUE)	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2


Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
303	VERIFIQUE 302: NENHUM “SIM” <input type="checkbox"/> (NUNCA USOU MÉTODO) 	PELO MENOS 1 “SIM” <input type="checkbox"/> → (JÁ USOU ALGUM MÉTODO)	307
304	Alguna vez utilizou ou fez alguma coisa para espaçar ou evitar uma gravidez ?	SIM 1 NÃO 2	→ 310A
306	O que fez ou utilizou? CORRIJA 302, 303 (E 301 SE NECESSÁRIO)		
307	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a primeira vez que fez algo ou utilizou um método contraceptivo para evitar gravidez. Quantos filhos vivos tinha quando utilizou um método contraceptivo pela primeira vez? Entre eles, quantos rapazes e quantas raparigas? SE NENHUM, MARQUE '00'.	TOTAL DE FILHOS <input type="text"/> <input type="text"/> NÚMERO DE RAPAZES <input type="text"/> <input type="text"/> NÚMERO DE RAPARIGAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
308	VERIFIQUE 302 (01): MULHER NÃO ESTERILIZADA./LAQUEADA <input type="checkbox"/> 	MULHER ESTERILIZADA/LAQUEADA <input type="checkbox"/> →	311A
309	VERIFIQUE 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>  OU NÃO TEM CERTEZA	GRÁVIDA <input type="checkbox"/> →	317A
310	Neste momento está a utilizar algum método contraceptivo para evitar ou espaçar a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	→ 311
310A	Porque não utiliza actualmente nenhum método contraceptivo?	NÃO TEM RELACOES SEXUAIS/ RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES..... 01 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA 02 TEM PROBLEMAS PARA ENGRAVIDAR/ ESTERIL.. 03 DESEJA TER (MAIS) FILHOS 04 MARIDO/COMPANHEIRO CONTRA 05 OUTRAS PESSOAS CONTRA 06 MOTIVOS RELIGIOSOS 07 PROBLEMAS DE SAUDE 08 É CARO 09 MAU ATENDIMENTO NOS SERVICOS PUBLICOS .. 10 PAIS NÃO APROVAM 11 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
310B	Acha que pode engravidar?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 317A → 317A
310C	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)...01 MENOPAUSA02 TENTOU ENGRAVIDAR PELO MENOS DOIS ANOS E NÃO CONSEGUIU03 SEM VIDA SEXUAL ACTIVA 04 AMAMENTANDO 05 PÓS-PARTO06 OUTRA RAZÃO 96 (ESPECIFIQUE)	} 317A

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
311	Que método(s) usa actualmente?	LAQUEAÇÃO/ESTERILIZ FEMININA..... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA B PILULA C STERILET/DIU D INJEÇÕES E IMPLANTE F PRESERVATIVO G DIAFRAGMA H ESPERMECIDA I MAMA J COITO INTERROMPIDO K ABSTINÊNCIA PERIÓDICA L OUTRO X (ESPECIFIQUE)	<div> <div>313</div> <div>316A</div> </div>
311A	<p>CIRCULE O CÓDIGO “A” PARA A ESTERILIZAÇÃO FEMININA</p> <p>SE FOR MENCIONADO MAIS DE UM MÉTODO, SIGA AS INSTRUÇÕES DE SALTO CORRESPONDENTE AO PRIMEIRO MÉTODO CIRCULADO DA LISTA.</p>		
312	Antes de utilizar um método contraceptivo pela primeira vez, consultou um médico/enfermeiro?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
312A	<p>Onde obteve o (<u>MÉTODO ACTUAL</u>) quando começou a utiliza-lo?</p> <p>SE FOR UM <u>ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</u>, ESCREVA O NOME COMPLETO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)</p>	HOSPITAL 11 CENTRO DE SAÚDE 12 POSTO SANITÁRIO 13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE 14 PMI/PF, CENTRO de SR 15 CLINICA 21 FARMÁCIA 22 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU 31 AMIGOS/FAMILIARES 32 OUTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	<div>316A</div>
313	<p>Onde fez a Laqueação ?</p> <p>SE, SE TRATA DE UM HOSPITAL OU DE UMA CLINICA, ESCREVA O NOME DO ESTABELECIMENTO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO ESTABELECIMENTO)</p>	HOSPITAL 11 CLINICA PRIVADA 21 OUTRO LUGAR 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
314	<p>VERIFIQUE 311:</p> <p>CÓDIGO ‘A’ CIRCUCADO <input type="checkbox"/> CÓDIGO ‘B’ CIRCULADO <input type="checkbox"/></p> <p>Antes de se submeter à Laqueação, alguém lhe informou que esta operação não lhe permitiria ter mais filhos?</p> <p>Antes do seu marido/companheiro se submeter à esterilização, alguém lhe informou que esta operação não lhe permitiria ter mais filhos?</p>	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
316	Em que mês e ano fez a Laqueação/esterilização?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<div>316A1</div>

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
316A	Desde quando utiliza o (MÉTODO ACTUAL CITADO EM 311) de modo contínuo?	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	316B
316 A1	A Laqueação foi feita por ocasião do nascimento de seu último filho? SE SIM : Foi realizada durante uma cesariana ou depois de um parto normal?	SIM, NA CESARIANA.....1 SIM, DEPOIS DO PARTO..... 2 NÃO..... 3 NÃO SABE 8	
316 A2	Foi a Senhora / seu marido/ companheiro quem decidiu pela Laqueação?	SIM 1 NÃO, OS OUTROS DECIDIRAM 2 NÃO SABIA QUE TINHA SIDO OPERADA 3	316 A4
316 A3	Antes de fazer a Laqueação, quem a ajudou a decidir? (ANOTE SOMENTE O PRINCIPAL)	NINGUÉM.....01 MARIDO/COMPANHEIRO.....02 MÃE/PAI.....03 IRMÃ/IRMÃO.....04 PARENTES.....05 AMIGA.....06 MÉDICO.....07 ORIENTADOR RELIGIOSO.....08 OUTRO96 (ESPECIFIQUE)	
316 A4	Qual foi a principal razão <u>que levou</u> você/ seu marido(companheiro) /outras pessoas a decidir pela Laqueação/ vasectomia, 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 OUTRA PESSOA ESTERILIZADA..... 06 MENOS CUSTO..... 07 NÃO TEVE ACESSO A MÉTODOS REVERSÍVEIS08 CONDIÇÕES FINANCEIRAS.....09 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	316A5 316A6
316 A5	Qual foi o 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 SAUDE.....5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....8	
316 A6	Você (ou seu marido/companheiro) arrependeu-se por ter feito essa operação?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO SABE.....8	316A8 316A8

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
316 A7	Porquê?	QUER OUTRO FILHO.....01 MARIDO QUER OUTRO FILHO.....02 PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS À OPERAÇÃO.....03 MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL.....04 A OPERAÇÃO FALHO.....05 O FILHO MORREU.....06 OUTRO _____96 (ESPECIFIQUE)	
316 A8	Que idade tinha você (ou ele) quando fez a operação?	IDADE QUANDO FOI OPERADA(O) <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE.....98	
316B	<p>VERIFIQUE 316 e 316A, 215 e 230 :</p> <p>VERIFIQUE A DATA DE UTILIZAÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO NA PERGUNTA 316 OU 316 A.</p> <p>NAS PERGUNTAS <u>215</u>, OU <u>230</u>, <u>VERIFIQUE SE TEM ALGUM NASCIMENTO OU GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM NADO MORTO OU ABORTO</u> APÓS O MÊS E ANO DO INÍCIO DA UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO (316/316A)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>SIM <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> <p>SE SIM : VOLTAR À PERGUNTA 316/316A PARA CORRIGIR, INSISTA PARA PODER MARCAR O MÊS E O ANO DO INÍCIO DA UTILIZAÇÃO CONTINUA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO ACTUAL</p> <p><u>(DATA DEVE SER DEPOIS DA DATA DO ÚLTIMO NASCIMENTO OU DA ÚLTIMA GRAVIDEZ)</u></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NÃO <input type="checkbox"/></p> <p>↓</p> </div> </div>		
317	<p>VERIFIQUE Q.311, Q.312A e Q.316 / 316 A :</p> <p>SE O ANO FOR 2000 OU MAIS TARDE EM <u>316/316 A</u></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><u>NA COLUNA 1 DO CALENDÁRIO</u></p> <p>ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO UTILIZADO (Q.311) SOBRE A LINHA DO MÊS DA ENTREVISTA E PARA CADA MÊS ATÉ O MÊS DO INÍCIO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO.</p> <p><u>NA COLUNA 2 DO CALENDÁRIO</u></p> <p>ANOTE O CÓDIGO DO LOCAL ONDE CONSEGUIU O MÉTODO (Q.312A) SOBRE A LINHA CORRESPONDENTE AO MÊS DO INÍCIO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO.</p>	<p>SE O ANO FOR 1999 OU ANTES EM <u>316/316 A</u></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">→</p>	327
317A	<p>VERIFIQUE 302 e 310</p> <p>JÁ UTILIZOU/ ESTÁ UTILIZANDO MÉTODO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>NUNCA UTILIZOU MÉTODO <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">→</p>	318A


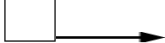




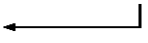
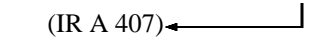
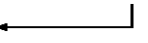
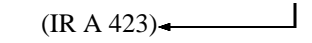
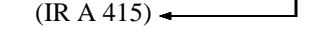
Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
318	<p>Gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a data em que você ou seu marido/companheiro utilizaram métodos contraceptivos para evitar gravidez durante os últimos cinco anos.</p> <p>UTILIZE O CALENDÁRIO PARA DISTINGUIR OS PERÍODOS DE UTILIZAÇÃO E OS DE NÃO UTILIZAÇÃO, COMEÇANDO PELA UTILIZAÇÃO MAIS RECENTE, ATÉ JANEIRO DE 2000. UTILIZE OS NOMES DAS CRIANÇAS, SUAS DATAS DE NASCIMENTOS E OS PERÍODOS DE GRAVIDEZ COMO PONTOS DE REFERÊNCIA.</p> <p>NA COLUNA 1, PARA CADA MÊS, ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO UTILIZADO, OU “0” SE NÃO UTILIZOU NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO.</p> <p>ILUSTRAÇÃO : COLUNA 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quando utilizou um método contraceptivo pela última vez? Qual foi o método? • Quando começou a utilizar este método? Quanto tempo depois do nascimento de (NOME DA CRIANÇA), voce começou a utilizar este método? • Durante quanto tempo utilizou este método? <p>NA COLUNA 2, ANOTE O CÓDIGO DA FONTE DE OBTENÇÃO DO MÉTODO UTILIZADO, SOBRE A LINHA DO MÊS NO INÍCIO DE CADA UTILIZAÇÃO.</p> <p>ILUSTRAÇÃO : COLUNA 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onde consegui obter o método contraceptivo quando iniciou a usa-lo? • Onde aprendeu a utilizar o método (SE FOR O MÉTODO MAMA, ABSTINENCIA PERIÓDICA OU COITO INTERROMPIDO)? <p><u>NA COLUNA 3, NA LINHA QUE ANTECEDE O ÚLTIMO MÊS DE UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DEVE-SE ANOTAR OS CÓDIGOS DE DESCONTINUAÇÃO</u></p> <p>O NÚMERO DE CÓDIGOS NA COLUNA 3 DEVE SER IGUAL AO NÚMERO DE INTERRUPÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO MÉTODO NA COLUNA 1.</p> <p>PERGUNTE À INQUIRIDA, PORQUE É QUE ELA DEIXOU DE USAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. SE FICOU GRÁVIDA, PERGUNTE SE ELA USAVA CONTRACEPTIVOS E TEVE UMA GRAVIDEZ INVOLUNTÁRIA OU SE ELA VOLUNTÁRIAMENTE DEIXOU DE USAR CONTRACEPTIVOS PARA ENGRAVIDAR.</p> <p>ILUSTRAÇÃO : COLUNA 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porque é que deixou de usar (O MÉTODO)? • Ficou grávida mesmo usando (O MÉTODO), ou deixou de usar o método contraceptivo para poder engravidar, ou devido à outras razões? <p>SE A INQUIRIDA, VOLUNTARIAMENTE, DEIXOU DE USAR O MÉTODO PARA ENGRAVIDAR, PERGUNTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantos meses levaram para engravidar depois de ter parado de usar (O MÉTODO)? <p>DEPOIS MARQUE “ 0 ” NA COLUNA 1 PARA CADA MÊS DE INTERRUPÇÃO.</p>		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
318A	<p>VERIFIQUE 302 e 310:</p> <p>JÁ UTILIZOU/ ESTÁ UTILIZANDO MÉTODO </p> <p>NUNCA UTILIZOU MÉTODO </p> <p>IR AO CALENDÁRIO (COL. 1), E ESCRVA O CÓDIGO “0” EM TODOS OS MESES NÃO PREENCHIDOS.</p> <p>PARA AS MULHERES QUE NUNCA ENGRAVIDARAM À PARTIR DE JANEIRO DE 2000, MARQUE “0” PARA TODOS OS MESES.</p> <p>PARA AQUELAS QUE ENGRAVIDARAM UMA OU MAIS VEZES, MARQUE 0 PARA OS MESES DE NÃO GRAVIDEZ. DE SEGUIDA, PROSSIGUE COM A QUESTÃO 329</p>		
321	<p>VERIFIQUE 311/311A :</p> <p>CIRCLE O CÓDIGO DO MÉTODO:</p> <p>SE A PERGUNTA 311 TIVER MAIS QUE UM CÓDIGO CIRCULADO, CIRCLE O PRIMEIRO CÓDIGO ASSINALADO EM 311/311A</p>	<p>NÃO PREENCHIDO..... 00</p> <p>ESTERILIZAÇÃO FEMININA..... 01</p> <p>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA..... 02</p> <p>PILULA..... 03</p> <p>DIU/STERILET..... 04</p> <p>INJEÇÕES..... 05</p> <p>IMPLANTE..... 06</p> <p>PRESERVATIVO..... 07</p> <p>DIAFRAGMA..... 08</p> <p>ESPERMECIDA..... 09</p> <p>MAMA..... 10</p>	<p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 328</p> <p>325</p>
322	<p>Conseguiu o (MÉTODO ACTUAL – Q.311) em (NOME DA FONTE DO MÉTODO – Q.312 A).</p> <p>Naquele momento, falaram-lhe dos efeitos secundários ou dos problemas que poderão surgir com a utilização do método?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	→ 324
323	<p>Alguma vez um pessoal da saúde ou um agente do planeamento familiar falou-lhe dos efeitos secundários ou dos problemas que poderão surgir por causa da utilização dos métodos contraceptivos?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	→ 325
324	<p>Disseram-lhe o que deve fazer se sentir efeitos secundários ou problemas devido à utilização do método contraceptivo?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	
325	<p>VERIFIQUE 322 :</p> <p>CÓDIGO ‘1’ CIRCULADO CÓDIGO ‘1’ NÃO CIRCULADO</p> <p> </p> <p>Naquele momento, falaram-lhe de algum outro método de planeamento familiar que podia utilizar? Quando obteve (MÉTODO ACTUAL – Q.311) na (Fonte do Método- Q.312A) falaram- lhe de outros métodos que podia utilizar?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	→ 327
326	<p>Alguma vez um pessoal da saúde ou um agente do planeamento familiar falou-lhe de outros métodos contraceptivos que podia utilizar?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	
327	<p>VERIFIQUE 311/311A:</p> <p>CIRCLE O CÓDIGO DO PRIMEIRO METODO CIRCULADO EM Q.311</p>	<p>LAQUEAÇÃO/EST. FEMININA.....01</p> <p>ESTERILIZAÇ MASCULINA.....02</p> <p>PILULA03</p> <p>DIU/STERILET.....04</p> <p>INJEÇÕES.....05</p> <p>IMPLANTE.....06</p> <p>PRESERVATIVO.....07</p> <p>DIAFRAGMA.....08</p> <p>ESPERMICIDAS.....09</p> <p>MAMA.....10</p> <p>ABSTINÊNCIA PERIODICA.....11</p> <p>COITO INTERROMPIDO.....12</p> <p>OUTRO MÉTODO..... 96</p>	<p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p> <p>→ 331</p>

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
328	<p>Onde conseguiu o (MÉTODOS ACTUAIS) pela última vez ? SE FOR UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ESCREVA O NOME COMPLETO.</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)</p>	HOSPITAL.....11 CENTRO DE SAÚDE.....12 POSTO SANITÁRIO.....13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE.....14 PMI/PF, CENTRO de SR.....15 CLINICA21 FARMÁCIA.....22 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU31 AMIGOS/FAMILIARES.....32 OUTRO LUGAR.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
328A	Geralmente, quanto tempo leva para chegar a um local para obter um método contraceptivo?	MINUTOS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE.....998	
328A A	<p>As pessoas escolhem um lugar para obter os serviços de planeamento familiar por diferentes razões.</p> <p>No seu caso, qual foi a principal razão que a levou a escolher este lugar?</p>	MAIS PERTO DE CASA.....11 PERTO DO TRABALHO.....12 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 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
328B	Geralmente, costuma pagar para obter um método contraceptivo?	SIM.....1 NÃO.....2	331
329	Sabe onde é que se pode obter métodos contraceptivos?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 331
330	<p>Onde se pode obter métodos contraceptivos?</p> <p>Outro lugar?</p>	HOSPITAL.....A CENTRO DE SAÚDE.....B POSTO SANITÁRIO.....C UNIDADE SANITÁRIA DE BASE.....D PMI/PF, CENTRO de SR.....E CLINICAF FARMÁCIA.....G PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU.....H AMIGOS/FAMILIARES.....I OUTRO LUGAR.....X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....W	
331	Nos últimos 12 meses, teve visita de um agente de saúde que lhe falou sobre planeamento familiar ?	SIM.....1 NÃO.....2	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS				PASSE A
331A	Acha que os serviços de planeamento familiar estão organizados para servir: a) os homens ? b) as mulheres ? c) os jovens/ adolescentes ?	HOMENS MULHERES..... JOVENS/ADOLES.....	SIM 1 1 1	NÃO 2 2 2	NÃO SABE 8 8 8	
332	Nos últimos 12 meses, foi a algum Centro de S.R. (PMI/ PF) ou Centro de Saúde (ou levou seus filhos) para fazer consulta/receber cuidados?	SIM.....1 NÃO.....2				→ 401
332A	Na sua opinião qual é a qualidade do serviço que lhe foi prestado da última vez que foi?	BOA.....1 MÁ.....2 ACEITÁVEL.....3 SEM OPINIÃO.....4 NÃO SABE8				
333	Durante uma dessas visitas, alguém do estabelecimento de saúde lhe falou sobre métodos contraceptivos ?	SIM.....1 NÃO.....2				

SECÇÃO 4A. GRAVIDEZES, CUIDADOS POSNATAIS E ALEITAMENTO

401	<p>VERIFIQUE 224 :</p> <p>UM OU MAIS NASCIMENTOS EM 2000 OU MAIS TARDE <input type="checkbox"/> </p> <p>NENHUM NASCIMENTO EM 2000 OU MAIS TARDE <input type="checkbox"/> </p>		487
402	<p>ANOTE O NUMERO DA LINHA, O NOME E O ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA FILHO(A) NASCIDO(A) VIVO DESDE 2000. COMECE PELO ULTIMO FILHO. SE HOVER MAIS DO QUE DOIS NASCIMENTOS, UTILIZE A ULTIMA COLUNA DE QUESTIONÁRIOS SUPLEMENTARES.</p> <p>PERGUNTE PARA TODOS OS NASCIMENTOS.</p> <p>Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nascidos vivos nos últimos 5 anos, desde Janeiro de 2000, começando pelo ultimo filho.</p>		
403	NÚMERO DE LINHA DA Q. 212	<p>ULTIMO NASCIDO VIVO</p> <p>NUMERO DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>PENULTIMO NASC. VIVO</p> <p>NUMERO DE LINHA <input type="text"/> <input type="text"/></p>
404	VERIFIQUE Q.212 e Q.216	<p>NOME _____</p> <p>VIVO <input type="checkbox"/> </p> <p>MORTO <input type="checkbox"/> </p>	<p>NOME _____</p> <p>VIVO <input type="checkbox"/> </p> <p>MORTO <input type="checkbox"/> </p>
405	Quando engravidou de (NOME), queria esse filho <u>na altura</u> , queria <u>esperar mais tempo</u> ou <u>não queria mais filho</u> ?	<p>QUERIA NA ALTURA1 (IR A 407) </p> <p>ESPERAR MAIS TEMPO2</p> <p>NÃO QUERIA MAIS3 (IR A 407) </p>	<p>QUERIA NA ALTURA1 (IR A 423) </p> <p>ESPERAR MAIS TEMPO2</p> <p>NÃO QUERIA MAIS3 (IR A 423) </p>
406	Quanto tempo queria esperar ?	<p>MESES1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANOS2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE998</p>	<p>MESES1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANOS2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE998</p>
407	<p>Quando estava grávida de (NOME), fez alguma consulta pré-natal ?</p> <p>SE SIM : Quem a examinou ?</p> <p>Alguém mais?</p> <p>ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.</p>	<p>MÉDICO(A)A</p> <p>ENFERMEIRO(A)B</p> <p>AUXILIAR DE ENFERMAGEMC</p> <p>AUXILIAR DE PMI.....D</p> <p>OUTRA PESSOA/ PARTEIRAE</p> <p>OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO FEZ/NINGUÉMY (IR A 415) </p>	
407A	Quem a examinou durante a maioria das consultas?	<p>MÉDICO(A)11</p> <p>ENFERMEIRO(A)12</p> <p>AUXILIAR DE ENFERMAGEM ...13</p> <p>AUXILIAR DE PMI.....14</p> <p>OUTRA PESSOA/ PARTEIRA21</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	

		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____																												
407B	Em que lugar fez o pré-natal de (NOME)?	SECTOR PUBLICO HOSPITALA CENTRO DE SAUDEB POSTO SANITARIOC USB.....D PMI/PF, CENTRO DE SR.....E SECTOR PRIVADO CLINICA PRIVADAF EM CASA.....G OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)																													
408	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98																													
409	Na totalidade, quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez (CONTROLO PRÉ-NATAL = CONTROLO DE GRAVIDEZ = ATENÇÃO PRÉ-NATAL)?	NUMERO DE CONSULTAS . <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98																													
410	VERIFIQUE 409 : NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS FEITAS	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> UMA <input type="text"/> ↓ (IR Á 411A) </div> <div style="text-align: center;"> MAIS DE UMA OU NÃO SABE <input type="text"/> ↓ </div> </div>																													
411	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a ultima consulta pré-natal?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98																													
411A	Durante esta gravidez fez algum exame de sangue?	SIM1 NÃO2 <div style="text-align: right;">(IR Á 412) ←</div> NÃO SABE.....8																													
411B	Que tipo de exame de sangue fez? Outro exame?	HEMOGLOBINA (ANEMIA).....A SÍFILIS (VDRL)..... B VIH/SIDA..... C OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..... W																													
412	Durante esta gravidez: Foi-lhe medido o seu peso ? Foi-lhe medido a sua altura ? Foi-lhe medido a sua tensão arterial ? Foi-lhe medido a sua altura uterina? Foi-lhe verificado o foco do bebe? Foi-lhe feito um exame de urina ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> <th style="text-align: center;">NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PESO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ALTURA.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>TENSÃO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ALTURA UTERINA ...</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>FOCO BEBE</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>URINA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NS	PESO	1	2	8	ALTURA.	1	2	8	TENSÃO	1	2	8	ALTURA UTERINA ...	1	2	8	FOCO BEBE	1	2	8	URINA	1	2	8	
	SIM	NÃO	NS																												
PESO	1	2	8																												
ALTURA.	1	2	8																												
TENSÃO	1	2	8																												
ALTURA UTERINA ...	1	2	8																												
FOCO BEBE	1	2	8																												
URINA	1	2	8																												
413	Informaram-lhe dos sinais/sintomas de complicação na gravidez?	SIM1 NÃO2 <div style="text-align: right;">(IR Á 415) ←</div> NÃO SABE.....8																													
414	Informaram-lhe onde se dirigir caso lhe acontecer algum desses sinais de complicação?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8																													

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
		NOME _____	NOME _____
415	Quando estava grávida de (NOME), tomou alguma injeção no braço para prevenir o bebê contra o tétano?	SIM1 NÃO2 (IR Á 416A) ← NÃO SABE.....8	
416	Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez?	NUMERO DE VEZES..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98	
416 A	VÉRIFIQUE 416: NUMERO DE INJEÇÕES ANTI-TETÁNICAS RECEBIDAS OU Q.416 NÃO-COLOCADA SE: UMA INJEÇÃO OU <input type="text"/> 2 INJEÇÕES OU MAIS <input type="text"/> → 417 Q.416 NÃO-COLOCADA		
416 B	Agora, gostaria que você lembrasse de todas as injeções anti-tetânicas que recebeu antes da gravidez de (NOME DO ULTIMO FILHO), pois é possível que tenha tomado essa injeção durante a gravidez antecedente a esta, entre as gravidezes ou mesmo antes da primeira gravidez. Recebeu uma injeção (vacina) contra tétano, antes de engravidar (NOME DO ULTIMO FILHO)?	SIM1 NÃO2 (IR A 417) ← NÃO SABE.....8	
416 C	Quantas vezes recebeu injeções (vacinas) antitetânicas antes de engravidar de (NOME DO ULTIMO FILHO)?	NUMERO DE VEZES..... <input type="text"/> NÃO SABE8	
416 D	Agora, gostaria que lembrasse das últimas injeções (vacinas) anti-tetânicas que recebeu, antes da sua gravidez de (NOME), particularmente da última injeção (vacina) que recebeu.	MÊS..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS.....98 ANO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO.....9998	
416 D1	Quando é que recebeu a última dose dessas injeções (vacinas)?	NÚMERO DE ANOS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO.....98	
416 D2	SE A DATA É DESCONHECIDA : Há quantos anos recebeu a última dose dessas injeções (vacinas)?	NÃO SABE O ANO.....98	
417	Quando estava grávida de (NOME), tomou complementos de ferro (em comprimido, xarope ou injeção) ?	SIM1 NÃO2 (IR Á 423) ← NÃO SABE.....8	
418	No decurso desta gravidez, durante quantos dias tomou complemento de ferro? INSISTA PARA OBTER UM NUMERO APROXIMADO DE DIAS.	NUMERO DE DIAS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE998	
423	Quando (NOME) nasceu, ele era forte, normal ou fraco?	Forte..... 1 Normal..... 2 Fraco..... 3	Forte..... 1 Normal..... 2 Fraco..... 3

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
		NOME _____	NOME _____
424	(NOME) foi pesado(a) na balança ao nascer ?	SIM1 NÃO2 <div style="text-align: center;">(IR A 426) ←</div> NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 <div style="text-align: center;">(IR A 426) ←</div> NÃO SABE.....8
425	Quanto pesou (NOME) ao nascer ? SOLICITE O CARTÃO DE SAUDE DA CRIANÇA E ANOTE O PESO.	GRAMAS DO CARTÃO1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DECLARADAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE.....99998	GRAMAS DO CARTÃO1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAMAS DECLARADAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE.....99998
426	Quem lhe assistiu no parto de (NOME)? Mais alguém? ANOTE TODAS AS PESSOAS CITADAS.	MÉDICOA ENFERMEIRO(A)B AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....C PARTEIRA TRADICIONALD PARENTES/AMIGOSE OUTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGUÉMY	MÉDICOA ENFERMEIRO(A)B AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....C PARTEIRA TRADICIONALD PARENTES/AMIGOSE OUTRO..... X (ESPECIFIQUE) NINGUÉMY
427	Em que lugar teve o parto de (NOME) ?	EM CASA11 <div style="text-align: center;">(IR A 429) ←</div> HOSPITAL.....21 CENTRO DE SAUDE.....22 POSTO SANITARIO.....23 USB.....24 PMI/PF, CENTRO DE SR.....25 CLINICA PRIVADA31 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) <div style="text-align: center;">(IR A 429) ←</div>	EM CASA11 <div style="text-align: center;">(IR A 429) ←</div> HOSPITAL.....21 CENTRO DE SAUDE.....22 POSTO SANITARIO.....23 USB.....24 PMI/PF, CENTRO DE SR.....25 CLINICA PRIVADA31 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE) <div style="text-align: center;">(IR A 429) ←</div>
428	O parto de (NOME) foi vaginal normal, vaginal com fórceps/ventosa ou foi cesariana?	VAGINAL NORMAL.....1 VAGINAL COM FORCEPS/VENTOS.....2 CESARIANA.....3	VAGINAL NORMAL.....1 VAGINAL COM FORCEPS/VENTOS.....2 CESARIANA.....3
429	Após o nascimento de (NOME), a <u>Senhora</u> foi examinada por um profissional de saúde ou uma parteira tradicional?	SIM1 NÃO2 <div style="text-align: center;">(IR A 432A) ←</div>	SIM1 NÃO2 <div style="text-align: center;">(IR A 432A) ←</div>
430	Quanto tempo depois do nascimento de (NOME) (dias ou semanas), a <u>Senhora</u> fez a sua primeira consulta (exame de saúde)? ANOTE "00" SE FOR NO MESMO DIA.	DIAS APOS PARTO1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS APOS PARTO .2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE998	

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
		NOME _____	NOME _____
431	<p>Quem lhe fez-lhe esse primeiro exame de saúde?</p> <p>INSISTA PARA O PESSOAL MAIS QUALIFICADO.</p>	MÉDICO11 ENFERMEIRO(A)12 AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....13 AUXILIAR DE PMI14 PARTEIRA TRADICIONAL21 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	
432	<p>Onde fez esse primeiro exame de saúde ?</p> <p>_____ (NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)</p>	EM CASA11 HOSPITAL.....21 CENTRO DE SAUDE.....22 POSTO SANITARIO.....23 USB.....24 PMI/PF, CENTRO DE SR.....25 CLINICA PRIVADA31 OUTRO..... 96 (ESPECIFIQUE)	
432A	Após o nascimento, (NOME) foi examinado por um profissional de saúde ou uma parteira tradicional?	SIM1 NÃO2 (IR A 433)←	SIM1 NÃO2 (IR A 435)←
432B	<p>Quanto tempo depois do nascimento (dias, semanas), (NOME) fez o seu primeiro exame de saúde ?</p> <p>VERIFIQUE COM O CARTÃO DA CRIANÇA</p> <p>ANOTE "00" SE FOR O MESMO DIA.</p>	DIAS APOS PARTO1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS APOS PARTO .2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE998	DIAS APOS PARTO1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS APOS PARTO .2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE998
432C	<p>Quem fez esse primeiro exame de saúde?</p> <p>INSISTA PARA O PESSOAL MAIS QUALIFICADO.</p>	MÉDICO11 ENFERMEIRO(A)12 AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....13 AUXILIAR DE PMI14 PARTEIRA TRADICIONAL21 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	MÉDICO11 ENFERMEIRO(A)12 AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....13 AUXILIAR DE PMI14 PARTEIRA TRADICIONAL21 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)
432D	Levou (NOME) para fazer o seu primeiro exame de saúde porque manifestou algum sintoma de doença?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2
432E	<p>Onde (NOME) foi examinado pela primeira vez?</p> <p>_____ (NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)</p>	EM CASA11 HOSPITAL.....21 CENTRO DE SAUDE.....22 POSTO SANITARIO.....23 USB.....24 PMI/PF, CENTRO DE SR.....25 CLINICA PRIVADA31 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	EM CASA11 HOSPITAL.....21 CENTRO DE SAUDE.....22 POSTO SANITARIO.....23 USB.....24 PMI/PF, CENTRO DE SR.....25 CLINICA PRIVADA31 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)

		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
433	Durante os dois primeiros meses após o parto de (NOME) a <u>Senhora</u> tomou vitamina A? MOSTRE A VITAMINA “A” A INQUIRIDA	SIM 1 NÃO 2	
434	Após o parto de (NOME) a sua menstruação já voltou?	SIM1 (IR A 436)← NÃO2 (IR A 437)←	
435	Sua menstruação voltou entre o nascimento de (NOME) e a gravidez seguinte?		SIM1 NÃO2 (IR A 439)←
436	Durante quantos meses, após o nascimento de (NOME), <u>ficou sem ter menstruação</u> ?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98
437	VERIFIQUE 226 : INQUIRIDA GRAVIDA?	NÃO GRAVIDA <input type="checkbox"/> ↓ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ↓ (IR A 439)	
438	Recomeçou a ter relações sexuais após o nascimento de (NOME) ?	SIM1 NÃO2 (IR A 440)←	
439	Durante quantos meses ficou <u>sem ter relações sexuais</u> , após o nascimento de (NOME)?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE98
440	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM1 NÃO2 (IR A 447)←	SIM1 NÃO2 (IR A 447)←
440A	Porque amamentou (NOME)? Tem mais alguma razão? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	SAUDE DA CRIANÇAA SUA SAUDEB EVITAR ENGRAVIDARC RAZÕES ECONOMICASD CONVENIENCIAE COSTUME/TRADIÇÃOF OUTROX (ESPECIFIQUE)	SAUDE DA CRIANÇAA SUA SAUDEB EVITAR ENGRAVIDARC RAZÕES ECONOMICASD CONVENIENCIAE COSTUME/TRADIÇÃOF OUTROX (ESPECIFIQUE)
441	Quanto tempo depois de nascer, (NOME) mamou pela 1ª vez ? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE “00” SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE EM HORAS. DE OUTRA MANEIRA ANOTE DIAS.	IMEDIATEMENTE.....000 HORAS (ATÉ 24 H)1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATEMENTE.....000 HORAS (ATÉ 24 H)1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS2 <input type="text"/> <input type="text"/>
442	Durante os três primeiros dias, e antes de começar a produzir leite regularmente, (NOME) bebeu algum liquido para além do leite materno?	SIM1 NÃO2 (IR A 443A)←	SIM1 NÃO2 (IR A 443A)←

		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
443	O que foi dado a (NOME) antes da <u>Senhora</u> começar a produzir leite no peito regularmente? Deu-lhe mais alguma coisa? ANOTE TODOS OS LIQUIDOS.	LEITE (DIFERENTE DE LEITE MATERNA).....A AGUA.....B AGUA AÇUCARADA.....C CHA PARA CÓLICAS.....D SOLUÇÃO SALGADA-AÇUCARADA.....E SUCO DE FRUTA.....F PRÉPARAÇÃO ARTIFICIAL PARA BÉBÉ.....G CHÁ/INFUSÃO.....H MEL.....I OUTRO _____X (ESPECIFIQUE)	LEITE (DIFERENTE DE LEITE MATERNA).....A AGUA.....B AGUA AÇUCARADA.....C CHA PARA CÓLICAS.....D SOLUÇÃO SALGADA-AÇUCARADA.....E SUCO DE FRUTA.....F PRÉPARAÇÃO ARTIFICIAL PARA BÉBÉ.....G CHÁ/INFUSÃO.....H MEL.....I OUTRO _____X (ESPECIFIQUE)
443A	(NOME) foi registado no registo civil?	SIM1 (IR A 444)← NÃO2	SIM1 (IR A 444)← NÃO2
443B	Porque (NOME) ainda não foi registado?	PAI NÃO QUER.....01 PAI NÃO RECONHECE FILHO.....02 AUSENCIA DO PAI.....03 DESINTERESSE04 CONFLITO ENTRE PAIS.....05 NÃO HÁ IMPORTANCIA.....06 DESLEIXO DOS PAIS.....07 FALTA DE DINHEIRO.....08 DESCONHECIMENTO DA LEI... 09 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	PAI NÃO QUER.....01 PAI NÃO RECONHECE FILHO.....02 AUSENCIA DO PAI.....03 DESINTERESSE04 CONFLITO ENTRE PAIS.....05 NÃO HÁ IMPORTANCIA.....06 DESLEIXO DOS PAIS.....07 FALTA DE DINHEIRO.....08 DESCONHECIMENTO DA LEI... 09 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)
444	VERIFIQUE 404 : FILHO ESTÁ VIVO ?	VIVO MORTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (IR A 446)	VIVO MORTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ ↓ (IR A 446)
445	(NOME) ainda está amamentando?	SIM1 (IR A 448)← NÃO2	SIM1 (IR A 448)← NÃO2
446	Durante quantos meses amamentou (NOME) ?	MESES NÃO SABE98	MESES NÃO SABE98
446A	Por que deixou de amamentar / não amamentou (NOME) ? Existe outra razão? ANOTE TODAS AS RAZOES MENCIONADAS	MÃE DOENTE.....A FILHO(A) DOENTE/FRACO(A).....B FILHO(A) MORTO (A).....C PROBLEMAS NOS SEIOS.....D LEITE SECOU/INSUFICIENTE.....E TRABALHO.....F FILHO(A) RECUSOU.....G IDADE DE DESMAME.....H FICOU GRAVIDA.....I COMEÇOU A USAR MÉTODO CONTRACEPTIVO.....J POR CONSELHO MEDICO.....K POR ESTÉTICA.....L LEITE FRACO.....M LEITE SUJO.....N OUTRO _____X (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE.....A FILHO(A) DOENTE/FRACO(A).....B FILHO(A) MORTO (A).....C PROBLEMAS NOS SEIOS.....D LEITE SECOU/INSUFICIENTE.....E TRABALHO.....F FILHO(A) RECUSOU.....G IDADE DE DESMAME.....H FICOU GRAVIDA.....I COMEÇOU A USAR MÉTODO CONTRACEPTIVO.....J POR CONSELHO MEDICO.....K POR ESTÉTICA.....L LEITE FRACO.....M LEITE SUJO.....N OUTRO _____X (ESPECIFIQUE)

		ULTIMO NASCIDO VIVO		PENÚLTIMO NASCIMENTO	
		NOME _____		NOME _____	
447	VERIFIQUE 404 :	ESTÁ VIVO <input type="checkbox"/> ↓ 450	ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> ↓ (VOLTE A 405 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, OU SE NÃO HOUVER MAIS IR A 454)	ESTÁ VIVO <input type="checkbox"/> ↓ 450	ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> ↓ (VOLTE A 405 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR DO QUESTIONARIO SUPLEMENTAR, OU SE NÃO HOUVER MAIS IR A 454)
448	Quantas vezes (NOME) amamentou, desde as 7 horas da noite até às 7 horas desta manhã? INSISTA PARA OBTER UM NUMERO APROXIMADO.	NUMERO DE VEZES AMAMENTOU A NOITE..... <input type="text"/> <input type="text"/>		NUMERO DE VEZES AMAMENTOU A NOITE..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
449	Quantas vezes amamentou (NOME), das 7 horas de manhã até às 7 horas da noite? INSISTA PARA OBTER UM NUMERO APROXIMADO.	NUMERO DE VEZES AMAMENTOU O DIA..... <input type="text"/> <input type="text"/>		NUMERO DE VEZES AMAMENTOU O DIA..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
450	(NOME) tomou alguma comida/líquido no biberão, nas ultimas 24 horas ?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8		SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	
451	Foi acrescentado açúcar nos alimentos ou líquidos dados a (NOME), ontem?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8		SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	
452	Ontem, durante o dia ou a noite, quantas vezes deu de comer a (NOME) alimentos sólidos ou pastosos? SE 7 VEZES OU MAIS, ANOTE '7'.	NUMERO DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE8		NUMERO DE VEZES <input type="text"/> NÃO SABE8	
453		REGRESSE A PERGUNTA 405 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR. SE NÃO HOUVER, IR A 454.		REGRESSE A PERGUNTA 405 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR DO QUESTIONARIO SUPLEMENTAR. SE NÃO HOUVER, IR A 454.	

SECCÃO 4B. VACINA, SAÚDE E NUTRIÇÃO

454	ANOTE O NUMERO DA LINHA, O NOME E O ESTADO DE SOBREVIVENCIA (VIVO OU MORTO) DE CADA FILHO(A) NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO 2000 . COMECE PELO ULTIMO FILHO(A). SE HOUVER MAIS NASCIMENTOS, UTILIZE QUESTIONARIOS SUPLEMENTARES. PERGUNTE PARA TODOS OS NASCIMENTOS. (SE HOUVER MAIS DE 2 NASCIMENTOS, UTILIZE A ULTIMA COLUNA DE QUESTIONARIOS SUPLEMENTARES).											
455	NUMERO DE LINHA DA Q. 212			ULTIMO NASCIDO VIVO NUMERO DE LINHA..... <input type="text"/> <input type="text"/>				PENULTIMO NASC. VIVO NUMERO DE LINHA..... <input type="text"/> <input type="text"/>				
456	SEGUNDO Q.212 e Q.216			NOME _____				NOME _____				
				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> VIVO <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> MORTO <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA COM 456, DO NASCIMENTO ANTERIOR, SE HOUVER OUTRA CRIANÇA; SE <u>NÃO</u> HOUVER MAIS NASCIMENTOS IR A 484) </div> </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> VIVO <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> MORTO <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA COM 456, DO QUESTIONARIO SUPLEMENTAR, SE HOUVER OUTRA CRIANÇA; SE <u>NÃO</u> HOUVER MAIS NASCIMENTOS IR A 484) </div> </div>				
458	Possui um cartão de PMI onde as vacinas de (NOME) foram registadas? SE SIM : por favor, queria vê-lo?			SIM, VISTO.....1 (IR A 460) ←				SIM, VISTO.....1 (IR A 460) ←				
				SIM, NAO VISTO.....2 (IR A 462) ←				SIM, NAO VISTO.....2 (IR A 462) ←				
				NÃO HÁ CARTÃO.....3				NÃO HÁ CARTÃO.....3				
459	(NOME) já teve um cartão de PMI?			SIM.....1 (IR A 462) ← NÃO.....2				SIM.....1 (IR A 462) ← NÃO.....2				
460	(1) PARA CADA VACINA, COPIE AS DATAS DE VACINA QUE ESTÃO NO CARTÃO (2) ANOTE '44' NA COLUNA « DIA » SE O CARTÃO INDICAR QUE A VACINA FOI FEITA MAS A DATA NÃO FOI REGISTADA.											
	BCG			BCG	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	BCG	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	POLIO 0 (à nascença)			P0	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	P0	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	POLIO 1			P1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	P1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	POLIO 2			P2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	P2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	POLIO 3			P3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	P3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	REFORÇO (PÓLIO)			REF. P	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	REF. P	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	TRIPLA 1			T1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	T1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	TRIPLA 2			T2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	T2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	TRIPLA 3			T3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	T3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	REFORÇO (TRIPLA)			REF. T	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	REF. T	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	SARAMPO			SAR	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	SAR	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	HEPATITE B1			HB1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	HB1	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	HEPATITE B2			HB2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	HB2	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
	HEPATITE B3			HB3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	HB3	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
		NOME _____	NOME _____
461	(NOME) recebeu alguma vacina que não foi registada neste cartão, incluindo vacinas feitas em campanhas nacionais de vacinação? ANOTE 'SIM' SOMENTE SE A INQUIRIDA MENCIONAR UMA DAS SEGUINTE VACINAS <u>BCG</u> , <u>POLIO</u> , <u>TRIPLA</u> , OU <u>SARAMPO</u> .	SIM.....1 (INSISTA SOBRE O TIPO.....) DEVACINA E ANOTE '66' NA COL. DE « DIA » EM 460) → (IR A 464) NÃO.....2 (IR A 464) ← NÃO SABE.....8	SIM.....1 (INSISTA SOBRE O TIPO.....) DEVACINA E ANOTE '66' NA COL. DE « DIA » EM 460) → (IR A 464) NÃO.....2 (IR A 464) ← NÃO SABE.....8
462	(NOME) recebeu vacinas para lhe evitar de contrair doenças, incluindo aquelas recebidas em campanhas de vacinação?	SIM1 NÃO2 (IR A 466) ← NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 (IR A 466) ← NÃO SABE.....8
463	Favor, queria saber se (NOME) recebeu uma das vacinas seguintes :		
463A	A vacina de BCG contra a tuberculose (uma injeção feita no braço e que deixa uma cicatriz)?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8
463B	A vacina do PÓLIO, com gotas na boca ?	SIM1 NÃO2 (IR A 463E) ← NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 (IR A 463E) ← NÃO SABE.....8
463C	O (NOME) recebeu a primeira dose de vacina contra o PÓLIO logo pós a nascença ou mais tarde?	LOGO PÓS A NASCENÇA.....1 MAIS TARDE.....2	LOGO PÓS A NASCENÇA.....1 MAIS TARDE.....2
463D	Quantas doses de vacina do PÓLIO recebeu?	NÚMERO DE VEZES..... <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES..... <input type="text"/>
463E	A vacina de TRIPLA, é uma injeção feita na coxa ou nas nádegas. Geralmente é feita ao mesmo tempo que o PÓLIO?	SIM1 NÃO2 (IR A 463G) ← NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 (IR A 463G) ← NÃO SABE.....8
463F	Quantas doses de TRIPLA recebeu ?	NÚMERO DE VEZES..... <input type="text"/>	NÚMERO DE VEZES..... <input type="text"/>
463G	Uma injeção contra o SARAMPO ?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8
464	(NOME) recebeu algumas das vacinas acima mencionadas, numa campanha de vacinação durante os dois últimos anos?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8
466	(NOME) teve febre, durante algum momento nas duas ultimas semanas ?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8
467	(NOME) esteve com tosse, durante algum momento nas duas ultimas semanas?	SIM1 NÃO2 (IR A 469) ← NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 (IR A 469) ← NÃO SABE.....8
468	Quando (NOME) esteve com tosse, respirava mais rápido do que o costume e com respirações curtas ?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 NÃO SABE.....8
469	VERIFIQUE 466 e 467 : FEBRE OU TOSSE ?	SIM A 466 OU 467 <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> (IR A 475)	SIM A 466 OU 467 <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> (IR A 475)

		ULTIMO NASCIDO VIVO	PENÚLTIMO NASCIMENTO
		NOME _____	NOME _____
470	Procurou conselhos ou tratamento para a tosse/febre?	SIM1 NÃO2 (IR A 475) ←	SIM1 NÃO2 (IR A 475) ←
471	Onde procurou conselhos ou tratamento? Em algum outro lugar ? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENTIONADAS.	HOSPITAL.....A CENTRO DE SAUDE.....B POSTO SANITARIO.....C USB.....D PMI/PF, CENTRO DE SR.....E CLINICA PRIVADAF OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	HOSPITAL.....A CENTRO DE SAUDE.....B POSTO SANITARIO.....C USB.....D PMI/PF, CENTRO DE SR.....E CLINICA PRIVADAF OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)
475	(NOME) teve diarreia nas duas ultimas semanas ?	SIM1 NÃO2 (IR A 483) ← NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 (IR A 483) ← NÃO SABE.....8
476	Enquanto (NOME) teve diarreia, deu-lhe de beber, menos quantidade de líquidos, cerca da mesma quantidade ou, mais do que de costume? SE MENOS, PERGUNTE : Deu-lhe de beber um pouco menos ou, muito menos do que de costume ?	MUITO MENOS.....1 UM POUCO MENOS.....2 MESMA QUANTIDADE.....3 MAIS.....4 NADA PARA BEBER.....5 NÃO SABE.....8	MUITO MENOS.....1 UM POUCO MENOS.....2 MESMA QUANTIDADE.....3 MAIS.....4 NADA PARA BEBER.....5 NÃO SABE.....8
477	Quando (NOME) teve diarreia, deu-lhe menos quantidade de alimentos, cerca da mesma quantidade ou, mais do que de costume? SE MENOS, PERGUNTE : Deu-lhe para comer, um pouco menos ou, muito menos do que de costume ?	MUITO MENOS.....1 UM POUCO MENOS.....2 MESMA QUANTIDADE.....3 MAIS.....4 NENHUM ALIMENTO.....5 NUNCA DEU-LHE DE COMER.....6 NÃO SABE.....8	MUITO MENOS.....1 UM POUCO MENOS.....2 MESMA QUANTIDADE.....3 MAIS.....4 NENHUM ALIMENTO.....5 NUNCA DEU-LHE DE COMER.....6 NÃO SABE.....8
478	Enquanto (NOME) teve diarreia deu-lhe para beber algum dos seguintes líquidos :	SIM NÃO NS	SIM NÃO NS
a	Um liquido preparado a partir dum pacote de ORALITE ?	ORALITE.....1 2 8	ORALITE.....1 2 8
b	Uma mistura caseira de agua, sal e açúcar?	AGUA/SAL/AÇUCAR...1 2 8	AGUA/SAL/AÇUCAR..1 2 8
479	Foi-lhe dado <u>algo (mais)</u> para tratar a diarreia?	SIM1 NÃO2 (IR A 481) ← NÃO SABE.....8	SIM1 NÃO2 (IR A 481) ← NÃO SABE.....8
480	O que foi dado ao (NOME) para tratar a diarreia ? Algo mais ? ANOTE O QUE FOI MENCIONADO.	COMPRIMIDO/XAROP.....A INJECCÃO.....B SOROS INTRAVENOSOS.....C REMÉDIOS CASEIROS.....D PAPAS ARROZ/CEREAL.....E CHA, SUMO.....F OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	COMPRIMIDO/XAROP.....A INJECCÃO.....B SOROS INTRAVENOSOS.....C REMÉDIOS CASEIROS.....D PAPAS ARROZ/CEREAL.....E CHA, SUMO.....F OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)
481	Procurou conselho ou tratamento para a diarreia ?	SIM1 NÃO2 (IR A 483) ←	SIM1 NÃO2 (IR A 483) ←

		ULTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
482	<p>Onde procurou conselhos ou tratamento?</p> <p>_____</p> <p>(NOME DO LUGAR)</p> <p>Em algum outro lugar ?</p> <p>ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS.</p>	<p>HOSPITAL.....A</p> <p>CENTRO DE SAUDE.....B</p> <p>POSTO SANITARIO.....C</p> <p>USB.....D</p> <p>PMI/PF, CENTRO DE SR.....E</p> <p>CLINICA PRIVADAF</p> <p>OUTRO_____X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>HOSPITAL.....A</p> <p>CENTRO DE SAUDE.....B</p> <p>POSTO SANITARIO.....C</p> <p>USB.....D</p> <p>PMI/PF, CENTRO DE SR.....E</p> <p>CLINICA PRIVADAF</p> <p>OUTRO_____X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
483		<p>VOLTE A PERGUNTA 456 DA COLUNA DO NASCIMENTO ANTERIOR OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIMENTO, IR A 484.</p>	<p>VOLTE A PERGUNTA 456 DA COLUNA DO NASCIMENTO ANTERIOR DO QUESTIONÁRIO SUPLEMENTAR OU, SE NÃO HOUVER MAIS NASCIMENTO, IR A 484.</p>

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
484	<p>VERIFIQUE 215 e 218, TODAS AS LINHAS: NÚMERO DE CRIANÇAS NASCIDAS EM 2000 OU MAIS TARDE E QUE VIVEM COM A INQUIRIDA (MÃE)</p> <p>UMA OU MAIS <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>NENHUMA <input type="checkbox"/> →</p>		487
486	<p>VERIFIQUE TODAS AS COLUNAS 478a:</p> <p>NENHUM FILHO RECEBEU ORALITE <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>ALGUM FILHO RECEBEU ORALITE <input type="checkbox"/> →</p>		491
487	<p>Conhece ou alguma vez ouviu falar de um produto especial chamado ORALITE para tratar a diarreia?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	
491	<p>VERIFIQUE 215 e 218 :A INQUIRIDA TEM FILHOS NASCIDOS EM 2002 OU MAIS TARDE E QUE VIVEM COM ELA</p> <p>UM OU MAIS <input type="checkbox"/> ↓</p> <p>NENHUM <input type="checkbox"/> →</p> <p>ANOTE O NOME DO FILHO MAIS NOVO QUE VIVE COM ELA</p> <p>_____</p> <p>(NOME)</p>		496
492	<p>Agora gostaria de saber, que líquidos [NOME P. 491] bebeu nas últimas 24 horas.</p> <p>Quantas vezes, nas últimas 24 horas [NOME P. 491] bebeu os seguintes líquidos?</p> <p>a Água ?</p> <p>b Preparação artificial para bebé (leite em pó especial para bebé)?</p> <p>c Qualquer outro tipo de leite, em pó, de pacote, leite fresco ?</p> <p>d Sumo ?</p> <p>e Outros líquidos como água açucarada, chá, café, sopa?</p> <p>SE 7 VEZES OU MAIS, ANOTE '7'.</p> <p>SE NÃO SABE, ANOTE '8'.</p>	<p>NAS ÚLTIMAS 24 HORAS NÚMERO DE VEZES</p> <p>a <input type="checkbox"/></p> <p>b <input type="checkbox"/></p> <p>c <input type="checkbox"/></p> <p>d <input type="checkbox"/></p> <p>e <input type="checkbox"/></p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
493	<p>Agora gostaria de saber, que alimentos [nome Q. 491] comeu nas últimas 24 horas.</p> <p>Quantas vezes, durante as últimas 24 horas [NOME P. 491] comeu um ou os seguintes alimentos?</p> <p>PARA CADA UM DOS ALIMENTOS QUE COMEU PELO MENOS UMA VEZ, NAS ÚLTIMAS 24 HORAS, PERGUNTE :</p> <p>No total, ontem durante o dia ou a noite, quantas vezes [NOME Q. 491] comeu :</p> <p>a Alimentos a base de cereal [ex : papas de milho, de arroz, de trigo, ou de outros cereais; maizena, custard, etc]?</p> <p>b Inhame ou Abóbora amarelo ou vermelho, cenoura, batata doce vermelho?</p> <p>c Outros alimentos a base de tubérculos [por ex. batata inglesa, mandioca, inhame branco ou outro tubérculo/raiz]</p> <p>d Qualquer legume de folha verde (couve, espinafre, agrião, ...)?</p> <p>e Manga, papaia [ou outras frutas ricas em vitamina A]?</p> <p>f Outras frutas e legumes [por ex : banana, maçã, feijão verde, abacate, tomate, ...]?</p> <p>g Carne, frango, peixe, ou ovo?</p> <p>h Outros alimentos a base de legumes [por ex : lentilhas, feijão, leguminosos ou mancará]?</p> <p>i Queijo ou iogurte?</p> <p>j Qualquer alimento preparado com óleo/azeite, banha ou manteiga?</p> <p>SE 7 VEZES OU MAIS, ANOTE '7'.</p> <p>SE NÃO SABE, ANOTE '8'.</p>	<p>NAS ÚLTIMAS 24 HORAS NÚMERO DE VEZES</p> <p>a <input type="text"/></p> <p>b <input type="text"/></p> <p>c <input type="text"/></p> <p>d <input type="text"/></p> <p>e <input type="text"/></p> <p>f <input type="text"/></p> <p>g <input type="text"/></p> <p>h <input type="text"/></p> <p>i <input type="text"/></p> <p>j <input type="text"/></p>	
496	<p>Você fuma actualmente cigarro ou tabaco ?</p> <p>SE SIM : O que fuma ?</p> <p>Outra coisa?</p> <p>ANOTE TUDO O QUE FOR MENCIONADO.</p>	<p>SIM, CIGARRO.....A</p> <p>SIM, CACHIMBO.....B</p> <p>SIM, OUTRO TABACO.....C</p> <p>NÃO.....Y</p>	
497	<p>VERIFIQUE 496 :</p> <p>CODIGO 'A' <input type="text"/></p> <p>CIRCULADO</p>	<p>CODIGO 'A' <input type="text"/></p> <p>NÃO CIRCULADO</p>	501
498	Nas ultimas 24 horas, quantos cigarros fumou ?	NÚMERO CIGARROS <input type="text"/> <input type="text"/>	

SECÇÃO 5 A. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
501	Actualmente é casada ou vive em união?	CASADA.....1 VIVE EM UNIÃO2 NÃO É CASADA, NEM VIVE EM UNIÃO.....3	} 505
501A	<u>Actualmente</u> , tem alguém com quem tem relações sexuais de forma regular ou ocasional ?	DE FORMA REGULAR.....1 OCASIONAL.....2 NÃO TEM ALGUÉM.....3	
502	Já foi casada ou viveu em união?	FOI CASADA.....1 VIVEU EM UNIÃO.....2 NÃO.....3	→ 504 → 510
503	NA COLUNA Nº 4 DO CALENDÁRIO, ANOTE '0' PARA O MES DA ENTREVISTA E PARA CADA MES QUE PRECEDE, ATE JANEIRO DE 2000. DEPOIS PROSSIGA COM _____		→ 514
504	Qual é o seu estado civil actual: viúva, divorciada ou separada?	VIÚVA.....1 DIVORCIADA.....2 SEPARADA.....3	} 510
505	Actualmente, o seu marido/companheiro vive consigo ou não?	VIVE COMIGO.....1 NÃO VIVE COMIGO.....2	→ 506A
506	REGISTE O NOME DO MARIDO/COMPANHEIRO, E O SEU NUMERO DE LINHA DA FOLHA DO AGREGADO. SE O SEU NOME NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO, MARQUE '00'.	NOME _____ Nº DE LINHA 	} 510
506A	Porque o seu marido/ companheiro não vive consigo ?	EMIGRANTE.....1 SEPARADA.....2 ELE MORA COM OUTRA MULHER.....3 OUTRO6 (ESPECIFIQUE)	
510	Foi casada ou viveu com alguém uma vez ou mais de uma vez?	UMA VEZ.....1 MAIS DE UMA VEZ.....2	
511	<p>VERIFIQUE 510 :</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> CASADA/ VIVEU EM UNIÃO UMA SÓ VEZ <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> </div> <div style="margin: 0 10px;">↓</div> <div style="text-align: center;"> CASADA/VIVEU EM UNIÃO MAIS DE UMA VEZ <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 5px auto;"></div> </div> <div style="margin-left: 10px;">↓</div> </div> <p>Em que mês e ano começou a viver com o seu marido/companheiro?</p> <p>Agora, vamos falar do seu primeiro marido/companheiro. Em que mês e ano começou a viver com ele ?</p>	MESES NÃO SABE O MÊS98 ANO NÃO SABE O ANO9998	→ 513
512	Que idade a Senhora tinha quando começou a viver com ele (primeiro marido/companheiro)?	IDADE 	
513	<p>DETERMINE O NUMERO DE MESES QUE A INQUIRIDA PASSOU EM CASAMENTO OU VIVEU EM UNIÃO <u>DESDE JANEIRO 2000</u>. MARQUE 'X' NA COLUNA 4 DO CALENDÁRIO PARA CADA MÊS DE CASAMENTO OU DE VIDA PASSADA EM UNIÃO, E MARQUE '0' PARA CADA MÊS DURANTE OS QUAIS A MULHER NÃO ERA CASADA OU NÃO VIVEU EM UNIÃO, <u>DESDE JANEIRO 2000</u>.</p> <p>PARA AS MULHERES QUE ESTIVERAM EM UNIÃO MAIS DO QUE UMA VEZ: INSISTA PARA DETERMINAR A DATA DO INICIO DA UNIÃO ACTUAL E, SE POSSÍVEL, DETERMINAR AS DATAS DO INICIO E DO FIM DAS UNIÕES PASSADAS.</p> <p>PARA AS MULHERES ACTUALMENTE NÃO UNIDAS : INSISTA PARA DETERMINAR A DATA DO INICIO E DO FIM DA ULTIMA UNIÃO E, SE POSSIVEL, DETERMINAR AS DATAS DO INICIO E DO FIM DAS UNIÕES PASSADAS.</p>		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
514	<p>Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua vida sexual, para melhor entender certos aspectos da vida familiar .</p> <p>Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual (se já teve) ?</p>	<p>NUNCA00</p> <p>IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>QUANDO CASOU-SE/ UNIU-SE PELA 1ª VEZ...95</p>	→ 524
515	<p>Quando é que teve a sua <u>última relação sexual</u> ?</p> <p>SE A RESPOSTA FOR MENOS DE 12 MESES, ESCREVA A RESPOSTA EM NUMERO DECLARADO</p> <p>SE 12 MESES OU MAIS, ESCREVA A REPOSTA EM ANOS</p> <p>SE NO MESMO DIA, ANOTE “00” NA LINHA “DIAS”</p>	<p>NUMERO DE DIAS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NUMERO DE SEMANAS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NUMERO DE MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NUMERO DE ANOS.....4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	→ 524
516	Utilizaram preservativo/camisinha da última vez que teve relações sexuais?	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO.....2</p>	→516C
516A	Quem teve a iniciativa de usar preservativo?	<p>A INQUIRIDA.....1</p> <p>MARIDO/COMPANHEIRO, PARCEIRO.....2</p> <p>OS DOIS.....3</p> <p>NÃO SABE.....8</p>	
516B	Qual foi a <u>principal razão</u> que a levou a usar o preservativo?	<p>PREVENIR-SE DE IST/SIDA.....1</p> <p>PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ.....2</p> <p>PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E ITS/SIDA.....3</p> <p>NÃO CONFIOU NO PARCEIRO/ SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS.....4</p> <p>O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU.....5</p> <p>OUTRO6</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE.....8</p>	517
516C	<p>Porque não utilizaram preservativo?</p> <p>Tem outra razão?</p> <p>CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO</p>	<p>NÃO ESPERAVA TER RELACOES NO MOMENTO.....A</p> <p>NÃO CONHECIA(CONHECE) PRESERVATIVO..B</p> <p>DESEJAVA TER UM FILHO.....C</p> <p>NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....D</p> <p>ACHAVA QUE É MAU PARA A SAUDE.....E</p> <p>CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F</p> <p>PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....G</p> <p>E RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO.....H</p> <p>MOTIVOS RELIGIOSOS.....I</p> <p>DIMINUI O PRAZER.....J</p> <p>TINHA CONFIANCA NO PARCEIRO.....K</p> <p>TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.....L</p> <p>OUTRO X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
517	Que tipo de relacionamento manteve/vem mantendo com a pessoa com quem teve a sua última relação sexual ? SE A RESPOSTA FOR "NAMORADO " OU "NOIVO" CERTIFIQUE-SE DE QUE NÃO VIVIAM JUNTOS.	MARIDO/COMPANHEIRO.....01 NAMORADO/NOIVO.....02 UM AMIGO.....03 FOI UM ENCONTRO OCASIONAL.....04 ERA UM PARENTE.....05 UM CLIENTE (PROSTITUICAO).....06 DESCONHECIDO.....07 VIOLADA.....08 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	→ 519
518	Durante quanto tempo manteve /vem mantendo relações sexuais com o ultimo parceiro ? SE ELA TIVER RELACOES SEXUAIS COM ESTE PARCEIRO UMA SO VEZ, REGISTE '01' NA LINHA DE DIAS.	DIAS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS.....4 <input type="text"/> <input type="text"/>	
519	Teve relações sexuais com <u>outro parceiro</u> , ao longo dos últimos 12 meses ?	SIM.....1 NAO.....2	→ 523
520	Utilizaram preservativo/camisinha na última relação sexual que teve com o penúltimo parceiro?	SIM.....1 NAO.....2	→ 520C
520A	Quem teve a iniciativa de usar o preservativo?	A INQUIRIDA.....1 MARIDO/COMPANHEIRO, PARCEIRO.....2 OS DOIS.....3 NÃO SABE.....8	
520B	Qual foi a principal razão <u>que a levou</u> a usar o preservativo?	PREVENIR-SE DE IST/SIDA1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E ITS/SIDA.3 NÃO CONFIOU NO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS4 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU5 OUTRO : 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE8	521
520C	Porque não utilizaram preservativo? Tem outra razão? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	NÃO ESPERAVA TER RELACOES NO MOMENTO.....A NÃO CONHECIA(CONHECE) PRESERVATIVO.B DESEJAVA TER UM FILHO.....C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....D ACHAVA QUE É MAU PARA A SAUDE.....E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....G É RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO.....H MOTIVOS RELIGIOSOS.....I DIMINUI O PRAZER.....J TINHA CONFIANCA NO PARCEIRO.....K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.....L OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
521	Que tipo de relacionamento manteve/vem mantendo com o penúltimo parceiro? SE A RESPOSTA FOR "NAMORADO " OU "NOIVO" CERTIFIQUE-SE DE QUE NÃO VIVIAM JUNTOS.	MARIDO/COMPANHEIRO.....01 NAMORADO/NOIVO.....02 UM AMIGO.....03 FOI UM ENCONTRO OCASIONAL.....04 ERA UM PARENTE.....05 UM CLIENTE (PROSTITUIÇÃO).....06 DESCONHECIDO.....07 VIOLADA.....08 OUTRO96 (ESPECIFIQUE)	→522A
522	Durante quanto tempo manteve /vem mantendo relações sexuais com o penúltimo parceiro? SE ELA TIVER RELACOES SEXUAIS COM ESTE PARCEIRO UMA SO VEZ, REGISTE '01' NA LINHA DE DIAS.	DIAS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS.....4 <input type="text"/> <input type="text"/>	
522A	Teve um terceiro parceiro nos últimos 12 meses?	SIM.....1 NAO.....2	→523
522B	Utilizaram preservativo/camisinha na última relação sexual que teve com este parceiro (terceiro)?	SIM.....1 NAO.....2	→522E
522C	Quem teve a iniciativa de usar o preservativo?	A INQUIRIDA.....1 MARIDO/COMPANHEIRO, PARCEIRO.....2 OS DOIS.....3 NÃO SABE.....8	
522D	Qual foi a principal razão <u>que a levou</u> a usar o preservativo?	PREVENIR-SE DE IST/SIDA1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E ITS/SIDA.3 NÃO CONFIU NO PARCEIRO/SENTIU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS4 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU5 OUTRO6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE8	522F
522E	Porque não utilizaram preservativo? Tem outra razão? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	NÃO ESPERAVA TER RELACOES NO MOMENTO.....A NÃO CONHECIA(CONHECE) PRESERVATIVO..B DESEJAVA TER UM FILHO.....C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....D ACHAVA QUE É MAU PARA A SAUDE.....E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....G É RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO.....H MOTIVOS RELIGIOSOS.....I DIMINUI O PRAZER.....J TINHA CONFIANCA NO PARCEIRO.....K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.....L OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
522F	Que tipo de relacionamento manteve/vem mantendo com a com este parceiro (terceiro)? SE A RESPOSTA FOR "NAMORADO " OU "NOIVO" CERTIFIQUE-SE DE QUE NÃO VIVIAM JUNTOS.	MARIDO/COMPANHEIRO.....01 NAMORADO/NOIVO.....02 UM AMIGO.....03 FOI UM ENCONTRO OCASIONAL.....04 ERA UM PARENTE.....05 UM CLIENTE (PROSTITUIÇÃO).....06 DESCONHECIDO.....07 VIOLADA.....08 OUTRO96 (ESPECIFIQUE)	→ 523
522G	Durante quanto tempo manteve /vem mantendo relações sexuais com este parceiro (terceiro)?? SE ELA TIVER RELACOES SEXUAIS COM ESTE PARCEIRO UMA SO VEZ, REGISTE '01' NA LINHA DE DIAS.	DIAS.....1 <input type="text"/> SEMANAS.....2 <input type="text"/> MESES.....3 <input type="text"/> ANOS.....4 <input type="text"/>	
523	Ao todo, com quantos parceiros teve relações sexuais nos últimos 12 meses?	NUMERO DE PARCEIROS <input type="text"/>	
523A	Nos últimos 12 meses, propôs a um dos seus parceiros a usar o preservativo?	SIM.....1 NAO.....2	→523F
523B	Qual foi a reacção do seu parceiro da última vez que lhe propôs a utilizar o preservativo? a) Ralhou-lhe? b) Bateu-lhe? c) Ameaçou terminar o relacionamento d) Forçou-a a ter relações sem preservativo? e) Recusou a usar?	<div style="text-align: right;">SIM NÃO</div> RALHOU..... 1 2 BATEU-LHE..... 1 2 AMEACOU TERMINAR O RELACIONAMENTO..... 1 2 FORÇOU-A A TER RELAÇÕES SEM PRESERVATIVO..... 1 2 RECUSOU A USAR..... 1 2	
523C	VERIFIQUE 523B, e) RECUSOU A USAR O PRESERVATIVO (Código 1 circulado) <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ↓</div>	SE 2 CIRCULADO <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</div>	523E
523D	Qual foi a <u>sua</u> reacção ?	TEVE RELAÇÕES SEXUAIS SEM PRESERVATIVO.....1 RECUSOU TER RELAÇÕES SEXUAIS SEM PRESERVATIVO.....2 OUTRO6 (ESPECIFIQUE)	523F
523E	Se ele recusasse a utilizar o preservativo, o que você teria feito?	MANTERIA A RELAÇÃO1 RECUSARIA A RELAÇÃO.....2 OUTRO6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....8	



Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
523F	Nos últimos 12 meses, recebeu dinheiro ou bens em troca de uma relação sexual ?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
523G	Se o seu marido/parceiro quisesse usar preservativo, qual seria a sua reacção? a) Ficaria envergonhada? b) Ficaria zangada? c) Sentiria segura por evitar uma gravidez? d) Sentiria segura por evitar IST/sida? e) Suspeitaria de que ele tenha outra parceira?	<div> <div></div> <div>SIM NÃO N/ SABE</div> </div> a ENVERGONHADA..... ..1.. ..2..8.... b ZANGADA..... ..1.. ..2..8.... c SEGURA POR EVITAR UMA GRAVIDEZ..... ..1.. ..2..8.... d SEGURA POR EVITAR IST/SIDA..... ..1.. ..2..8.... e COM SUSPEITA DE QUE ELE TENHA OUTRA PARCEIRA..... ..1.. ..2..8....	
523H	<p>Está ou não de acordo com as seguintes afirmações?</p> <p>(LEIA CALMAMENTE AS ALTERNATIVAS)</p> <p>CÓDIGO: C = CONCORDO NC = NÃO CONCORDO NS = NÃO SABE</p>	<div> <div></div> <div>C NC NS</div> </div> a USAR CAMISINHA COM UM NOVO PARCEIRO É UMA BOA IDEIA..... ..1.. ..2..8.... b NÃO É NECESSÁRIO USAR CAMISI- NHA COM PARCEIRO CONHECIDO.... ..1.. ..2..8.... c AS MULHERES DEVEM EXIGIR OS PARCEIROS O USO DE CAMISINHA... ..1.. ..2..8.... d É FACIL DISCUTIR O USO DA CAMI- SINHA COM UM NOVO PARCEIRO..... ..1.. ..2..8.... e RELACAO SEXUAL COM CAMISI- NHA DIMINUI O PRAZER..... ..1.. ..2..8.... f UMA CAMISINHA PODE SER UTILI- ZADA MAIS DE UMA VEZ..... ..1.. ..2..8.... g PEDIR CAMISINHA NA FARMACIA OU NUM ESTABELECIMENTO SAUDE É VERGONHOSO..... ..1.. ..2..8....	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																																				
523I	<p>Está ou não de acordo com as seguintes afirmações?</p> <p>(LEIA CALMAMENTE AS ALTERNATIVAS)</p> <p>CÓDIGO: C = CONCORDO NC = NÃO CONCORDO NS = NÃO SABE</p> <p>CÓDIGO: SR = Saúde Reprodutiva SS = Saúde Sexual PF= Planeamento familiar</p>	<table><thead><tr><th></th><th>C</th><th>NC</th><th>NS</th></tr></thead><tbody><tr><td>a A MULHER É QUEM DEVE CUIDAR DA CASA E DOS FILHOS SEM AJUDA DO MARIDO.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>b A MULHER DEVE CHEGAR VIRGEM AO CASAMENTO.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>c O HOMEM DEVE CHEGAR AO CASAMENTO COM EXPERIENCIA SEXUAL.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>d UMA MULHER PODE ENGRAVIDAR NA SUA 1ª RELAÇÃO SEXUAL.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>e OS HOMENS NECESSITAM MAIS VEZES DE RELACOES SEXUAIS QUE AS MULHERES.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>f OS HOMENS ENTENDEM MAIS DE SEXO QUE AS MULHERES.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>g A MULHER PODE TER RELACOES SEXUAIS COM VARIOS PARCEIROS ANTES DE CASAR.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>h PODE-SE TER RELACOES SEXUAIS DURANTE A GRAVIDEZ.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>i SÓ O HOMEM DEVE TOMAR INICIATIVA DE TER RELACOES SEXUAIS.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>j A RADIO/TELEVISAO/JORNAL DEVEM DAR INFORMACOES SOBRE SR/SS/PF.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>k OS HOMENS TAMBEM DEVEM FREQUENTAR OS SERVICOS DE PF.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr><tr><td>l OS ADOLESCENTES PODEM FREQUENTAR OS SERVICOS DE PF.....</td><td>...1..</td><td>...2..</td><td>...8...</td></tr></tbody></table>		C	NC	NS	a A MULHER É QUEM DEVE CUIDAR DA CASA E DOS FILHOS SEM AJUDA DO MARIDO.....	...1..	...2..	...8...	b A MULHER DEVE CHEGAR VIRGEM AO CASAMENTO.....	...1..	...2..	...8...	c O HOMEM DEVE CHEGAR AO CASAMENTO COM EXPERIENCIA SEXUAL.....	...1..	...2..	...8...	d UMA MULHER PODE ENGRAVIDAR NA SUA 1ª RELAÇÃO SEXUAL.....	...1..	...2..	...8...	e OS HOMENS NECESSITAM MAIS VEZES DE RELACOES SEXUAIS QUE AS MULHERES.....	...1..	...2..	...8...	f OS HOMENS ENTENDEM MAIS DE SEXO QUE AS MULHERES.....	...1..	...2..	...8...	g A MULHER PODE TER RELACOES SEXUAIS COM VARIOS PARCEIROS ANTES DE CASAR.....	...1..	...2..	...8...	h PODE-SE TER RELACOES SEXUAIS DURANTE A GRAVIDEZ.....	...1..	...2..	...8...	i SÓ O HOMEM DEVE TOMAR INICIATIVA DE TER RELACOES SEXUAIS.....	...1..	...2..	...8...	j A RADIO/TELEVISAO/JORNAL DEVEM DAR INFORMACOES SOBRE SR/SS/PF.....	...1..	...2..	...8...	k OS HOMENS TAMBEM DEVEM FREQUENTAR OS SERVICOS DE PF.....	...1..	...2..	...8...	l OS ADOLESCENTES PODEM FREQUENTAR OS SERVICOS DE PF.....	...1..	...2..	...8...	
	C	NC	NS																																																				
a A MULHER É QUEM DEVE CUIDAR DA CASA E DOS FILHOS SEM AJUDA DO MARIDO.....	...1..	...2..	...8...																																																				
b A MULHER DEVE CHEGAR VIRGEM AO CASAMENTO.....	...1..	...2..	...8...																																																				
c O HOMEM DEVE CHEGAR AO CASAMENTO COM EXPERIENCIA SEXUAL.....	...1..	...2..	...8...																																																				
d UMA MULHER PODE ENGRAVIDAR NA SUA 1ª RELAÇÃO SEXUAL.....	...1..	...2..	...8...																																																				
e OS HOMENS NECESSITAM MAIS VEZES DE RELACOES SEXUAIS QUE AS MULHERES.....	...1..	...2..	...8...																																																				
f OS HOMENS ENTENDEM MAIS DE SEXO QUE AS MULHERES.....	...1..	...2..	...8...																																																				
g A MULHER PODE TER RELACOES SEXUAIS COM VARIOS PARCEIROS ANTES DE CASAR.....	...1..	...2..	...8...																																																				
h PODE-SE TER RELACOES SEXUAIS DURANTE A GRAVIDEZ.....	...1..	...2..	...8...																																																				
i SÓ O HOMEM DEVE TOMAR INICIATIVA DE TER RELACOES SEXUAIS.....	...1..	...2..	...8...																																																				
j A RADIO/TELEVISAO/JORNAL DEVEM DAR INFORMACOES SOBRE SR/SS/PF.....	...1..	...2..	...8...																																																				
k OS HOMENS TAMBEM DEVEM FREQUENTAR OS SERVICOS DE PF.....	...1..	...2..	...8...																																																				
l OS ADOLESCENTES PODEM FREQUENTAR OS SERVICOS DE PF.....	...1..	...2..	...8...																																																				
524	Sabe como (ou onde) se pode conseguir preservativos/camisinhas ?	SIM.....1 NAO.....2	→ 526																																																				
525	<p>Onde (como) se pode conseguir ?</p> <p>(Conhece mais algum outro lugar)?</p>	HOSPITAL.....A CENTRO DE SAUDE.....B CLINICA PRIVADA.....C FARMACIA.....D POSTO SANITARIO.....E UNIDADE SANITARIA DE BASE.....F AMIGO/FAMILIAR.....G PMI/PF – CENTRO SR.....H LOJA.....I ASSOCIAÇÕES.....J OUTRO LUGAR.....X (ESPECIFIQUE)																																																					
526	Se você quiser, consegue por você mesma obter camisinha/preservativo?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8																																																					

SECCÃO 5 B. ACTIVIDADE SEXUAL NAS JOVENS ADULTAS

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
530	<p>VERIFIQUE: 106 E 514</p> <p>INQUIRIDA TEM 15-24 ANOS E JÁ TEVE RELACOES SEXUAIS</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> ↓</p>	<p>INQUIRIDA TEM 15-24 ANOS E NUNCA TEVE RELACOES SEXUAIS</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> → 560</p> <p>INQUIRIDA TEM 25 ANOS OU MAIS</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> → 601</p>	
531	Que idade tinha a pessoa com quem teve a sua primeira relação sexual?	<p>ANOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE.....98</p>	
532	Que tipo de relacionamento manteve/tem mantendo com a pessoa com quem teve a sua primeira relação sexual ?	<p>MARIDO/COMPANHEIRO.....01</p> <p>NAMORADO/NOIVO.....02</p> <p>UM AMIGO.....03</p> <p>FOI UM ENCONTRO OCASIONAL.....04</p> <p>ERA UM PARENTE.....05</p> <p>UM CLIENTE.....06</p> <p>DESCONHECIDO.....07</p> <p>VIOLADA.....08</p> <p>OUTRO96</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	} 543
533	<p>Durante quanto tempo namorou com essa pessoa antes de ter sua primeira relação sexual ?</p> <p>SE NO MESMO DIA, MARQUE “00” NA LINHA “DIAS”</p>	<p>NÚMERO DE DIAS.....1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DE SEMANAS.....2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DE MESES.....3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÚMERO DE ANOS.....4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
534	Teve alguma informação sobre sexo antes da sua primeira relação sexual?	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO.....2</p>	→ 536
535	<p>Quem lhe deu essas informações?</p> <p>(Tem mais alguém ?)</p> <p>CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO.</p>	<p>NINGUEM.....A</p> <p>MAE/PAI.....B</p> <p>IRMA/IRMAO.....C</p> <p>PARENTES.....D</p> <p>AMIGO/AMIGA.....E</p> <p>PESSOAL DA SAUDE.....F</p> <p>PROFESSOR (ESCOLA)G</p> <p>REUNIAO RELIGIOSA.....H</p> <p>OUTROX</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	
536	Utilizaram preservativo nessa relação sexual ?	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO.....2</p>	→ 539
537	Qual foi a <u>principal razão</u> que a levou a usar o preservativo?	<p>PREVENIR-SE DE IST/SIDA1</p> <p>PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ2</p> <p>PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E ITS/SIDA.3</p> <p>NÃO CONFIOU NO PARCEIRO/DUVIDOU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS4</p> <p>O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU5</p> <p>OUTRO6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 8</p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
538	<p>Quem lhe aconselhou a usar preservativo?</p> <p>(Tem mais alguém ?)</p> <p>CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO.</p>	MARIDO/COMPANHEIRO.....A NOIVO/NAMORADO.....B PESSOAL DE SAUDE.....C PARENTE.....D AMIGOS.....E LIVROS /REVISTAS.....F SOZINHA.....G OUTROX (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....W	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; text-align: center;">540</div>
539	<p>Porque não utilizaram preservativo?</p> <p>Tem outra razão?</p> <p>CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO</p>	NÃO ESPERAVA TER RELACOES NO MOMENTO.....A NÃO CONHECIA OS METODOS.....B DESEJAVA TER UM FILHO.....C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....D ACHAVA QUE É MAU PARA A SAUDE.....E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....G E RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO.....H MOTIVOS RELIGIOSOS.....I DIMINUI O PRAZER.....J TINHA CONFIANCA NO PARCEIRO.....K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.....L OUTROX (ESPECIFIQUE)	
540	Utilizaram um outro método contraceptivo?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 542
541	Que método utilizaram?	PILULA.....01 STERILET/DIU.....02 INJEÇÕES.....03 ESPERMICIDAS.....04 DIAFRAGMA.....05 IMPLANTE.....06 COITO INTERROMPIDO.....07 ABSTINENCIA PERIODICA.....08 PÍLULA DE DIA SEGUINTE/DE EMERGÊNCIA.....09 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
542	<p>VERIFIQUE 501 :</p> <p>NÃO É CASADA NÃO VIVE EM UNIÃO <input type="checkbox"/></p> <p>CASADA OU VIVE EM UNIÃO <input type="checkbox"/></p>		545
543	Alguma vez conversou com o seu namorado sobre o número de filhos que deseja ter?	SIM.....1 NÃO.....2 NUNCA TEVE NAMORADO.....3	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
544	Quem deve decidir sobre o número de filhos que um casal deve ter?	MULHER.....1 HOMEM.....2 OS DOIS.....3 OUTRO.....6 (ESPECIFIQUE)	
545	VERIFIQUE 201, 226 e 229 ENGRAVIDOU <input type="checkbox"/>  ALGUMA VEZ	NUNCA ENGRAVIDOU <input type="checkbox"/> 	560
546	Que idade tinha quando engravidou pela primeira vez?	IDADE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE.....98	
547	Que tipo de relacionamento tinha com a pessoa que lhe engravidou pela primeira vez?	MARIDO/COMPANHEIRO.....01 NAMORADO/NOIVO.....02 AMIGO.....03 RECÉM-CONHECIDO.....04 FAMILIAR.....05 DESCONHECIDO.....06 VIOLADA.....07 CLIENTE (PROSTITUICAO).....08 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
548	Como terminou essa gravidez ?	NADO VIVO.....1 NADO-MORTO.....2 ABORTO ESPONTANEO.....3 ABORTO PROVOCADO.....4	
549	Com quem morava quando engravidou pela primeira vez?	COMPANHEIRO/MARIDO.....01 PAIS.....02 SÓ PAI.....03 SO MAE.....04 PARENTE.....05 AMIGOS(AS).....06 SOZINHA.....07 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE)	→ 552
550	Como reagiu a sua família quando soube que estava grávida pela primeira vez?	EXIGIU O CASAMENTO.....01 ACEITOU A GRAVIDEZ SEM CASAMENTO.....02 RESPONSABILIZOU-SE PARA CRIAR O FILHO.....03 EXPULSARAM -NA DE CASA.....04 SUGERIU O ABORTO.....05 NÃO INTERFERIU.....06 FICOU CONTENTE.....07 DESCONTENTE.....08 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
551	Como reagiu a pessoa que a engravidou, quando soube que estava grávida?	CONTENTE.....01 INDIFERENTE.....02 ABORRECIDO/PREOCUPADO.....03 SUGERIU O ABORTO.....04 DESAPARECEU.....05 FOI AGREDIDA.....06 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	→ 554
552	Mora actualmente com ele?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 554
553	Ele lhe dá alguma assistência financeira, afectiva ou ambas?	FINANCEIRA.....1 EFECTIVA.....2 FINANCEIRA E AFECTIVA.....3 NENHUMA DELAS.....4 OUTRO.....6 (ESPECIFIQUE)	
554	Tinha algum trabalho remunerado quando engravidou pela primeira vez?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 557
555	Continuou trabalhando após o nascimento da criança?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 560
556	Qual foi a <u>principal razão</u> por que deixou de trabalhar?	NÃO TINHA COM QUEM DEIXAR A CRIANÇA.....01 PORQUE CASOU/QUERIA CUIDAR DA CASA.....02 MARIDO NÃO DEIXOU.....03 PROBLEMA FAMILIAR.....04 FOI DESPEDIDA.....05 PROBLEMAS DE SAUDE.....06 INTERFERE NOS ESTUDOS.....07 MUDOU-SE.....08 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
557	Frequentava uma estabelecimento de ensino quando engravidou pela primeira vez?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 559
558	Continuou a estudar após o nascimento da criança?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 560

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
559	Qual foi a <u>principal razão</u> por que deixou de estudar ?	NÃO TINHA COM QUEM DEIXAR A CRIANÇA.....01 PORQUE CASOU/QUERIA CUIDAR DA CASA.....02 MARIDO NÃO DEIXOU.....03 PROBLEMA FAMILIAR.....04 NÃO QUERIA ESTUDAR MAIS.....05 PROBLEMAS DE SAUDE.....06 TERMINOU OS ESTUDOS.....07 VERGONHA.....08 FOI SUSPENSA DA ESCOLA.....09 OUTRO.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	
560	Que idade tinha quando ficou menstruada pela primeira vez?	NUNCA MENSTRUOU.....00 IDADE..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE.....98	→ 562
561	Quando isso aconteceu, já tinha alguma informação sobre a menstruação?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 563
562	Actualmente tem alguma informação sobre a menstruação?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 564
563	Quem lhe deu (ou como obteve) as informações sobre a menstruação? Alguém mais?	MAE/ PAI.....A IRMÃO (Ã) MAIS VELHO (A).....B PARENTE.....C AMIGO (A).....D PROFESSOR (A).....E REPRESENTANTE RELIGIOSO.....F RÁDIO/REVISTA/TV.....G PESSOAL DE SAUDE.....H OUTRO.....X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....W	
564	Na sua opinião quais são os métodos contraceptivos mais apropriados para jovens da sua idade? Tem mais métodos? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	PILULA.....A STERILET/DIU.....B INJEÇÕES.....C ESPERMICIDAS.....D DIAFRAGMA.....E IMPLANTE.....F COITO INTERROMPIDO.....G ABSTINENCIA PERIODICA.....H PRESERVATIVO.....I PÍLULA DE DIA SEGUINTE/DE EMERGÊNCIA.....J OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
565	Quem deve tomar a iniciativa de usar um método para evitar gravidez ou infecções/doença?	O HOMEM.....1 A MULHER2 OS DOIS JUNTOS.....3 QUALQUER UM DOS DOIS.....4 DEPENDE DAS CIRCUNSTANCIAS.....5 NENHUM DOS DOIS.....6 NÃO SABE.....8	
566	Acha que tem conhecimentos suficientes em matéria de relação sexual/Saúde reprodutiva?	SIM.....1 NÃO.....2	
567	Quais os <u>problemas</u> que mais a preocupam em matéria de relação sexual/Saúde reprodutiva? (Tem mais) ? (CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO)	GRAVIDEZA IST/ SIDA.....B OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	

SECCÃO 6. PREFERÊNCIA EM MATÉRIA DE FECUNDIDADE

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	<p>VERIFIQUE 311/311A:</p> <p>NEM ELA NEM ELE ESTERILIZADA(O)</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>ELA OU ELE ESTERILIZADA(O)</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>614</p>
602	<p>Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua preferência no futuro.</p> <p>VERIFIQUE 226 :</p> <p>NÃO ESTÁ GRAVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>ESTÁ GRÁVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>A- Se <u>não tem filhos</u> Depois do filho que pergunte: Quer ter filhos? está esperando, quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?</p> <p>B- Se <u>Já tem filhos</u> pergunte: Quer ter outro filho, ou prefere não ter mais filhos?</p>	<p>QUER TER (OUTRO) FILHO.....1</p> <p>NÃO QUER TER (MAIS) FILHOS.....2</p> <p>NÃO CONSEGUE ENGRAVIDAR.....3</p> <p>INDECISA/NÃO SABE :</p> <p>ESTÁ GRÁVIDA.....4</p> <p>NÃO ESTÁ GRÁVIDA/EM DÚVIDA.....5</p>	<p>→ 604</p> <p>→ 614</p> <p>→ 610</p> <p>→ 608</p>
603	<p>VERIFIQUE 602 :</p> <p>NÃO ESTÁ GRAVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>ESTÁ GRÁVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>A- Se <u>quer ter filhos</u> Depois deste filho pergunte: Quanto tempo quer esperar para ter filho? nascer, quanto tempo quer esperar para ter outro filho?</p> <p>B- Se <u>quer ter outro filho</u> pergunte: Quanto tempo quer esperar para ter outro filho?</p>	<p>MESES..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ANOS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO QUER ESPERAR993</p> <p>NÃO CONSEGUE ENGRAVIDAR.....994</p> <p>DEPOIS DO CASAMENTO.....995</p> <p>OUTRO.....996</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE.....998</p>	<p>→ 609</p> <p>→ 614</p> <p>609</p>
604	<p>VERIFIQUE 602 :</p> <p>NÃO ESTÁ GRAVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>ESTÁ GRÁVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>ESTÁ GRÁVIDA</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>608A</p>
605	<p>VERIFIQUE 304 e 310 :</p> <p>NÃO PREENCHIDO (Código 2 na Q.304)</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>NÃO UTILIZA ACTUALMEMTE</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>UTILIZA ACTUALMEMTE</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>608</p>	
606	<p>VERIFIQUE 603 :</p> <p>NÃO PREENCHIDO (Código 2 na Q.602)</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>24 MESES OU MAIS / 2 ANOS OU MAIS</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>00-23 MESES / 00-01 ANO</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>	<p>610</p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
607	<p>VERIFIQUE 603:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>QUER UM/OUTRO FILHO APÓS DOIS ANOS</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Disse que daqui a 2 anos não quer um/outro filho, então porquê não utiliza método contraceptivo para evitar uma gravidez?</p> <p>Outra razão?</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NÃO QUER OUTRO/NENHUM FILHO (Q.602)</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Disse que não quer (outro) filho, mas não utiliza método contraceptivo para evitar a gravidez. Porquê?</p> <p>Outra razão?</p> </div> </div> <p>REGISTE TODAS AS RAZÕES MENCIONADAS.</p>	<p>NÃO É CASADA/UNIDA.....A</p> <p><u>RAZÕES LIGADAS À FECUNDIDADE</u></p> <p>NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.....B</p> <p>REL. SEXUAIS POUCO FREQUENTES.....C</p> <p>MENOPAUSA/HISTERECTOMIA.....D</p> <p>TEM PROBLEMAS PARA ENGRAVIDAR/ESTÉRIL.....E</p> <p>AUSÊNCIA DE MESTRUAÇÃO PÓS PARTO.....F</p> <p>AMAMENTANDO.....G</p> <p><u>CONTRA A UTILIZAÇÃO</u></p> <p>INQUIRIDA É CONTRA.....H</p> <p>MARIDO/COMPANHEIRO CONTRA.....I</p> <p>OUTRAS PESSOAS CONTRA.....J</p> <p>MOTIVOS RELIGIOSOS.....K</p> <p>FALTA DE CONHECIMENTO</p> <p>NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO.....L</p> <p>NÃO SABE ONDE OBTER.....M</p> <p>RAZÕES LIGADAS AO MÉTODO</p> <p>PROBLEMAS DE SAÚDE.....N</p> <p>MEDO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS.....O</p> <p>DIFICULDADE DE ACESSO.....P</p> <p>É CARO.....Q</p> <p>INCONVENIENTE PARA USAR.....S</p> <p>MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS.....T</p> <p>OUTROX</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE.....W</p>	
608	Se descobrir, dentro de dias, que está grávida, isso lhe causará um grande problema, um pequeno problema ou nenhum problema?	<p>GRANDE PROBLEMA.....1</p> <p>PEQUENO PROBLEMA2</p> <p>NENHUM PROBLEMA.....3</p> <p>NÃO PODE ENGRAVIDAR/ NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS.....4</p>	} 609
608A	Esta gravidez foi planeada?	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO.....2</p>	
609	<p>VERIFIQUE 605: UTILIZA ACTUALMENTE MÉTODO CONTRACEPTIVO?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>NÃO PREENCHIDO (Código 2 na Q.602)</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NÃO UTILIZA ACTUALMENTE</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>UTILIZA ACTUALMENTE</p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> </div>		} 614
610	Pensa usar no futuro algum método para evitar uma gravidez?	<p>SIM.....1</p> <p>NAO.....2</p> <p>NÃO SABE.....8</p>	} 612

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
611	Que método pretende utilizar?	LAQUEAÇÃO/ESTERILIZ FEMININA.....01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA.....02 PILULA.....03 DIU/STERILET.....04 INJEÇÕES.....05 IMPLANTE.....06 PRESERVATIVO.....07 ESPERMICIDAS.....08 ABSTINÊNCIA PERIODICA.....09 COITO INTERROMPIDO.....10 PILULA DE DIA SEGUINTE.....11 OUTRO96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	614
612	Qual é a <u>principal razão</u> para não querer usar nenhum método contraceptivo no futuro?	NÃO É CASADA/UNIDA.....11 <u>RAZÕES LIGADAS Á FECUNDIDADE</u> NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.....21 REL. SEXUAIS POUCO FREQUENTES.....22 MENOPAUSA/HISTERECTOMIA.....23 TEM PROBLEMAS PARA ENGRAVIDAR/ESTÉRIL.....24 AUSÊNCIA DE MESTRUAÇÃO PÓS PARTO.....25 DESEJA MAIS FILHOS.....26 <u>CONTRA A UTILIZAÇÃO</u> INQUIRIDA É CONTRA.....31 MARIDO/COMPANHEIRO CONTRA.....32 OUTRAS PESSOAS CONTRA.....33 MOTIVOS RELIGIOSOS.....34 FALTA DE CONHECIMENTO NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO.....41 NÃO SABE ONDE OBTER.....42 RAZÕES LIGADAS AO MÉTODO PROBLEMAS DE SAÚDE.....51 MEDO DE EFEITOS SECUNDÁRIOS.....52 DIFICULDADE DE ACESSO.....53 É CARO.....54 INCONVENIENTE PARA USAR.....55 MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS.....56 OUTRO96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	614
613	Se fosse casada/unida utilizaria algum método contraceptivo?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A												
614	<p>VERIFIQUE 216 :</p> <table border="0"> <tr> <td>TEM FILHOS VIVOS</td><td>NÃO TEM FILHOS VIVOS</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr> <td>Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, qual seria esse número?</td><td>Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos filhos gostaria de ter ?</td></tr> </table> <p>INSISTA PARA OBTER UMA RESPOSTA NUMERICA.</p>	TEM FILHOS VIVOS	NÃO TEM FILHOS VIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, qual seria esse número?	Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos filhos gostaria de ter ?	<p>NENHUM 00</p> <p>NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 616</p> <p>→ 616</p>						
TEM FILHOS VIVOS	NÃO TEM FILHOS VIVOS														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher o número de filhos para ter por toda a vida, qual seria esse número?	Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos filhos gostaria de ter ?														
615	Entre esses filhos, quantos gostaria que fossem rapazes, quantos gostaria que fossem raparigas e por quantos de entre eles o sexo (masculino, feminino) não tem importância?	<p>RAPAZES RAPARIGAS TANTO FAZ</p> <p>NÚMERO... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>OUTRO.....96</p>													
616	Concorda ou não concorda com o uso de métodos para evitar gravidez?	<p>CONCORDO.....1</p> <p>NÃO CONCORDO.....2</p> <p>NÃO TEM OPINIÃO.....3</p>													
617	<p>Nos <u>últimos 6 meses</u>, viu, ouviu ou leu informações sobre o planeamento familiar:</p> <p>a) Na rádio?</p> <p>b) Na televisão?</p> <p>c) Nos jornais ou revistas?</p>	<table border="0"> <tr> <td></td><td>SIM</td><td>NÃO</td></tr> <tr> <td>RÁDIO.....1</td><td></td><td>2</td></tr> <tr> <td>TELEVISÃO.....1</td><td></td><td>2</td></tr> <tr> <td>JORNAIS OU REVISTAS.....1</td><td></td><td>2</td></tr> </table>		SIM	NÃO	RÁDIO.....1		2	TELEVISÃO.....1		2	JORNAIS OU REVISTAS.....1		2	
	SIM	NÃO													
RÁDIO.....1		2													
TELEVISÃO.....1		2													
JORNAIS OU REVISTAS.....1		2													
619	Nos <u>últimos 6 meses</u> , conversou com alguém sobre meios para evitar a gravidez?	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO.....2</p>	→ 621												
620	<p>Com quem?</p> <p>(Com mais alguém?)</p> <p>ANOTE TODOS CÓDIGOS OS MENCIONADOS</p>	<p>MARIDO/COMPANHEIRO.....A</p> <p>NAMORADO.....B</p> <p>MÃE.....C</p> <p>PAI.....D</p> <p>IRMÃOS.....E</p> <p>FILHO(A)F</p> <p>PARENTES.....G</p> <p>AMIGOS/VIZINHOS.....H</p> <p>PROFISSIONAL DE SAÚDE.....I</p> <p>RELIGIOSO.....J</p> <p>PROFESSOR(A)K</p> <p>OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)</p>													
621	<p>VERIFIQUE 501 :</p> <table border="0"> <tr> <td>ACTUALMENTE É CASADA/UNIÃO</td><td>NÃO VIVE EM UNIÃO</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	ACTUALMENTE É CASADA/UNIÃO	NÃO VIVE EM UNIÃO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		628								
ACTUALMENTE É CASADA/UNIÃO	NÃO VIVE EM UNIÃO														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
621A	Acha que o seu marido/companheiro concorda que vocês utilizem métodos para evitar gravidez?	<p>SIM.....1</p> <p>NAO.....2</p> <p>NÃO SABE.....8</p>													

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
621B	Alguma vez conversou com o seu marido/companheiro sobre o número de filhos que deseja ter?	SIM.....1 NAO.....2	
621C	Quem deve decidir sobre o número de filhos que um casal deve ter?	MULHER1 HOMEM2 OS DOIS.....3 OUTRO.....6	
621D	No seu caso quem decidiu/decide sobre o número de filhos ?	INQUIRIDA1 MARIDO/ COMPANHEIRO.....2 OS DOIS.....3 OUTRO.....6	
622	VERIFIQUE 311/311A: UM CÓDIGO CIRCULADO <div style="display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> ↓ </div>	NENHUM CÓDIGO CIRCULADO <div style="display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> → </div>	624
623	Disse que actualmente utiliza um método contraceptivo. Esta decisão foi sua, do seu marido/companheiro, ou uma decisão conjunta?	DECISÃO DA INQUIRIDA.....1 DECISÃO DO MARIDO/COMPANHEIRO.....2 DECISÃO CONJUNTA.....3 OUTRA.....6 (ESPECIFIQUE)	
624	Pensa que o seu marido/companheiro é a favor ou contra o uso de métodos contraceptivos para evitar gravidez?	A FAVOR.....1 CONTRA.....2 NÃO SABE.....8	
625	Nos últimos 12 meses, quantas vezes falou com o seu marido/companheiro sobre o planeamento familiar?	NUNCA.....1 UMA OU DUAS VEZES.....2 MUITAS VEZES.....3	
626	VERIFIQUE 601 : NEM ELA NEM ELE ESTERILIZADA(O)/LAQUEADA <div style="display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> ↓ </div>	ELA OU ELE ESTERILIZADA(O)/LAQUEADA <div style="display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> → </div>	628
627	Acha que o seu marido/companheiro deseja (desejaria) : O maior número de criança que você, mesmo número de criança que você ou menor número de criança que você?	MAIOR NÚMERO.....1 MESMO NÚMERO.....2 MENOR NÚMERO.....3 NÃO SABE.....8	
628	Um casal pode não estar sempre de acordo em tudo. Por favor, diga-me se acha legítimo que uma mulher recuse a ter relações sexuais com o seu marido/companheiro quando: a) Ela sabe que o marido tem uma doença sexualmente transmissível? b) Ela sabe que o marido tem relações sexuais com outras mulheres? c) Ela teve bebé recentemente? d) Ela está doente ou não está com vontade?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">SIM NÃO NS</div> ELE TEM IST.....1 2 8 OUTRAS MULHERES.....1 2 8 PARTO RECENTE.....1 2 8 DOENTE/SEM VONTADE.....1 2 8	

SECÇÃO 7. CARACTERÍSTICAS DO CONJUGE E O TRABALHO DA MULHER

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																								
701	<p>VERIFIQUE 501 E 502 :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>ACTUALMENTE É CASADA/VIVE EM UNIÃO</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>FOI CASADA/ VIVEU EM UNIÃO</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>NUNCA CASOU E NUNCA VIVEU EM UNIÃO</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓ 703</div> <div style="text-align: center;">→</div> </div>		707																								
702	Que idade completou o seu marido/companheiro no seu último aniversário?	IDADE EM ANOS COMPLETOS..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>																									
703	O seu (último) marido/companheiro <u>está a frequentar</u> ou <u>frequentou</u> um estabelecimento de ensino ?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	→ 706 → 706																								
704	Qual foi (é) o nível de ensino mais elevado que frequentou (está a frequentar)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>NÍVEL</th> <th>ANO/CLASSE/FASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PRÉ-ESCOLAR</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1 2</td> </tr> <tr> <td>ALFABETIZAÇÃO ..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td>EBI</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>SECUNDÁRIO</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</td> </tr> <tr> <td>CURSO MÉDIO.....</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td>CURSO SUPERIOR ..</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">1 2 3 4 5+</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE	PRÉ-ESCOLAR	0	1 2	ALFABETIZAÇÃO ..	1	1 2 3	EBI	2	1 2 3 4 5 6	SECUNDÁRIO	3	1 2 3 4 5 6	CURSO MÉDIO.....	4	1 2 3	CURSO SUPERIOR ..	5	1 2 3 4 5+	NÃO SABE	8		
	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE																									
PRÉ-ESCOLAR	0	1 2																									
ALFABETIZAÇÃO ..	1	1 2 3																									
EBI	2	1 2 3 4 5 6																									
SECUNDÁRIO	3	1 2 3 4 5 6																									
CURSO MÉDIO.....	4	1 2 3																									
CURSO SUPERIOR ..	5	1 2 3 4 5+																									
NÃO SABE	8																										
706	<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>VERIFIQUE 701 :</p> <p>ACTUALMENTE CASADA/ VIVE EM UNIÃO</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <p>Qual é a <u>principal ocupação</u> do seu marido/companheiro?</p> <p>(Isto é, que tipo de trabalho faz habitualmente?)</p> </div> <div style="flex: 1;"> <p>FOI CASADA/VIVEU EM UNIÃO</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <p>Qual foi a <u>principal ocupação</u> do seu último marido/companheir?</p> <p>(Isto é, que tipo de trabalho fazia principalmente?)</p> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </div> <hr/> <hr/> <hr/>																									
707	Você trabalha actualmente (na semana passada)?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 710																								
708	Algumas mulheres têm ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. Vendem algum produto, tem um pequeno negócio ou trabalham nos negócios da família. Actualmente faz algum desses trabalhos?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 710																								
709	Trabalhou alguma vez nos últimos 12 meses?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 710																								

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
709A	Porque não trabalha actualmente?	TRABALHA OCASIONALMENTE.....01 TRABALHA EM CERTAS ÉPOCAS DO ANO.....02 QUERIA ESTUDAR.....03 CASOU-SE.....04 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO DEIXA.....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.....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	719
710	Qual é a sua <u>principal ocupação</u> , isto é, que tipo de trabalho faz principalmente?	<div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>	
711	VERIFIQUE 710 : TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	712 A
712	Trabalha <u>principalmente</u> na propriedade própria, da sua família, alugada, ou pertencente a outra pessoa?	PROPRIEDADE PRÓPRIA.....1 PROPRIEDADE DE FAMÍLIA.....2 PROPRIEDADE ALUGADA.....3 PROPRIEDADE DE OUTRA PESSOA.....4	715
712A	Na semana passada (ou da última vez que trabalhou) você era:	TRABALHADOR DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....1 TRABALHADOR DO SECTOR EMPRESARIAL PRIVADO.....2 TRABALHADOR DO SECTOR EMPRESARIAL DO ESTADO3 POR CONTA PRÓPRIA.....4 PATRÃO/EMPREGADOR..5 TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO.....6 OUTRA SITUAÇÃO.....7	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE
715	Trabalha(va) durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou de vez em quando?	TODO O ANO.....1 CERTAS ÉPOCAS.....2 DE VEZ EM QUANDO.....3	
716	Este trabalho é <u>remunerado em dinheiro, em género</u> , ou não recebe nenhuma remuneração?	DINHEIRO.....1 DINHEIRO E GÉNERO.....2 GÉNERO.....3 SEM REMUNERAÇÃO.....4	} 719
717	<u>Geralmente</u> , quem decide o que fazer com o dinheiro que a senhora ganha ?	INQUIRIDA.....1 MARIDO/COMPANHEIRO.....2 INQUIRIDA E MARIDO/COMPANHEIRO.....3 ALGUÉM DECIDE.....4 JUNTO COM ALGUÉM.....5 MÃE/PAI.....6	
719	No seu agregado familiar, quem geralmente toma as decisões: a) Nos cuidados da sua própria saúde ? b) Nas compras de <u>artigos importantes</u> no agregado? c) Nas compras dos <u>artigos básicos e quotidianos</u> do agregado? d) Nas visitas às famílias ou parentes ? e) No que se come em casa ?	INQUIRIDA =.....1 MARIDO/COMPANHEIRO =2 INQUIRIDA E MARIDO/COMPANHEIRO =3 OUTRA PESSOA =4 INQUIRIDA E OUTRA PESSOA =5 SEM DECISÃO/NÃO APLICÁVEL = 6 CUIDADOS..... 1 2 3 4 5 6 ART. IMP. 1 2 3 4 5 6 ART.QUOTID. 1 2 3 4 5 6 VISITAS 1 2 3 4 5 6 COMIDA 1 2 3 4 5 6	
721	Às vezes o marido/companheiro pode não estar de acordo com o que a mulher faz. Na sua opinião, acha legítimo que ele agrida fisicamente a esposa/companheira: a) Se ela sair sem lhe dizer nada ? b) Se ela não cuidar das crianças? c) Se ela discutir com ele ? d) Se ela recusar a ter relações sexuais com ele ? e) Se ela “deixar queimar” a comida?	SIM NÃO NS SAIR..... 1 2 8 NEGL. CRIANÇAS.... 1 2 8 DISCUTIR..... 1 2 8 RECUSAR SEX..... 1 2 8 QUEIMAR COMIDA. 1 2 8	

SECÇÃO 8. SIDA E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
Agora, gostaria de falar-lhe de sobre as doenças/infecções sexualmente transmissíveis			
801	Já ouviu falar de uma doença que se chama SIDA? (Síndrome de Imuno-deficiência adquirida)	SIM.....1 NÃO.....2	→ 817
801A	Como uma pessoa pode contrair o vírus da SIDA? (Algun outro meio?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	BEIJANDO NO ROSTO.....A BEIJANDO NA BOCA.....B PELO APERTO DE MÃO.....C NAS RELAÇÕES SEXUAIS.....D RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE.....E DOANDO SANGUE.....F USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO ESTERILIZADAS.....G PELA PICADA DE MOSQUITO.....H NO ASSENTO DA SANITA.....I NA GRAVIDEZ (MÃE PARA FILHO).....J PELA AMAMENTAÇÃO (MÃE PARA BEBÉ).....K ATRAVÉS DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS.....L NA PRAIA/PISCINA.....M ATRAVÉS DE OBJECTOS CORTANTES.....N OUTROX (ESPECIFIQUE). NÃO SABE.....W	
802	Existe algo que se possa fazer para evitar contrair o vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	→ 809
803	O que se pode fazer? (o que mais se pode fazer?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS.....A UTILIZAR CAMISINHA/PRESERVATIVO.....B TER UM SÓ COMPANHEIRO(A) / NAMORADO(A).....C LIMITAR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS...D NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PROSTITUTAS.....E NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PESSOAS QUE TEM MAIS DE UM PARCEIRO(A).....F NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMOSEXUAIS.....G NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PESSOAS QUE SE INJECTAM DROGA.....H NÃO FAZER A TRANSFUSÃO SANGUÍNEA.....I SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS ESTERILIZADAS (DESCARTÁVEIS).....J NÃO PARTILHAR DE UTENSÍLIOS DE BARBA.....K NÃO TROCAR DE BEIJOS NA BOCA.....L NÃO SER PICADO POR MOSQUITOS.....M NÃO CONVIVER COM PESSOAS INFECTADAS.....N NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO.....O OUTROX (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....W	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
804	Ter um único parceiro não infectado que não tem outra parceira, é uma forma de se proteger do vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
805	Pode-se contrair o vírus da SIDA, através de picadas de mosquito?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
806	Utilizar preservativo/camisinha sempre que tiver relações sexuais é uma forma de se proteger do vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
807	Pode-se contrair o vírus da SIDA se comermos no mesmo prato que uma pessoa com SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
808	Deixar de ter relações sexuais é uma forma de se proteger do vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
808B	Onde conseguiu essas informações sobre a SIDA? (Que outras fontes?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	RADIOA TELEVISÃO.....B JORNAIS/REVISTAS.....C FOLHETOS/CARTAZES.....D AGENTES SANITÁRIOS.....E IGREJAS.....F ESCOLAS/PROFESSORES.....G REUNIÕES COMUNITÁRIAS.....H AMIGOS/FAMILIARES.....I NO TRABALHO.....J UNIDADE SANITÁRIA DE BASE/POSTO SANITÁRIO.....K CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL.....L PMI/PF/CENTRO SAÚDE REPRODUTIVA/ONG'S.....M CIAJ/CENTRO JUVENTUDE/ONG'S.....N OUTROX (ESPECIFIQUE)	
809	É possível que uma pessoa, que aparenta estar de boa saúde esteja infectada pelo vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
810	<u>Conhece pessoalmente alguém</u> que esteja infectado pelo vírus da SIDA ou que morreu de SIDA?	SIM.....1 NAO.....2	
811	Uma mulher infectada pelo vírus da SIDA pode passá-lo para o seu filho?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	} 812C
812	Quando é que o vírus que causa a SIDA <u>pode ser transmitido de mãe para o filho</u> ? O vírus pode ser transmitido durante: a) a gravidez? b) o parto? c) o aleitamento?	SIM NÃO NÃO SABE 1 2 8 1 2 8 1 2 8	
812A	Pode ser feita alguma coisa <u>para diminuir o risco</u> de transmissão do vírus da SIDA da mãe para o filho?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	} 812C

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
812B	Como? (Há outra maneira?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	TOMAR MEDICAMENTOS.....A TOMAR ANTI-RETROVIRAIS(RAV).....B NÃO AMAMENTAR.....C FAZER CESARIANA.....D OUTROW (ESPECIFIQUE)	
812C	Acha que <u>tem risco de contrair</u> o vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2	→ 812 E
812D	Porque acha que <u>não tem risco de contrair</u> o vírus da SIDA? (Há outra razão?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	NÃO INJECTA DROGAS.....A NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS.....B UTILIZAR CAMISINHA/PRESERVATIVO.....C TEM UM SÓ PARCEIRO/NAMORADO.....D LIMITOU O Nº DE PARCEIROS.....E O SEU COMPANHEIRO NÃO TEM OUTRA MULHER.....F NUNCA FEZ TRANSFUSÃO SANGUÍNEA.....G USA SERINGAS ESTERILIZADAS.....H CONFIAR NO COMPANHEIRO/NAMORADO.....I OUTROW (ESPECIFIQUE)	812F
812 E	Porque acha <u>que tem risco de contrair</u> o vírus da SIDA? (Há outra razão?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	INJECTA DROGAS.....A NÃO USA CAMISINHA.....B TEM MAIS QUE UM COMPANHEIRO/NAMORADO.....C O SEU COMPANHEIRO TEM OUTRA MULHER.....D RECEBEU TRANSFUSÃO SANGUÍNEA.....E NÃO USA SERINGAS ESTERILIZADAS.....F PODE PRECISAR FAZER TRANSFUSÃO SANGUÍNEA.....G PROFISSIONAL DE RISCO.....H OUTROX (ESPECIFIQUE)	
812 F	O seu conhecimento sobre a SIDA, influenciou o seu comportamento sexual?	SIM.....1 NAO.....2	→ 812I
812G	De que maneira influenciou o seu comportamento sexual? (Há outra maneira?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO SE CÓDIGO A e OUTRO CÓDIGO CIRCULADOS, PASSAR A Q. 812 H	PASSOU A USAR CAMISINHA.....A NÃO COMEÇOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS....B DEIXOU DE TER RELAÇÕES SEXUAIS.....C LIMITOU-SE A TER RELAÇÕES SEXUAIS COM UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO.....D REDUZIU O NÚMERO DE COMPANHEIRO.....E FICOU PREOCUPADA/COM MEDO DE TER RELAÇÕES SEXUAIS.....F OUTROW (ESPECIFIQUE)	812I

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
812H	Passou a utilizar o preservativo/camisinha em todas as relações sexuais, às vezes ou consoante o parceiro?	TODAS AS RELAÇÕES..... 1 ÀS VEZES..... 2 CONSOANTE O PARCEIRO..... 3	
812 I	Acha que a SIDA tem cura?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
812 J	<u>Conhece ou já ouviu falar</u> de algum medicamento para tratar as pessoas com vírus de sida?	SIM.....1 NAO.....2	→ 812 L
812K	Quais são esses medicamentos ? Outro medicamento?	NOME DO MEDICAMENTO: <input type="text"/> ANTI-RETROVIRAIS(ARV)..... A NÃO SABE O NOME.....B OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
812 L	Conhece algum lugar onde se presta apoio às pessoas com vírus de SIDA?	SIM.....1 NAO.....2	→ 813
812 M	Onde se presta esse apoio ? Algum outro lugar? ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	ASSOCIAÇÃO OU ONG..... A CENTRO DE SAÚDE (DELEGACIA) B HOSPITAL..... C IGREJA/ASSOCIAÇÃO RELIGIOSA..... D CÂMARA MUNICIPAL..... E NO LOCAL DE TRABALHO..... F ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS INFECTADAS..... G FAMILIARES..... H OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
813	VERIFIQUE: 501 E 502 ACTUALMENTE CASADA/VIVE EM UNIÃO <input type="checkbox"/> ↓	NÃO CASADA/ NUNCA VIVEU EM UNIÃO <input type="checkbox"/> →	814 A
814	<u>Alguma vez falou</u> , dos meios que evitam contrair o vírus da SIDA, com o seu namorado, marido/companheiro/parceiro com quem você viveu/ vive?	SIM.....1 NAO.....2	
814A	Na sua opinião, acha que se pode ou não falar da SIDA: a) Na radio? b) Na televisão? c) Nos jornais? d) Nos cartazes/brochuras? e) Nas sessões de animação cultural ou educativa? f) Nas escolas g) Nas igrejas/encontros religiosos?	SIM NÃO NA RADIO1.....2 NA TELEVISÃO1.....2 NOS JORNAIS1.....2 NOS CARTAZES/BROCHURAS1.....2 NAS SESSÕES DE ANIMAÇÃO CULTURAL OU EDUCATIVA1.....2 NAS ESCOLAS1.....2 NAS IGREJAS/ENCONTROS RELIGIOSOS1.....2	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A	
814A1	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , leu, ouviu ou viu alguma informação acerca do VIH ou da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	814 A3	
814 A2	Onde viu, ouviu ou leu essas informações? (Mais algum lugar?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	TELEVISÃO..... A RÁDIO..... B JORNAIS REVISTAS..... C BROCHURAS/FOLHETOS..... D CARTAZES/OUTDOORS..... E PROMOTOR DE SAÚDE/AGENTE SANITÁRIO..... F POSTO SANITÁRIO/USB..... G CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL..... H PMI/PF..... I CIAJ/CENTRO DE JUVENTUDE..... J IGREJA/ASSOCIAÇÃO RELIGIOSA..... K NO TRABALHO..... L ASSOCIAÇÕES/ONG'S..... M OUTROX (ESPECIFIQUE)		
814 A3	VERIFIQUE: 215 E 230 ALGUMA VEZ ENGRAVIDOU EM 2000 OU DEPOIS <input type="checkbox"/>		NUNCA ENGRAVIDOU/ ENGRAVIDOU ANTES DE 2000 <input type="checkbox"/>	814 B
814 A4	Na <u>última gravidez</u> recebeu alguma informação sobre VIH/SIDA numa das suas consultas pré-natais que fez?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO FEZ O PRÉ-NATAL3		
814 B	Você compraria algum produto alimentar num(a) vendedor/vendedeira que esteja infectado(a) com o vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 DEPENDE.....3 NÃO SABE.....8		
815	Se alguém da sua família estivesse infectado pelo vírus da SIDA, gostaria que isso ficasse em segredo ou não?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE.....8		
816	Se alguém da sua família contrair o vírus da SIDA, você estaria disposto a cuidar dele(a) no seu agregado familiar?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE.....8		
816 A	Se <u>uma professora</u> tem o vírus da SIDA e não parecer doente, ela deve continuar a ensinar na escola?	PODE CONTINUAR A ENSINAR1 NÃO PODE CONTINUAR A ENSINAR2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE8		
816 A1	Se <u>um professor</u> tiver o vírus da SIDA e não parecer doente, ele deve continuar a ensinar na escola?	PODE CONTINUAR A ENSINAR1 NÃO PODE CONTINUAR A ENSINAR2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE8		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
816 B	Deve-se ensinar ou educar as crianças de 12-14 anos sobre a utilização do preservativo/ camisinha para evitar o vírus da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE8	
816 C	Não que eu queira saber o resultado do seu teste, mas, alguma vez fez o teste da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	816D
816 C1	Quando é que o fez pela última vez?	HÁ MENOS DE 12 MESES1 12-23 MESES2 2 ANOS OU MAIS8	
816C1A	Da última vez que fez o teste da SIDA recebeu aconselhamento, antes do teste, depois do teste antes e depois do teste ou não recebeu aconselhamento?	ANTES.....1 DEPOIS.....2 ANTES E DEPOIS.....3 NÃO RECEBEU.....4 NÃO SABE.....8	
816 C2	Da última vez que fez o teste foi por iniciativa própria, propuseram-lhe e aceitou ou foi-lhe exigido?	POR INICIATIVA PRÓPRIA.....1 PROPUSERAM-LHE E ACEITOU.....2 FOI-LHE EXIGIDO.....3	
816 C3	Recebeu o resultado desse teste?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA.....8	816F1
816C3A	O resultado desse teste foi lhe dado de forma confidencial, isto é, em privado?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA.....8	816F1
816 D	Você gostaria de fazer o teste da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE3	
816 E	Conhece um lugar onde se pode fazer o teste da SIDA?	SIM.....1 NAO.....2	→ 817
816 F	Onde se pode fazer o teste da SIDA? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	HOSPITALA CLÍNICA PRIVADAB DELEGACIA DE SAÚDEC CAMPANHASD OUTROX (ESPECIFIQUE)	
816F1	Onde foi que fez o teste?		
817	Para além da SIDA, conhece ou já ouviu falar de outras doenças/infeções que se transmitem através de relações sexuais?	SIM.....1 NAO.....2	→ 819A

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
817 A	<p>Que doenças/infecções que se transmitem através das relações sexuais, conhece ou já ouviu falar?</p> <p>(Tem mais doenças/infecções?)</p> <p>ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO</p>	<p>GONORRÉIA/BLENORRAGIA/ ESQUENTAMENTOA SÍFILIS/DOENÇA DO MUNDOB CANCRO MOLE/MULAD CONDILOMA/VERRUGAS GENITAISE HERPES GENITALF TRICOMONÍASEG CANDIDÍASEH CLAMIDÍASE/INFECÇÃO POR CLAMÍDIAI OUTROX (ESPECIFIQUE) NÃO SABEW</p>	
818	<p>Quais são os sinais ou sintomas que a levam a pensar que <u>um homem</u> tem uma doença/infecção que pode ser transmitida através das relações sexuais?</p> <p>(Tem mais sintomas ou sinais?)</p> <p>ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO</p>	<p>DORES ABDOMINAISA CORRIMENTOB CORRIMENTO COM MAU CHEIROC DOR/ARDOR URINÁRIAD AVERMELHADO/INFLAMAÇÃO DA ZONA GENITALE FERIDA/ULCERA NA ZONA GENITALF VERRUGAS NA ZONA GENITALG COMICHÃOH URINAR COM SANGUEI PERDA DE PESOJ IMPOTÊNCIAK OUTROX (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAY NÃO SABEW</p>	
819	<p>Quais são os sinais ou sintomas que a levam a pensar que <u>uma mulher</u> tem uma doença/infecção que pode ser transmitida através de relações sexuais?</p> <p>(Tem mais doenças/infecções?)</p> <p>ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO</p>	<p>DORES ABDOMINAISA CORRIMENTO VAGINALB CORRIMENTO VAGINAL COM MAU CHEIRO ..C DOR/ARDOR URINÁRIAD AVERMELHADO/INFLAMAÇÃO DA ZONA GENITALE FERIDA/ULCERA NA ZONA GENITALF VERRUGAS NA ZONA GENITALG COMICHÃO VAGINALH URINAR COM SANGUEI PERDA DE PESOJ DIFICULDADE EM FICAR GRÁVIDAK OUTROX (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMAY NÃO SABEW</p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
819 X	No caso de ter alguns destes sinais ou sintomas de uma infecção/doença sexualmente transmissível, sabe onde procurar conselho/tratamento?	SIM.....1 NAO.....2	→819A
819 Y	Onde se pode procurar conselho/tratamento? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	HOSPITALA CENTRO DE SAÚDEB POSTO SANITÁRIOC UNIDADE SANITÁRIA DE BASED PMI/PF, CENTRO DE SRE CLÍNICA PRIVADAF FARMÁCIA/POSTO DE VENDA DE MEDICAMENTOSG OUTROX (ESPECIFIQUE)	
819 A	VERIFIQUE 514: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> ↓ </div> <div style="text-align: center;"> NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> → </div> </div>		901A
	Agora gostaria de falar-lhe sobre a sua saúde nos últimos 12 meses		
819 B	Durante <u>os últimos 12 meses</u> , teve alguma doença/infecção que pode ser transmitida através de relação sexual?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
819 C	Às vezes, as mulheres podem ter algum corrimento. <u>Nos últimos 12 meses</u> , teve corrimento vaginal amarelado (com cheiro)?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
819 D	Às vezes, as mulheres podem ter ferida na vagina. <u>Nos últimos 12 meses</u> , teve frida/úlceras vaginal?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
819 D1	<u>Alguma</u> vez teve algum dos seguintes sintomas? a) Corrimento vaginal com mau cheiro/amarelado? b) Dor/ardência ao urinar sem ser doença/infecção urinária? c) Ferida/úlceras na vagina? d) Comichão vaginal? e) Verrugas na vagina ou no ânus?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">SIM NÃO</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CORRIMENTO VAGINAL COM MAU CHEIRO/AMARELADO DOR/ARDÊNCIA AO URINAR SEM SER DOENÇA/INFECÇÃO URINÁRIA FERIDA/ÚLCERA NA VAGINA COMICHÃO VAGINAL VERRUGAS NA VAGINA /ÂNUS </div> <div style="text-align: right;"> 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 </div> </div>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
819 E	VERIFIQUE: SE (Código 1 circulado) em 819B; 819C; 819D ou 819D1 JÁ TEVE DOENÇA/INFECÇÃO <input type="checkbox"/>	NUNCA TEVE DOENÇA/INFECÇÃO <input type="checkbox"/>	901
819 F	Da <u>última vez</u> que teve algum dos sintomas mencionados, procurou conselho ou tratamento?	SIM.....1 NAO.....2	→819H
819 G1	Onde procurou conselho? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	HOSPITALA CENTRO DE SAÚDEB POSTO SANITÁRIOC UNIDADE SANITÁRIA DE BASED PMI/PF, CENTRO DE SRE CLÍNICA PRIVADAF FARMÁCIA/POSTO DE VENDA DE MEDICAMENTOSG CIAJ/CENTRO JUVENTUDE/ONGH OUTROX (ESPECIFIQUE)	
819 G2	Onde procurou tratamento ? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	HOSPITALA CENTRO DE SAÚDEB POSTO SANITÁRIOC UNIDADE SANITÁRIA DE BASED PMI/PF, CENTRO DE SRE CLÍNICA PRIVADAF FARMÁCIA/POSTO DE VENDA DE MEDICAMENTOSG OUTROX (ESPECIFIQUE)	
819 H	Quando teve sintoma informou o seu marido/companheiro ou namorado?	SIM.....1 NÃO.....2 NÃO TINHA PARCEIRO/NAMORADO.....3	→ 901A
819 I	Quando teve sintoma fez alguma coisa para não infectá-lo?	SIM.....1 NÃO.....2 PARCEIRO(S) JÁ ERA(M) INFECTADO(S).....3	901A
819 J	O que fez para não infectar o seu marido/companheiro ou namorado: Usou preservativo/camisinha durante as relações sexuais, abdicou-se das relações sexuais ou fez outra coisa?	USOU PRESERVATIVO/CAMISINHA1 ABDICOU-SE DAS RELAÇÕES SEXUAIS2 OUTRO3 (ESPECIFIQUE)	
819 K	O seu parceiro fez tratamento?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	
819 L	Você fez tratamento?	SIM.....1 NAO.....2 NÃO SABE.....8	

SECÇÃO 9. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																				
901A	<p>VERIFIQUE A PAG. DE COBERTURA AGREG. FAMILIAR SELECCIONADO PARA INQUÉRITO VIOLÊNCIA DOMESTICA E O NÚMERO DA LINHA DA MULHER SELECCIONADA.</p> <p>MULHER SELECCIONADA PARA INQUÉRITO VIOLÊNCIA DOMESTICA</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> ↓</p>	<p>MULHER NÃO SELECCIONADA PARA INQUÉRITO VIOLÊNCIA DOMESTICA</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> →</p>	928A																				
901	<p>VERIFIQUE SE HÁ PRESENÇA DE UMA OUTRA PESSOA NO LOCAL:</p> <p>NÃO CONTINUE ENQUANTO HOUVER PRESENÇA DE UMA OUTRA PESSOA NO LOCAL. ANOTE O CODIGO CORRESPONDENTE À SITUAÇÃO E SEGUE AS INSTRUÇÕES</p> <p>EM PRIVADO..... 1 ↓</p> <p>PRIVACIDADE IMPOSSIVEL2 →</p>		928																				
<p align="center">PARA LER À 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 Cabo Verde. Tem a garantia de que as suas respostas serão totalmente confidenciais ou seja, não serão reveladas à nenhuma pessoa. <u>Será a única pessoa da sua casa a responder a estas perguntas</u>, 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>																							
902	<p>VERIFIQUE Q.501, Q.502 e Q.504 :</p> <p>CASADA /EM UNIÃO DIVORCIADA / SEPARADA NUNCA CASADA/ NUNCA EM UNIÃO/ VIÚVA</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> ↓ <input type="checkbox"/> →</p>		914																				
903	<p>Quando duas pessoas são casadas ou vivem em união, partilham momentos agradáveis e não agradáveis. No seu relacionamento com o seu (ultimo) marido/companheiro ocorrem (ocorreram) <u>frequentemente, as vezes, ou nunca, os seguintes os factos?</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FREQUEN MENTE</th> <th>AS VEZES</th> <th>NUNCA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Ele passa (passava) habitualmente o seu <u>tempo livre</u> com você?</td> <td>TEMPO LIVRE...1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> <tr> <td>b) Ele pede (pedia) a sua opinião sobre diferentes assuntos da casa?</td> <td>CONSULTA.....1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> <tr> <td>c) Ele é (era) <u>carinhoso/afetuoso</u> com você?</td> <td>AFEIÇÃO.....1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> <tr> <td>d) Ele <u>respeita-lhe</u> (respeitava-lhe)</td> <td>RESPEITO.....1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> </tbody> </table>		FREQUEN MENTE	AS VEZES	NUNCA	a) Ele passa (passava) habitualmente o seu <u>tempo livre</u> com você?	TEMPO LIVRE...1.....2.....3.....	b) Ele pede (pedia) a sua opinião sobre diferentes assuntos da casa?	CONSULTA.....1.....2.....3.....	c) Ele é (era) <u>carinhoso/afetuoso</u> com você?	AFEIÇÃO.....1.....2.....3.....	d) Ele <u>respeita-lhe</u> (respeitava-lhe)	RESPEITO.....1.....2.....3.....		
	FREQUEN MENTE	AS VEZES	NUNCA																				
a) Ele passa (passava) habitualmente o seu <u>tempo livre</u> com você?	TEMPO LIVRE...1.....2.....3.....																				
b) Ele pede (pedia) a sua opinião sobre diferentes assuntos da casa?	CONSULTA.....1.....2.....3.....																				
c) Ele é (era) <u>carinhoso/afetuoso</u> com você?	AFEIÇÃO.....1.....2.....3.....																				
d) Ele <u>respeita-lhe</u> (respeitava-lhe)	RESPEITO.....1.....2.....3.....																				

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																		
904	<p>As questões que se seguem referem-se a situações que as mulheres podem ser confrontadas.</p> <p>Por favor, diga-me, se o seu (ultimo) marido/companheiro tem/teve algum dos seguintes comportamentos (<u>frequentemente, as vezes, ou nunca</u>):</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th><th>NÃO SABE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Sente/sentia ciúmes ou raiva quando fala (va) com outros homens?</td><td>CIUME/RAIVA.....</td><td>.....1.....</td><td>.....2.....</td><td>.....8.....</td></tr> <tr> <td>b) Acusa-lhe/acusava-lhe de vez em quando de infidelidade?</td><td>ACUSA(VA)-LHE.</td><td>.....1.....</td><td>.....2.....</td><td>.....8.....</td></tr> <tr> <td>c) Não lhe permite/permitia conviver com as suas amigas?</td><td>CONVIVER COM AMIGAS.....</td><td>.....1.....</td><td>.....2.....</td><td>.....8.....</td></tr> <tr> <td>d) Tenta/tentava limitar os seus contactos com a sua família de origem?</td><td>CONTACTO FAMIL.....</td><td>.....1.....</td><td>.....2.....</td><td>.....8.....</td></tr> <tr> <td>e) Insiste/insistia para saber onde está/estava a quaisquer momentos?</td><td>ONDE ESTÁ.....</td><td>.....1.....</td><td>.....2.....</td><td>.....8.....</td></tr> <tr> <td>f) Não tem/tinha confiança em você no que diz respeito a dinheiro?</td><td>DINHEIRO.....</td><td>.....1.....</td><td>.....2.....</td><td>.....8.....</td></tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	a) Sente/sentia ciúmes ou raiva quando fala (va) com outros homens?	CIUME/RAIVA.....1.....2.....8.....	b) Acusa-lhe/acusava-lhe de vez em quando de infidelidade?	ACUSA(VA)-LHE.1.....2.....8.....	c) Não lhe permite/permitia conviver com as suas amigas?	CONVIVER COM AMIGAS.....1.....2.....8.....	d) Tenta/tentava limitar os seus contactos com a sua família de origem?	CONTACTO FAMIL.....1.....2.....8.....	e) Insiste/insistia para saber onde está/estava a quaisquer momentos?	ONDE ESTÁ.....1.....2.....8.....	f) Não tem/tinha confiança em você no que diz respeito a dinheiro?	DINHEIRO.....1.....2.....8.....	
	SIM	NÃO	NÃO SABE																																		
a) Sente/sentia ciúmes ou raiva quando fala (va) com outros homens?	CIUME/RAIVA.....1.....2.....8.....																																	
b) Acusa-lhe/acusava-lhe de vez em quando de infidelidade?	ACUSA(VA)-LHE.1.....2.....8.....																																	
c) Não lhe permite/permitia conviver com as suas amigas?	CONVIVER COM AMIGAS.....1.....2.....8.....																																	
d) Tenta/tentava limitar os seus contactos com a sua família de origem?	CONTACTO FAMIL.....1.....2.....8.....																																	
e) Insiste/insistia para saber onde está/estava a quaisquer momentos?	ONDE ESTÁ.....1.....2.....8.....																																	
f) Não tem/tinha confiança em você no que diz respeito a dinheiro?	DINHEIRO.....1.....2.....8.....																																	
905	<p>Gostaria de fazer-lhe outras perguntas sobre o seu (ultimo) marido/companheiro.</p>	<p>5A. Algumas vez o seu (último) marido/companheiro:</p>																																			
	<p>5A. Quantas vezes aconteceu nos <u>12 últimos meses</u>?</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>SIM1 → a) NÚMERO DE VEZES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO ...2 ↴</p>																																			
	<p>b) Lhe ameaçou seriamente (com maldade), a si ou a outra pessoa que lhe é próxima (no agregado)?</p>	<p>SIM1 → b) NÚMERO DE VEZES..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO ...2 ↴</p>																																			

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
906	<p>6A Alguma vez o seu (último) marido/companheiro:</p> <p>a) Lhe empurrou, lhe sacudiu brutalmente ou lhe atirou algo ?</p> <p>b) Lhe Esbofeteou, lhe torceu o braço ou lhe puxou pelos cabelos?</p> <p>c) Lhe Bateu a soco ou com qualquer objecto que podia lhe magoar?</p> <p>d) Lhe deu pontapés ou lhe arrastou pelo chão?</p> <p>e) Tentou lhe estrangular ou queimar?</p> <p>f) Lhe ameaçou com faca, pistola ou com outro tipo de arma?</p> <p>g) Lhe atacou 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>6A Quantas vezes aconteceu nos <u>12</u> últimos meses?</p> <p>SIM1 → a) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO...2 ↘</p> <p>SIM1 → b) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO ..2 ↘</p> <p>SIM1 → c) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO ..2 ↘</p> <p>SIM1 → d) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO ..2 ↘</p> <p>SIM1 → e) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO ↘</p> <p>SIM1 → f) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO...2 ↘</p> <p>SIM1 → g) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO...2 ↘</p> <p>SIM1 → h) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO ..2 ↘</p> <p>SIM1 → i) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>NÃO ..2 ↘</p>	
907	<p>VERIFIQUE 906:</p> <p>PELO MENOS UM 'SIM'</p> <p><input type="text"/></p> <p>NENHUM 'SIM'</p> <p><input type="text"/></p>		909
908	<p>Após quanto tempo de casamento/união o seu (ultimo) marido/companheiro começou a ter este(s) comportamento(s)?</p> <p>SE MENOS DE 1 ANO, ANOTE '00'.</p>	<p>NÚMERO DE ANOS <input type="text"/><input type="text"/></p> <p>ANTES CASAMENTO/UNIÃO95</p> <p>APÓS A(O) SEPARAÇÃO/DIVÓRCIO96</p>	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
909	<p>9A. Na sequência de algum comportamento do seu (ultimo) marido/companheiro, lhe aconteceu um dos seguintes problemas:</p> <p>a) De ter hematomas ?</p> <p>b) De ter feridas ou um osso fracturado/entorse?</p> <p>c) De fazer uma <u>consulta médica</u> ou de ir a um centro de saúde por ter sido agredida pelo seu (ultimo) marido/companheiro ?</p>	<p>9B. <u>Quantas vezes</u> aconteceu nesses nos 12 últimos meses?</p> <p>SIM1 → a) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO...2 ↴</p> <p>SIM1 → b) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO.. 2 ↴</p> <p>SIM1 → c) NÚMERO DE VEZES... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO ..2 ↴</p>	
910	Alguma vez bateu, esbofeteou, deu pontapés, soco, ou fez algo para agredir o seu (ultimo) marido/companheiro, sem que este lhe tenha, agredido fisicamente?	<p>SIM.....1</p> <p>NAO.....2</p>	→ 913
911	Nos <u>últimos 12 meses</u> , quantas vezes bateu, esbofeteou, deu ponta pés, ou fez algo para agredir o seu (ultimo) marido/companheiro?	NÚMERO VEZES <input type="text"/> <input type="text"/>	
913	O seu (ultimo) marido/companheiro costuma (va) embriagar-se frequentemente, algumas vezes ou nunca ?	<p>FREQUENTEMENTE.....1</p> <p>ALGUMAS VEZES.....2</p> <p>NUNCA.....3</p>	
914	<p>VERIFIQUE 501, 502 e 504 :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>CASADA /EM UNIÃO SEPARADA/DIVORCIADA/VIUVA</p> <p><input type="text"/></p> <p>Desde a idade de 15 anos, uma outra pessoa além do seu (actual/ultimo) marido/companheiro, lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu ponta pés ou fez algo para lhe agredir fisicamente ?</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>NUNCA CASADA/NUNCA VIVEU EM UNIÃO</p> <p><input type="text"/></p> <p>Desde a idade de 15 anos, alguém, lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe ponta pé ou fez algo para lhe agredir fisicamente ?</p> </div> </div>	<p>SIM.....1</p> <p>NÃO.....2</p> <p>NENHUMA RESPOSTA.....6</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 5px;">}</div> <div>919</div> </div>

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
915	<p>Quem lhe agrediu fisicamente?</p> <p>(Tem mais alguém?)</p> <p>(CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO)</p>	MÃE.....A PAI.....B NOVA MULHER DO SEU PAI.....C MADRASTA/PADRASTO.....D IRMA.....E IRMÃO.....F FILHA.....H FILHO.....G EX-MARIDO/EX-COMPANHEIROI NAMORADO/PARCEIRO SEXUAL ACTUAL.....J EX-NAMORADO.....K SOGROS.....L OUTROS PARENTES POR ALIANÇA.....M RIVAL/AMIGA DO PARCEIRO.....N AMIGOS.....O PROFESSOR.....P EMPREGADOR.....Q OUTROX (ESPECIFIQUE)	
916	<p>VERIFIQUE 915:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>MAIS DE UMA PESSOA MENCIONADA</p> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center;"> <p>SOMENTE UMA PESSOA MENCIONADA</p> <input type="checkbox"/> </div> </div>		
917	<p>Destas pessoas, quem lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu ponta pés ou fez algo para lhe agredir fisicamente com <u>maior frequência</u> ?</p>	MÃE.....01 PAI.....02 NOVA MULHER DO SEU PAI.....03 NOVA MARIDO/COMPANH. DA MÃE.....04 IRMA.....05 IRMÃO.....06 FILHA.....07 FILHO.....08 EX-MARIDO/EX-COMPANHEIRO09 NAMORADO/PARCEIRO SEXUAL ACTUAL10 EX-AMIGO/EX-PARCEIRO SEXUAL.....11 SOGROS.....12 OUTROS PARENTES POR ALIANÇA.....14 RIVAL/AMIGA DO PARCEIRO.....15 AMIGA.....16 PROFESSOR.....17 EMPREGADOR.....18 OUTRO96 (ESPECIFIQUE)	918

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
918	Nos 12 últimos meses , quantas vezes, esta pessoa lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu ponta pés ou fez algo para lhe agredir fisicamente ?	NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/>	
919	VERIFIQUE 201, 226 e 229: FILHO NASCIDO VIVO, GRAVIDEZ ACTUAL, ABORTO OU NADO-MORTO ALGUMA VEZ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>	NUNCA ENGRAVIDOU [Q.201=2, (Q. 226=2 ou 8) e Q.229=5] <input type="checkbox"/>	922
920	Alguma vez alguém lhe bateu, lhe esbofeteou, lhe deu pontapés ou fez algo para lhe agredir fisicamente, enquanto esteve grávida?	SIM.....1 NAO.....2	→ 922
921	Quem lhe agrediu fisicamente enquanto esteve grávida? (Tem mais alguém?) (CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO)	MÃE.....A PAI.....B IRMA.....C IRMÃOD ACTUAL/ULTIMO MARIDO/PARCEIRO.....E AMIGO/PARCEIRO SEXUAL ACTUAL OU EX-AMIGO/PARCEIRO.....F SOGRAG SOGROH OUTRAS PARENTES POR ALIANÇA.....I OUTROS PARENTES POR ALIANÇA.....J AMIGO(A)S.....K VIZINHO (A)S.....L PROFESSOR.....M EMPREGADOR.....N LIDER RELIGIOSO.....O MÉDICO/PESSOAL MÉDICO.....P POLICIA.....Q ADVOGADO/HOMEN DE LEI.....R OUTRO.....X (ESPECIFIQUE)	
922	VERIFIQUE 906, 909, 914 e 920 : PELO MENOS UM 'SIM' <input type="checkbox"/>	NENHUM 'SIM' <input type="checkbox"/>	926
923	Alguma vez procurou ajuda por causa de uma agressão física?	SIM.....1 NAO.....2	→ 925

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
924	<p>A quem pediu ajuda ?</p> <p>Tem mais alguém?</p> <p>ANOTE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>MÃE.....A</p> <p>PAI.....B</p> <p>IRMÃ.....C</p> <p>IRMÃOD</p> <p>ACTUAL/ULTIMO MARIDO/PARCEIRO.....E</p> <p>AMIGO/PARCEIRO SEXUAL ACTUAL OU EX-AMIGO/PARCEIRO.....F</p> <p>SOGROS.....G</p> <p>ASSOCIAÇÃO.....H</p> <p>OUTRAS PARENTES POR ALIANÇA.....I</p> <p>OUTROS PARENTES POR ALIANÇA.....J</p> <p>AMIGOS.....K</p> <p>VIZINHOS.....L</p> <p>PROFESSOR.....M</p> <p>EMPREGADOR.....N</p> <p>LIDER RELIGIOSO.....O</p> <p>MÉDICO/PESSOAL MÉDICO.....P</p> <p>POLÍCIA.....Q</p> <p>ADVOGADO/HOMEN DE LEI.....R</p> <p>OUTRO.....X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>926</p>
925	<p>Qual é a <u>principal razão</u> para que nunca tenha procurado ajuda?</p> <p>Por que nunca procurou ajuda?</p>	<p>NÃO SABE EM QUEM PROCURAR.....01</p> <p>INUTIL.....02</p> <p>FAZ PARTE DA VIDA.....03</p> <p>MEDO DE DIVORCIAR/SEPARAÇÃO.....04</p> <p>MEDO DE SER AGREDIDA NOVAMENTE.....05</p> <p>MEDO DE CRIAR PROBLEMAS A PESSOA QUE ME AGREDIU.....06</p> <p>COM VERGONHA.....07</p> <p>OUTRO96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
926	Alguma vez o seu pai agrediu a sua mãe?	<p>SIM.....1</p> <p>NAO.....2</p> <p>NÃO SABE.....8</p>	
926A	Alguma vez a sua mãe agrediu o seu pai?	<p>SIM.....1</p> <p>NAO.....2</p> <p>NÃO SABE.....8</p>	

AGRADEÇA A INQUIRIDA PELA SUA COLABORAÇÃO E ASSEGURA-LHE DA CONFIDENCIALIDADE DA ENTREVISTA.

RESPONDA AS SEGUINTE QUESTÕES LIMITANDO-SE À PARTE RELATIVA À VIOLÊNCIA DOMESTICA.

927	INTERROMPEU A ENTREVISTA ALGUMA VEZ PORQUE UMA DAS PESSOAS SEGUINTE TENTAVA ESCUTAR, OU TENTAVA INTERVIR OU ENTRAR NO LOCAL DA ENTREVISTA?	<table> <thead> <tr> <th></th> <th><u>SIM</u> <u>1 VEZ</u></th> <th><u>SIM</u> <u>MAIS DE</u> <u>1 VEZ</u></th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MARIDO/COMPANHEIRO.</td> <td>.....1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> <tr> <td>OUTROS ADULTOS HOMENS</td> <td>.....1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> <tr> <td>ADULTAS MULHERES</td> <td>.....1.....</td> <td>.....2.....</td> <td>.....3.....</td> </tr> </tbody> </table>		<u>SIM</u> <u>1 VEZ</u>	<u>SIM</u> <u>MAIS DE</u> <u>1 VEZ</u>	NÃO	MARIDO/COMPANHEIRO.1.....2.....3.....	OUTROS ADULTOS HOMENS1.....2.....3.....	ADULTAS MULHERES1.....2.....3.....
	<u>SIM</u> <u>1 VEZ</u>	<u>SIM</u> <u>MAIS DE</u> <u>1 VEZ</u>	NÃO															
MARIDO/COMPANHEIRO.1.....2.....3.....															
OUTROS ADULTOS HOMENS1.....2.....3.....															
ADULTAS MULHERES1.....2.....3.....															
928	CASO A ENTREVISTA DA (SECÇÃO 9) NÃO FOR TERMINADA, EXPLIQUE AS RAZÕES 																	
928A	ANOTE A HORA	HORA <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>																

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDA
A SER PREENCHIDA APÓS A ENTREVISTA

COMENTARIOS SOBRE A INQUIRIDA :

COMENTARIOS SOBRE QUESTOES PARTICULARES :

OUTROS COMENTARIOS :

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA: _____ DATA: _____

INSTRUÇÕES :		1		2		3		4	
UM SÓ CÓDIGO DEVE FIGURAR EM CADA RECTÂNGULO PARA AS COLUNAS 1 A 4, DEVE-SE PREENCHER A LINHA PARA CADA MÊS		12 DEZ	01					01	12 DEZ
		11 NOV	02					02	11 NOV
		10 OUT	03					03	10 OUT
		09 SET	04					04	09 SET
2	08 AGO	05						05	08 AGO
0	07 JUL	06						06	07 JUL
0	06 JUN	07						07	06 JUN
5	05 MAIO	08						08	05 MAIO
	04 ABR	09						09	04 ABR
	03 MAR	10						10	03 MAR
	02 FEV	11						11	02 FEV
	01 JAN	12						12	01 JAN
		12 DEZ	13					13	12 DEZ
		11 NOV	14					14	11 NOV
		10 OUT	15					15	10 OUT
		09 SET	16					16	09 SET
2	08 AGO	17						17	08 AGO
0	07 JUL	18						18	07 JUL
0	06 JUN	19						19	06 JUN
4	05 MAIO	20						20	05 MAIO
	04 ABR	21						21	04 ABR
	03 MAR	22						22	03 MAR
	02 FEV	23						23	02 FEV
	01 JAN	24						24	01 JAN
		12 DEZ	25					25	12 DEZ
		11 NOV	26					26	11 NOV
		10 OUT	27					27	10 OUT
		09 SET	28					28	09 SET
2	08 AGO	29						29	08 AGO
0	07 JUL	30						30	07 JUL
0	06 JUN	31						31	06 JUN
3	05 MAIO	32						32	05 MAIO
	04 ABR	33						33	04 ABR
	03 MAR	34						34	03 MAR
	02 FEV	35						35	02 FEV
	01 JAN	36						36	01 JAN
		12 DEZ	37					37	12 DEZ
		11 NOV	38					38	11 NOV
		10 OUT	39					39	10 OUT
		09 SET	40					40	09 SET
2	08 AGO	41						41	08 AGO
0	07 JUL	42						42	07 JUL
0	06 JUN	43						43	06 JUN
2	05 MAIO	44						44	05 MAIO
	04 ABR	45						45	04 ABR
	03 MAR	46						46	03 MAR
	02 FEV	47						47	02 FEV
	01 JAN	48						48	01 JAN
		12 DEZ	49					49	12 DEZ
		11 NOV	50					50	11 NOV
		10 OUT	51					51	10 OUT
		09 SET	52					52	09 SET
2	08 AGO	53						53	08 AGO
0	07 JUL	54						54	07 JUL
0	06 JUN	55						55	06 JUN
1	05 MAIO	56						56	05 MAIO
	04 ABR	57						57	04 ABR
	03 MAR	58						58	03 MAR
	02 FEV	59						59	02 FEV
	01 JAN	60						60	01 JAN
		12 DEZ	61					61	12 DEZ
		11 NOV	62					62	11 NOV
		10 OUT	63					63	10 OUT
		09 SET	64					64	09 SET
2	08 AGO	65						65	08 AGO
0	07 JUL	66						66	07 JUL
0	06 JUN	67						67	06 JUN
0	05 MAIO	68						68	05 MAIO
	04 ABR	69						69	04 ABR
	03 MAR	70						70	03 MAR
	02 FEV	71						71	02 FEV
	01 JAN	72						72	01 JAN

COL.1 : NASCIMENTOS, GRAVIDEZES, UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO **	
N	NASCIMENTOS
G	GRAVIDEZES
F	FIM
0	NENHUM MÉTODO
1	LAQUEAÇÃO FEMININA
2	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA
3	PILULA
4	DIU/STERILET
5	INJEÇÕES
6	IMPLANTE
7	PRESERVATIVOS
8	DIAFRAGMA
J	ESPERMICIDA
K	MÉTODO DE ALEITAMENTO MATERNO E DE AMENORREIA (MAMA)
L	ABSTINENCIA PERIÓDICA
M	COITO INTERROMPIDO
X	OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)

COL.2 : FONTE DE OBTENÇÃO DO MÉTODO	
1	HOSPITAL CENTRAL
2	CENTRO DE SAÚDE
3	POSTO SANITÁRIO
4	UNIDADE SANITÁRIA DE BASE
5	CLÍNICA
6	FARMÁCIA
7	AMIGOS/FAMILIARES
8	PMI/PF
9	BOUTIQUE
A	ONG's
X	OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)

COL.3 : DESCONTINUAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO	
0	NÃO TEM REL. SEXUAIS/ REL. SEXUAIS POUCO FREQUENTES /MARIDO AUSENTE
1	ENGRAVIDOU DURANTE A UTILIZAÇÃO
2	DESEJA ENGRAVIDAR
3	MARIDO/PARCEIRO NÃO APROVA
4	DESEJA MÉTODO MAIS EFICAZ
5	PROBLEMAS DE SAÚDE
6	MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS
7	NÃO ACESSÍVEL/MUITO LONGE
8	MUITO CARO
9	NÃO PRÁTICO A UTILIZAR
F	FATALISTA
A	DIFÍCIL DE ENGRAVIDAR/ MENOPAUSA
D	INTERRUPÇÃO UNIAO/SEPARAÇÃO
X	OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)
Z	NÃO SABE

COL.4: CASAMENTO/UNIÃO	
X	EM UNIÃO (CASADA OU VIVE COM UM HOMEM)
O	NAO EM UNIÃO

