

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER



QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE, MICS 2019



PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE A MULHER		WM
WM1. Número da AE selecionada: N.º _____	WM2. Número do Agregado Familiar: N.º _____	
WM3. Nome e número de linha da mulher: NOME N.º _____	WM4. Nome e número do chefe da equipa: NOME N.º _____	
WM5. Nome e número da inquiridora: NOME N.º _____	WM6. Dia / Mês / Ano da entrevista: _____ / _____ / <u>201</u> _____	

<p>Verifique a idade da mulher em HL6 na LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR DO QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR: Se idade for 15-17 anos, verifique HH33 se foi dado o consentimento da entrevista por um adulto ou não foi necessário (HL20=90). Se o consentimento for necessário, mas não foi obtido, a entrevista não deve começar; registre '06' no WM17.</p>	WM7. Registe a hora :	
	HORAS : _____	MINUTOS : _____
WM8. Verifique os questionários preenchidos neste agregado: Você ou outro membro da sua equipa já entrevistou esta inquirida em outro questionário?	SIM, JA ENTREVISTADA1 NÃO, PRIMEIRA ENTREVISTA2	1 ⇨ WM9B 2 ⇨ WM9A
WM9A. Bom dia, chamo-me _____ (seu nome). Somos do Instituto Nacional de Estatísticas (INE). Estamos a realizar uma pesquisa relacionada com a saúde da família e a educação. Gostaria de falar consigo sobre isso. A entrevista levará cerca de 30 minutos. Todas as informações recolhidas ficarão estritamente confidenciais e anônima. Caso não queira responder a uma pergunta ou não prosseguir com o inquérito, informe-me por favor. POSSO COMEÇAR AGORA?	WM9B. Agora, gostaria de falar sobre a sua saúde e outros assuntos. A entrevista durará cerca de 30 minutos. Nós também conversamos com as mães sobre seus filhos. Todas as informações recolhidas ficarão estritamente confidenciais e anônimas. Caso não queira responder a uma pergunta ou não prosseguir com o inquérito, informe-me por favor. POSSO COMEÇAR AGORA ?	
SIM 1 NÃO / PERMISSÃO NÃO CONCEDIDA 2	1 ⇨ Módulo CARACTERÍSTICAS DA MULHER 2 ⇨ WM17	

WM17. Resultado do Questionário Mulher: Discuta quaisquer resultados incompletos com o chefe da equipa.	PREENCHIDO 01 AUSENTE 02 RECUSA 03 PARCIALMENTE PREENCHIDO 04 PESSOA SEM CAPACIDADE DE RESPONDER (especificar) 05 SEM CONSENTIMENTO DE UM ADULTO PARA ESTE INQUIRIDO DE 15-17 ANO 06 OUTRO (especificar) 96
--	---

CARACTERÍSTICAS DA MULHER		WB
WB1. Verifique o número da linha (WM3) da inquirida no PAINEL DE INFORMAÇÃO DA MULHER e da inquirida do QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR (HH 47):	WM3=HH47..... 1 WM3≠HH47..... 2	2⇒WB3
WB2. Verifique ED5 no módulo EDUCAÇÃO no QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR para esta inquirida: Nível mais elevado frequentado:	ED5=2, 3, 4 OU 5..... 1 ED5=0, 1, 8 OU BRANCO 2	1⇒WB15 2⇒WB14
WB3. Em que mês e ano nasceu?	DATA De NASCIMENTO: MÊS..... __ __ NS MÊS..... 98 ANO __ __ __ __ NS ANO 9998	
WB4. Qual é a sua idade? <i>Insista: Que idade tinha no seu último aniversário?</i> <i>Compare e corrija WB3 e/ou WB4 se houver incoerências. Uma idade deve ser registada.</i>	Idade (em anos completos)..... __ __	
WB5. Já frequentou alguma escola ou instituição pré-escolar?	SIM..... 1 NÃO 2	2⇒WB14
WB6. Qual foi o seu nível e classe/ano mais alto frequentado?	PRÉ-ESCOLAR 000 BASICO 1__ __ SECUNDÁRIO 2__ __ TECNICO PROFISSIONAL..... 3__ __ BACHARELATO 4__ __ SUPERIOR..... 5__ __	000⇒WB14
WB7. Completou este nível?	SIM..... 1 NÃO 2	
WB8. Verificar WB4: Idade da inquirida:	15-24 ANOS..... 1 25-49 ANOS..... 2	2⇒WB13
WB9. Durante o ano lectivo 2018/19, frequenta ou frequentou alguma escola ou instituição pré-escolar?	SIM..... 1 NÃO 2	2⇒WB11
WB10. Durante o ano lectivo 2018/19, qual é o nível e classe que frequenta ou frequentou?	PRÉ-ESCOLAR 000 BASICO 1__ __ SECUNDÁRIO 2__ __ TECNICO PROFISSIONAL..... 3__ __ BACHARELATO 4__ __ SUPERIOR..... 5__ __	
WB11. Durante o ano lectivo 2017/18, frequentou uma escola ou instituição pré-escolar?	SIM..... 1 NÃO 2	2⇒WB13
WB12. Durante o ano lectivo 2017/18, qual foi o nível e a classe que frequentou?	PRÉ-ESCOLAR 000 BASICO 1__ __ SECUNDÁRIO 2__ __ TECNICO PROFISSIONAL..... 3__ __ BACHARELATO 4__ __ SUPERIOR..... 5__ __	
WB13. Verificar WB6: O nível escolar mais alto frequentado	WB6=2, 3, 4 OU 5 1 WB6=1 2	1⇒WB15

<p>WB14. Agora, gostaria que me lesse essa frase.</p> <p><i>Mostrar a frase da carta do inquérito para a inquirida. Se a inquirida não consegue ler a frase inteira, insista:</i></p> <p>PODE LER ALGUMAS PARTES DA FRASE?</p>	<p>NÃO CONSEGUE LER NADA 1</p> <p>PODE LER ALGUMAS PARTES DA FRASE..... 2</p> <p>PODE LER TODA A FRASE..... 3</p> <p>NÃO TEM FRASE NA LÍNGUA DA INQUIRIDA (Especificar) 4</p>	
<p>WB15. Há quanto tempo vive continuamente nesta (nome da cidade, vila ou comunidade da residência actual)?</p> <p><i>Se menos de 1 ano, registar '00' anos.</i></p>	<p>ANOS __ __</p> <p>SEMPRE/DESDE NASCIMENTO..... 95</p>	95 ⇒WB18
<p>WB16. Pouco antes de mudar para cá, vivia numa cidade, vila/comunidade ou meio rural?</p> <p><i>Insistir: Para identificar o tipo de lugar.</i></p> <p><i>Se for impossível determinar se o local é uma cidade, comunidade ou meio rural, escreva o nome do local e salve 9 temporariamente até saber a categoria adequada de resposta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>CIDADE..... 1</p> <p>VILA/COMUNIDADE 2</p> <p>MEIO RURAL 3</p>	
<p>WB17. Antes de vir morar aqui, em que região/distrito morava?</p> <p><i>Lembrar que:</i> <i>Região norte oeste (Lobata/Lembá)</i> <i>Região sul este (Caué/Cantagalo)</i></p>	<p>DISTRITO DE ÁGUA GRANDE01</p> <p>DISTRITO DE MÉ-ZOCHI 02</p> <p>REGIÃO NORTE OESTE 03</p> <p>REGIÃO SUL ESTE 04</p> <p>REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE 05</p> <p>FORA DO PAÍS (NO ESTRANGEIRO) (Especificar) 96</p>	
<p>WB18. A senhora está coberta por um seguro de saúde?</p>	<p>SIM..... 1</p> <p>NÃO 2</p>	2 ⇒Fim
<p>WB19. Que tipo de seguro de saúde está coberto?</p> <p><i>Registe tudo que for mencionado.</i></p>	<p>ORGANIZAÇÃO MUTUAL DA SAÚDE/ SEGURO DE SAÚDE A BASE COMUNITÁRIOA</p> <p>SEGURO DE SAÚDE DO EMPREGADOR ...B</p> <p>SEGURANÇA SOCIALC</p> <p>OUTRO SEGURO DE SAÚDE PRIVADO ADQUIRIDO.....D</p> <p>OUTRO (especificar)X</p>	

ACESSO À MÍDIA E UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÕES/COMUNICAÇÃO

MT

<p>MT1. Com que frequência lê um jornal em papel ou online ou uma revista: pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca lê?</p> <p><i>Se 'Pelo menos uma vez por semana', insistir: Diria que isso acontece quase todos os dias? Se 'SIM' registrar 3, se 'NÃO' registrar 2.</i></p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3</p>	
<p>MT2. Com que frequência escuta rádio: pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca escuta rádio?</p> <p><i>Se 'pelo menos uma vez por semana', insistir: Diria que isso acontece quase todos os dias? Se 'SIM' registrar 3, se 'NÃO' registrar 2.</i></p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3</p>	
<p>MT3. Com que frequência vê televisão: pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca vê televisão?</p> <p><i>Se 'pelo menos uma vez por semana', insistir: diria que isso acontece quase todos os dias? Se 'SIM' registrar 3, se 'NÃO' registrar 2.'</i></p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3</p>	
<p>MT4. Independentemente do local, já utilizou um computador ou tablet?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	<p>2 ⇨ MT9</p>
<p>MT4A. A senhora tem computador ou tablet?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	<p>2 ⇨ MT5</p>
<p>MT4B. Utiliza internet no seu computador ou tablet?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	
<p>MT5. Nos últimos 3 meses, utilizou um computador ou tablet pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca utilizou?</p> <p><i>Se 'Pelo menos uma vez por semana', insistir: Diria que isso acontece quase todos os dias? Se 'SIM' registrar 3, se 'NÃO' registrar 2.</i></p>	<p>NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3</p>	<p>0 ⇨ MT9</p>

MT6. Durante os últimos 3 meses:	SIM NÃO	
[A] Copiou ou removeu ficheiro e pasta de arquivo?	COPIOU/REMOVEU FICHEIRO 1 2	
[B] Utilizou as funções copiar/colar para duplicar ou remover as informações de um documento?	UTILIZOU COPIAR/COLAR UM DOCUMENTO..... 1 2	
[C] Enviou e-mail com ficheiro anexado, tais como um documento, uma foto ou um vídeo?	ENVIOU E-MAIL COM UM FICHEIRO ANEXADO 1 2	
[D] Utilizou uma fórmula aritmética básica numa folha de cálculo (<i>planilha</i>)?	UTILIZOU FÓRMULA BASICA USADA EM FOLHA DE CÁLCULO 1 2	
[E] Conectou ou instalou um novo equipamento, como um modem, uma câmara ou uma impressora?	CONECTOU EQUIPAMENTO..... 1.... 2	
[F] Baixou, instalou e configurou um software?	INSTALOU UM SOFTWARE 1.... 2	
[G] Criou uma apresentação electrónica com recurso a um software adequado, incluindo texto, imagem, som, vídeo ou gráficos?	CRIOU UMA APRESENTAÇÃO 1.... 2	
[H] Transferiu um ficheiro de um computador para outro dispositivo?	TRANSFERIU UM FICHEIRO 1.... 2	
[I] Escreveu um programa de computação em qualquer linguagem de programação?	ESCREVEU UM PROGRAMA..... 1.... 2	
MT7. Verificar MT6 [C]: SIM está registado?	SIM, MT6[C]=1 1 NÃO, MT6[C]=2..... 2	1 ⇒ MT11
MT8. Verificar MT6 [F]: SIM está registado?	SIM, MT6[F]=1 1 NÃO, MT6[F]=2 2	1 ⇒ MT11
MT9. Independentemente do local e do equipamento, já utilizou Internet?	SIM 1 NÃO 2	2 ⇒ MT11
MT10. Nos últimos 3 meses, utilizou a Internet pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca utilizou? <i>Se 'Pelo menos uma vez por semana', insistir: Diria que isso acontece quase todos os dias? Se 'SIM' registre 3, se 'NÃO' registre 2.'</i>	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3	
MT11. A senhora tem telemóvel?	SIM 1 NÃO 2	
MT12. Durante os últimos 3 meses, com que frequência utilizou telemóvel pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca utilizou? <i>Insistir se necessário: Quer dizer, se comunicou com alguém utilizando um telemóvel. Se 'Pelo menos uma vez por semana', insistir: Diria que isso acontece quase todos os dias? Se 'SIM' registre 3, se 'NÃO' registre 2.'</i>	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3	

MT13. A senhora tem smartfone?	SIM 1 NÃO 2	
MT14. Durante os últimos 3 meses, com que frequência utilizou smartfone pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca utilizou? <i>Insistir se necessário: Quer dizer, se comunicou com alguém utilizando um smarfone.</i> <i>Se 'Pelo menos uma vez por semana', insistir: Diria que isso acontece quase todos os dias?</i> <i>Se 'SIM' registre 3, se 'NÃO' registre 2.'</i>	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 QUASE TODOS OS DIAS 3	
MT15. A zona onde reside tem acesso a uma rede móvel (3G)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

FECUNDIDADE/HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS
CM

CM1. Agora, gostaria de lhe perguntar sobre todos os partos que teve ao longo da sua vida. A senhora alguma vez teve algum/a filho/a? <i>Este módulo sobre histórico dos nascimentos só deve incluir crianças nascidas vivas. Nenhum nado-morto deve ser considerado como resposta a qualquer pergunta.</i>	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒CM8
CM2. Tem filhos e/ou filhas que vive atualmente consigo?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒CM5
CM3. Quantos filhos vivem consigo? <i>Se nenhum, registe '00'</i>	FILHOS EM CASA __ __	
CM4. Quantas filhas vivem consigo? <i>Se nenhuma, registe '00'</i>	FILHAS EM CASA __ __	
CM5. Tem algum filho ou filha e que está vivo/a, mas que actualmente não vive consigo?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒CM8
CM6. Quantos filhos estão vivos, mas não vivem consigo? <i>Se nenhum, registe '00'</i>	FILHOS FORA DE CASA __ __	
CM7. Quantas filhas estão vivas, mas não vivem consigo? <i>Se nenhuma, registe '00'</i>	FILHAS FORA DE CASA __ __	
CM8. Teve algum filho ou filha que nasceu vivo/a, mas que morreu depois? <i>Se "Não", insista em perguntar: Quero dizer uma criança que respirou, chorou ou mostrou outros sinais de vida, mesmo que viveu somente por alguns minutos ou algumas horas?</i>	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒CM11
CM9. Quantos filhos faleceram? <i>Se nenhum, registe '00'</i>	FILHOS FALECIDOS..... __ __	
CM10. Quantas filhas faleceram? <i>Se nenhuma, registe '00'</i>	FILHAS FALECIDAS..... __ __	
CM11. Some as respostas de CM3, CM4, CM6, CM7, CM9 e CM10.	TOTAL __ __	
CM12. Deixa ver se compreendi bem: teve no total (número total de CM11) filhos/as que nasceram vivos/as durante toda a sua vida. Está correcto?	SIM 1 NÃO..... 2	1 ⇒CM14
CM13. Verifique as respostas das questões CM1-CM10 e faça as correções necessárias até que a resposta da questão CM12 seja 'SIM'.		
CM14. Verifique CM11: Quantos nascimentos vivos?	NENHUM NASCIMENTO VIVO, CM11=00..0 UM OU MAIS NASCIMENTOS VIVOS CM11=01 OU MAIS..... 1	0 ⇒Fim

FECUNDIDADE/HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS
BH

BH0. Agora, gostaria de obter a lista detalhada de todas as crianças suas que nasceram vivas, mesmo que as crianças já não estão mais vivas agora, começando pelo/a primeiro/a filho/a. *Registre os nomes de todos os filhos/as em BH1. Registre os gémeos/trigêmeos em linhas separadas.*

BH N.de linha	BH1. Listar os nomes de todos os filhos que teve?	BH2. O parto foi simples ou múltiplo?		BH3. (Nome) é um rapaz ou uma menina?		BH4. Em que mês e ano (nome) nasceu? <i>Insistir: qual é a data de nascimento?</i>			BH5. (Nome) ainda está vivo/a?		BH6. Quantos anos (nome) fez no último aniversário? <i>Registrar idade em anos completos</i>	BH7. (Nome) vive consigo?		BH8. <i>Registrar o número de linha da criança (de HLI)</i> <i>Anote "00" se a criança não consta na lista do agregado</i>	BH9. <i>Se falecido: QUANTOS ANOS TINHA (nome) QUANDO FALECEU?</i> <i>Se "1 ano", insistir: QUAL IDADE TINHA O/A (nome) EM MESES? Anote em dias, se menos de 1 mês. Anote em meses se menos de 2 anos. Caso contrário anote em anos.</i>		BH10. Houve outros nascimentos vivos entre o nascimento de (nome do/a filho/a anterior) e (nome), incluindo crianças que faleceram logo após o nascimento? 1 Sim 2 Não	
		S	M	R	M	Dia	Mês	Ano	S	N	Idade	S	N	Nº de linha	Unidade	Número	S	N
01		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒Linha seguinte	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___		
02		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
03		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
04		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
05		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
06		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
07		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
08		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2
09		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	⇒BH10	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	1	2

FECUNDIDADE/HISTÓRICO DOS NASCIMENTOS
BH

BH0. Agora, gostaria de obter a lista detalhada de todas as crianças suas que nasceram vivas, mesmo que as crianças já não estão mais vivas agora, começando pelo/a primeiro/a filho/a. *Registre os nomes de todos os filhos/as em BH1. Registre os gêmeos/trigêmeos em linhas separadas.*

BH N.de linha	BH1. Listar os nomes de todos os filhos que teve?	BH2. O parto foi simples ou múltiplo?		BH3. (Nome) é um rapaz ou uma menina?		BH4. Em que mês e ano (nome) nasceu? <i>Insistir: qual é a data de nascimento?</i>			BH5. (Nome) ainda está vivo/a?		BH6. Quantos anos (nome) fez no último aniversário? <i>Registrar idade em anos completos</i>	BH7. (Nome) vive consigo?		BH8. <i>Registrar o número de linha da criança (de HLI)</i> <i>Anote "00" se a criança não consta na lista do agregado</i>	BH9. <i>Se falecido: QUANTOS ANOS TINHA (nome) QUANDO FALECEU?</i> <i>Se "1 ano", insistir: QUAL IDADE TINHA O/A (nome) EM MESES? Anote em dias, se menos de 1 mês. Anote em meses se menos de 2 anos. Caso contrário anote em anos.</i>		BH10. Houve outros nascimentos vivos entre o nascimento de (nome do/a filho/a anterior) e (nome), incluindo crianças que faleceram logo após o nascimento? 1 Sim 2 Não		
		S	M	R	M	Dia	Mês	Ano	S	N	Idade	S	N	Nº de linha	Unidade	Número	S	N	
10		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	___	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	___	1	2
														⇒BH10					
11		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	___	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	___	1	2
														⇒BH10					
12		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	___	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	___	1	2
														⇒BH10					
13		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	___	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	___	1	2
														⇒BH10					
14		1	2	1	2	___	___	___	1	2	___	1	2	___	DIA 1 MÊS 2 ANOS..... 3	___	___	1	2
														⇒BH10					
BH11. Teve outros/as filhos/as que nasceram vivos/as depois do nascimento de (nome do/a último/a filho/a que consta na tabela do histórico de nascimentos)?												Sim..... 1 Não 2		1 ⇒ Registrar no histórico					

<p>CM15. Compare o número em CM11 com o número de filhos registados no módulo histórico dos nascimentos acima e verifique:</p>	<p>OS NÚMEROS SÃO IGUAIS..... 1 OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES 2</p>	<p>1 ⇒CM17</p>
<p>CM16. Insista e reconcilie as respostas no módulo histórico dos nascimentos até que a resposta ao CM12 seja 'SIM'.</p>		
<p>CM17. Verifique BH4: O último parto com nascido vivo aconteceu durante os últimos 2 anos, quer dizer a partir de (mês de entrevista) 2017?</p> <p><i>Se o mês da entrevista e do parto são os mesmos e o ano do parto for 2017, por favor considerar como um parto que ocorreu ao longo dos últimos dois anos.)</i></p>	<p>NENHUM NASCIDO VIVO AO LONGO DOS 2 ÚLTIMOS ANOS 0 PELO MENOS UM NASCIDO VIVO AO LONGO DOS 2 ÚLTIMOS ANOS 1</p>	<p>0 ⇒Fim</p>
<p>CM18. Copie o nome da última criança listada na questão BH1.</p> <p><i>Se a criança morreu, faz prova de tacto quando se referir a esta criança nos seguintes módulos.</i></p>	<p>NOME DO/A FILHO/A DO ÚLTIMO PARTO COM NASCIDO VIVO</p> <p>.....</p>	

DESEJO DO ÚLTIMO NASCIMENTO		DB
DB1. <i>Verifique CM17: Houve um nascimento vivo nos últimos 2 anos?</i> <i>Registe o nome da última criança nascida viva, listado no histórico dos nascimentos (CM18) aqui e use quando indicado:</i> Nome _____	SIM, CM17=1 1 NÃO, CM17=0 OU BRANCO 2	2 ⇨ <i>Fim</i>
DB2. Quando engravidou de (<i>nome</i>), tinha a intenção de engravidar naquele momento?	SIM 1 NÃO 2	1 ⇨ <i>Fim</i>
DB3. <i>Verifique CM11: Número dos nascidos vivos:</i>	APENAS 1 NASCIMENTO 1 2 NASCIMENTOS OU MAIS 2	1 ⇨ <i>DB4A</i> 2 ⇨ <i>DB4B</i>
DB4A. Gostaria de ter um filho mais tarde ou não gostaria de ter filhos?	MAIS TARDE/NENHUM 1 TER MAIS FILHOS 2	
DB4B. Gostaria de ter um filho mais tarde ou não gostaria de ter mais filhos?		
DB5. Que idade tinha quando engravidou pela primeira vez?	IDADE ____ ____ NS / NÃO SE LEMBRA 98	

SAÚDE MATERNA E INFANTIL		MN
<p>MN1. Verifique CM17: Houve um nascimento vivo nos últimos 2 anos?</p> <p>Registe o nome da última criança nascida viva, listado no histórico dos nascimentos (CM18) aqui e use quando indicado:</p> <p>Nome _____</p>	<p>SIM, CM17=11</p> <p>NÃO, CM17=0 OU BRANCO2</p>	2 ⇒ Fim
<p>MN2. Durante a gravidez de (<i>nome</i>), fez consultas pré-natal?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	2 ⇒ MN7
<p>MN3. Quem consultou?</p> <p>Insistir: Alguém mais?</p> <p>Insistir para conhecer o tipo de pessoa consultada e registar todas as respostas dadas.</p>	<p>PROFISSIONAL DA SAÚDE:</p> <p>MÉDICOA</p> <p>ENFERMEIRA/PARTEIRAB</p> <p>OUTRA PESSOA:</p> <p>PARTEIRA TRADICIONALF</p> <p>AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAG</p> <p>OUTRO (<i>especificar</i>)X</p>	
<p>MN4. Quando fez a primeira consulta pré-natal, de quantas semanas ou meses estava grávida?</p> <p>Registe a resposta tal como pela inquirida. Se “9 meses ou mais tarde”, registar 9.</p>	<p>SEMANAS1 __ __</p> <p>MESES2 0 __</p> <p>NS998</p>	
<p>MN5. Quantas vezes teve consulta pré-natal durante esta gravidez?</p> <p>Insista para obter o número de vezes que as consultas pré-natais foram recebidas. Se foi dado um intervalo, registe o número mínimo de vezes que as consultas pré-natais foram realizadas.</p>	<p>NÚMERO DE VEZES__ __</p> <p>NS98</p>	
<p>MN6. No quadro dos cuidados pré-natais desta gravidez, efectuou algum dos seguintes exames pelo menos uma vez:</p> <p>[A] Mediu a tensão?</p> <p>[B] Fez exame de urina?</p> <p>[C] Fez exame do sangue?</p>	<p>SI</p> <p>M</p> <p>NÃO</p> <p>TENSÃO1</p> <p>2</p> <p>URINA1</p> <p>.....2</p> <p>SANGUE1</p> <p>2</p>	

<p>MN7. Possui um cartão de vacina ou um outro documento onde estão listadas todas as vacinas?</p> <p><i>Se SIM: Posso ver, por favor?</i></p> <p><i>Se um documento é apresentado, utilize-o para responder as questões seguintes.</i></p>	<p>SIM (VIU O CARTÃO OU OUTRO DOCUMENTO).....1</p> <p>SIM (NÃO VIU O CARTÃO OU OUTRO DOCUMENTO)2</p> <p>NÃO.....3</p> <p>NS8</p>	
<p>MN8. Durante a gravidez de (<i>nome</i>), tomou alguma vacina no braço para prevenir o bebê contra o tétano, ou seja, convulsões após o nascimento?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO.....2</p> <p>NS8</p>	<p>2 ⇒MN11</p> <p>8 ⇒MN11</p>
<p>MN9. Durante a gravidez de (<i>nome</i>), quantas vacinas contra o tétano recebeu?</p>	<p>NÚMERO DE VEZES__</p> <p>NS8</p>	<p>8 ⇒MN11</p>
<p>MN10. Verifique MN9: Quantas vacinas contra o tétano recebeu mais de uma vez?</p>	<p>APENAS 1 VACINA1</p> <p>2 OU MAIS VACINAS2</p>	<p>2 ⇒MN16</p>
<p>MN11. Em algum momento antes da gravidez de (<i>nome</i>), recebeu alguma vacina contra tétano, quer para proteger a si mesma, quer para proteger outro bebê?</p> <p><i>Inclua vacinas contra DTCoq (Tétanos) recebidas durante a infância mencionadas.</i></p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO.....2</p> <p>NS8</p>	<p>2 ⇒MN16</p> <p>8 ⇒MN16</p>
<p>MN12. Antes da gravidez de (<i>nome</i>), quantas vezes recebeu uma vacina contra o tétano?</p> <p><i>Se for 7 vezes ou mais, registrar '7'</i></p> <p><i>Inclua vacinas contra DTCoq (Tétanos) recebidas durante a infância mencionadas.</i></p>	<p>NÚMERO DE VEZES__</p> <p>NS8</p>	
<p>MN13. Verifique MN12: Quantas vacinas contra o tétano foram declaradas antes da última gravidez?</p>	<p>APENAS 1 VACINA1</p> <p>2 OU MAIS VACINAS.....2</p> <p>NS3</p>	<p>1 ⇒MN14 A</p> <p>2 ⇒MN14 B</p>
<p>MN14A. Quantos anos antes da gravidez de (<i>nome</i>) recebeu esta vacina contra tétano?</p> <p>MN14B. Quantos anos antes da gravidez de (<i>nome</i>) recebeu a última contra tétano?</p> <p><i>A referência é da última vacina recebida antes desta gravidez, conforme registrado emMN12. Se menos de um ano, registre '00'.</i></p>	<p>ANOS__ __</p> <p>NS98</p>	
<p>MN16. Durante a gravidez de (<i>nome</i>), tomou algum medicamento (SP/Fansidar) para evitar o paludismo?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO.....2</p> <p>NS8</p>	<p>2 ⇒MN19</p> <p>8 ⇒MN19</p>
<p>MN17. Durante a gravidez de (<i>nome</i>), quantas vezes tomou SP/Fansidar?</p>	<p>NUMERO DE VEZES__ __</p> <p>NS98</p>	

<p>MN18. Tomou SP/Fansidar, durante uma visita pré-natal, uma outra visita no centro de saúde, de um agente de saúde comunitária ou de uma outra origem?</p>	<p>VISITA PRÉ-NATALA OUTRA VISITA NO CENTRO DE SAÚDEB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA...C OUTRA ORIGEM (<i>especificar</i>).....X</p>	
<p>MN19. Quem lhe assistiu durante o parto de (<i>nome</i>)? <i>Insistir:</i> Alguém mais ajudou? <i>Insistir para obter o tipo de pessoa que assistiu o parto e registar todas as respostas mencionadas.</i></p>	<p>PROFISSIONAL DA SAÚDE: MÉDICOA ENFERMEIRA/PARTEIRA.....B OUTRA PESSOA: PARTEIRA TRADICIONAL F AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA G PARENTE/AMIGO/AH OUTRO (<i>especificar</i>)X NINGUÉMY</p>	
<p>MN20. Onde teve o parto de (<i>nome</i>)? <i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i> <i>Se não for possível determinar se o lugar é um estabelecimento público ou privado, inscreva o nome do lugar e anote temporariamente '96' até que se encontre a categoria de resposta apropriada.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>CASA: EM CASA DA INQUIRIDA11 EM OUTRA CASA12 SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL21 CENTRO DE SAÚDE22 POSTO DE SAÚDE.23 OUTRO (<i>especificar</i>).....26 SECTOR MÉDICO PRIVADO CLÍNICA PRIVADA.....32 OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)36 NS SE É PUBLICO OU PRIVADO76 OUTRO (<i>especificar</i>)..... 96</p>	<p>11 ⇒MN23 12 ⇒MN23 96 ⇒MN23</p>
<p>MN21. O parto de (<i>nome</i>) foi através de cesariana, isto é, de operação na barriga?</p>	<p>SIM1 NÃO.....2</p>	<p>2 ⇒MN23</p>
<p>MN22. Quando a decisão de fazer a cesariana foi tomada? <i>Insistir se necessário: Foi antes ou depois que começaram as contrações do parto?</i></p>	<p>ANTES DAS CONTRACÇÕES DO PARTO 1 DEPOIS DAS CONTRACÇÕES DO PARTO2</p>	

<p>MN23. Após o nascimento de (<i>nome</i>), ele foi colocado imediatamente, directamente sobre a pele nua do seu peito?</p> <p><i>Se necessário, mostre a imagem da posição de pele sobre a pele.</i></p> 	<p>SIM1 NÃO.....2 NS/ NÃO LEMBRO8</p>	<p>2 ⇒MN25 8 ⇒MN25</p>
<p>MN24. Antes de ser colocado na pele nua do seu peito, o bebê foi envolvido?</p>	<p>SIM1 NÃO.....2 NS/ NÃO SE LEMBRA8</p>	
<p>MN25. Após nascimento de (<i>nome</i>) foi enxugado (<i>seco</i>) ou limpo de imediato?</p>	<p>SIM1 NÃO.....2 NS/ NÃO SE LEMBRA8</p>	
<p>MN26. Quanto tempo depois de nascimento, (<i>nome</i>) foi lavado pela primeira vez?</p> <p><i>Se “imediatamente” ou menos de 1 hora, registre ‘000’.</i> <i>Se menos de 24 HORAS, registre em HORAS.</i> <i>Se “1 dia” ou “dia depois”, insista: Sobre quantas horas depois de parto?</i> <i>Se “24 HORAS”, insista para assegurar a melhor estimacão de menos de 24 HORAS ou de 1 dia.</i> <i>Se 24 HORAS ou mais, registre em dias.</i></p>	<p>IMEDIATAMENTE000 HORAS.....1 __ __ DIAS2 __ __ NUNCA FOI LAVADO997 NS/ NÃO SE LEMBRA998</p>	
<p>MN27. Verificar MN20: O parto de (<i>nome</i>) ocorreu-se numa estrutura sanitária?</p>	<p>SIM, MN20=21-36 OU 76.....1 NÃO, MN20=11-12 OU 962</p>	<p>1 ⇒MN30</p>
<p>MN28. Que instrumento utilizou para cortar o cordão umbilical?</p>	<p>LÁMINA NOVA1 LÁMINA UTILIZADA NOUTRAS OCASIÕES2 TESOURA3 OUTRO (<i>especificar</i>).....6 NS8</p>	

MN29. O instrumento que usou para cortar cordão umbilical foi fervido ou esterilizado antes da sua utilização?	SIM1 NÃO.....2 NS / NÃO SE LEMBRA8	
MN30. Entre o período de corte até que caiu, algo foi aplicado ao cordão umbilical?	SIM1 NÃO.....2 NS/ NÃO SE LEMBRA8	2 ⇒MN32 8 ⇒MN32
MN31. O que foi aplicado? <i>Insista : Nada mais ?</i>	CLOREXIDINA.....A OUTRO ANTISÉPTICO (ALCOOL, CORDIAL, GENTIANA VIOLETA) B ÓLEO DE MOSTARDA C CINZA D OUTRO (<i>especificar</i>) _____ X NS/NÃO SE LEMBRA Z	
MN32. Quando (<i>nome</i>) nasceu, era: muito gordo(a), mais gordo(a) do que a média, na média, menor do que a média, ou muito pequeno(a)?	MUITO GORDO(A).....1 MAIS GORDO(A) DO QUE A MÉDIA2 NA MÉDIA.....3 MENOR DO QUE A MÉDIA4 MUITO PEQUENO(A)5 NS8	
MN33. (<i>Nome</i>) foi pesado(a) ao nascer?	SIM1 NÃO.....2 NS8	2 ⇒MN35 8 ⇒MN35
MN34. Quanto pesava (<i>nome</i>)? <i>Registrar o peso que está na ficha ou caderneta de saúde, se estiver disponível.</i>	FICHA/CADERNETA . 1 (KG) __. __ __ __ DE MEMÓRIA..... 2 (KG) __. __ __ __ NS99998	
MN35. Sua menstruação regressou depois do nascimento de (<i>nome</i>)?	SIM1 NÃO.....2	
MN36. Amamentou o/a(<i>nome</i>)?	SIM1 NÃO.....2	2 ⇒MN39 B
MN37. Quanto tempo depois de nascer, deu de mamar (<i>nome</i>) pela primeira vez? <i>Se menos de 1 hora, registre 00 hora. Se menos de 24 horas, registre a hora exacta. Se não, registre em dias.</i>	IMEDIATAMENTE.....000 HORAS..... 1 __ __ DIAS..... 2 __ __ NS / NÃO SE LEMBRA998	
MN38. Durante os três dias que se seguiram o nascimento, foi dado a (<i>nome</i>) a beber outra coisa que não fosse leite materno?	SIM1 NÃO.....2	1 ⇒MN39 A 2 ⇒Fim

<p>MN39A. O que foi dado de beber a (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Insista:</i> Deu-lhe mais alguma coisa / Algo mais?</p> <p><i>‘Não deu nada para beber ‘não é uma resposta válida, sendo que a categoria da resposta ‘Y’ não deve ser registada.</i></p>	<p>LEITE (EXCEPTO O MATERNO)A</p> <p>ÁGUA APENASB</p> <p>ÁGUA AÇUCARADA OU GLUCOSE.....C</p> <p>CALMANTE PARA COLICAS.....D</p> <p>SOLUÇÃO (SALGADA/AÇUCARADA).E</p> <p>SUMO/SUCO DE FRUTAS..... F</p> <p>LEITE EM PÓ PARA BÉBÉG</p> <p>CHÁ /INFUSÃO / PREPARAÇÃO TRADICIO-NAL NA BASE DE PLANTAS.....H</p> <p>MEL..... I</p> <p>MEDICAMENTOS PRESCRITOS..... J</p> <p>OUTRO (<i>especificar</i>).....X</p> <p>NÃO DÁ NADA PARA BEBER Y</p>	
<p>MN39B. Nos primeiros três dias após o parto, o que foi dado para beber a (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Insista:</i> Algo mais?</p> <p><i>‘Não deu nada para beber’ (categoria Y) só deve ser registada se nenhuma outra resposta for registada.</i></p>		

EXAMES DE SAÚDE PÓS-NATAL		PN
<p>PN1. Verificar CM17: houve um nascimento vivo nos últimos 2 anos?</p> <p>Copie o nome do último nascimento listado no histórico de nascimento (CM18) aqui e use quando indicado:</p> <p>Nome _____</p>	SIM, CM17=1 1 NÃO, CM17=0 OU BRANCO 2	2 ⇨ Fim
<p>PN2. Verificar MN20: A criança nasceu em um centro de saúde?</p>	SIM, MN20=21-36 OU 76 1 NÃO, MN20=11-12 OU 96 2	2 ⇨ PN7
<p>PN3. Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre o que aconteceu nas horas e dias após nascimento de (nome).</p> <p>Disse que teve o parto em (nome ou tipo da estrutura sanitária em MN20). Quanto tempo após o parto de (nome) ficou aí? <i>Se for menos de um dia, registre em horas.</i> <i>Se for menos de uma semana, anote em dias.</i> <i>Caso contrário, anote em semanas.</i></p>	HORAS 1 __ __ DIAS 2 __ __ SEMANAS 3 __ __ NS / NÃO SE LEMBRA 998	
<p>PN4. Gostaria de falar consigo sobre os exames de saúde de (nome) depois do parto, por exemplo, se algum profissional de saúde examinou o/a (nome), verificou o seu cordão umbilical, ou viu se o/a (nome) está bem.</p> <p>Antes de sair (nome ou tipo da estrutura sanitária MN20), algum profissional de saúde examinou o estado de saúde de (nome)?</p>	SIM 1 NÃO 2	
<p>PN5. E quanto aos exames sobre sua saúde, quer dizer, alguém fez um balanço sobre o seu estado de saúde, por exemplo, fez-lhe perguntas sobre sua saúde ou seus exames?</p> <p>Antes de sair (nome ou tipo de estrutura sanitária MN20), alguém controlou sua saúde?</p>	SIM 1 NÃO 2	
<p>PN6. Agora, gostaria de falar sobre o que aconteceu quando saiu de (nome ou tipo da estrutura sanitária MN20)?</p> <p>Depois de sair (nome ou tipo da estrutura sanitária MN20), alguém controlou o estado de saúde de (nome)?</p>	SIM 1 NÃO 2	1 ⇨ PN12 2 ⇨ PN17

<p>PN7. Verificar MN19: Tem um profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária que assistiu o parto?</p>	<p>SIM, PARTO ASSISTIDO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE, PARTEIRA TRADICIONAL OU AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA (MN19=A-G) 1</p> <p>NÃO, PARTO NÃO ASSISTIDO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE, PARTEIRA TRADICIONAL OU AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA (A-G SEM RESPOSTA NA QUESTÃO MN19)..... 2</p>	<p>2 ⇨ PN11</p>
<p>PN8. Já disse que (a ou (as) pessoa(s) em MN19) assistiu o seu parto. Agora, gostaria de falar sobre os exames de saúde pós-parto de (nome), por exemplo se examinaram (nome), verificaram o cordão umbilical, ou viram se o/a (nome) estava bem.</p> <p>Depois do parto e antes que (a ou (as) pessoa(s) em MN19) saísse, esta(s) pessoa(s) controlou/controlaram a saúde de (nome)?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	
<p>PN9. (A ou as pessoas em MN19) controlou/controlaram a sua saúde antes da sua saída, por exemplo, fez lhe perguntas sobre sua saúde ou seus exames?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	
<p>PN10. Depois que (a(s) pessoa (s) em MN19) saiu/sairam, alguém controlou a saúde de (nome)?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>1 ⇨ PN12</p> <p>2 ⇨ PN19</p>
<p>PN11. Gostaria de falar com sigo sobre os exames de saúde de (nome) após o parto, por exemplo, alguém que tenha examinado o/a (nome), verificado o cordão umbilical, ou verificado se o bebê está bem. Após o nascimento de (nome), alguém controlou sua saúde?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>2 ⇨ PN20</p>
<p>PN12. Este controlo ocorreu apenas uma vez ou mais de uma vez?</p>	<p>UMA SÓ VEZ 1</p> <p>MAIS DO QUE UMA VEZ..... 2</p>	<p>1 ⇨ PN13 A</p> <p>2 ⇨ PN13 B</p>
<p>PN13A. Quanto tempo depois do parto esse controlo ocorreu?</p> <p>PN13B. Quanto tempo depois do parto foi realizado o primeiro deste controlo? Se for menos de um dia, registem HORAS. Se for menos de uma semana, registem dias. Caso contrário, registre em semanas.</p>	<p>HORAS 1 __ __</p> <p>DIAS 2 __ __</p> <p>SEMANAS 3 __ __</p> <p>NS / NÃO SE LEMBRA..... 998</p>	

PN14. Quem controlou a saúde de (<i>nome</i>) naquele momento?	PROFISSIONAL DA SAÚDE: MÉDICO A ENFERMEIRA/PARTEIRA B OUTRA PESSOA: PARTEIRA TRADICIONAL F AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA G PARENTE/AMIGO/A H OUTRO (<i>especificar</i>) X	
PN15. Onde foi realizado esse controlo? <i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i> <u>SE NÃO FOR POSSÍVEL DETERMINAR SE O LOCAL É PÚBLICO OU PRIVADO, inscreva o nome do lugar e anote temporariamente '96' até que se encontre a categoria de resposta apropriada</u> _____ (Nome do lugar)	CASA: EM CASA DA INQUIRIDA 11 EM OUTRA CASA 12 SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL 21 CENTRO DE SAÚDE 22 POSTO DE SAÚDE 23 OUTRO (<i>especificar</i>) 26 SECTOR MÉDICO PRIVADO CLÍNICA PRIVADA 32 OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>) 36 NS SE É PÚBLICO OU PRIVADO 76 OUTRO (<i>especificar</i>) 96	
PN16. Verificar MN20: A criança nasceu em uma unidade de saúde?	SIM, MN20=21-36 OU 76 1 NÃO, MN20=11-12 OU 96 2	2 ⇒ PN18
PN17. Depois de ter deixado (<i>nome ou tipo de serviço de saúde MN20</i>), alguém controlou sua saúde?	SIM 1 NÃO 2	1 ⇒ PN21 2 ⇒ PN25
PN18. Verificar MN19: Algum profissional de saúde, parteira tradicional ou agente de saúde comunitária assistiu o parto?	SIM, PELO MENOS UMA CATEGORIA DE RESPOSTA A-G REGISTRADA 1 NÃO, NENHUMA CATEGORIA DE RESPOSTA A-G REGISTRADA 2	2 ⇒ PN20
PN19. Depois do parto e antes da partida de (<i>a ou as pessoas(s) em MN19</i>), alguém controlou sua saúde?	SIM 1 NÃO 2	1 ⇒ PN21 2 ⇒ PN25
PN20. Depois do nascimento de (<i>nome</i>), sua saúde foi controlada, por exemplo, fizeram perguntas sobre sua saúde ou fizeram exames?	SIM 1 NÃO 2	2 ⇒ PN25
PN21. Este controlo ocorreu apenas uma vez ou mais de uma vez?	UMA SÓ VEZ 1 MAIS DO QUE UMA VEZ 2	1 ⇒ PN22 A 2 ⇒ PN22 B

<p>PN22A. Quanto tempo depois do parto esse controle ocorreu?</p> <p>PN22B. Quanto tempo depois do parto foi realizado o primeiro deste controle? <i>Se for menos de um dia, registem HORAS. Se for menos de uma semana, registem dias. Caso contrário, registre em semanas.</i></p>	<p>HORAS 1 ___</p> <p>DIAS 2 ___</p> <p>SEMANAS 3 ___</p> <p>NS / NÃO SE LEMBRA..... 998</p>	
<p>PN23. Quem controlou a saúde de (<i>nome</i>) naquele momento?</p>	<p>PROFISSIONAL DA SAÚDE: MÉDICO A ENFERMEIRA/PARTEIRA B OUTRA PESSOA: PARTEIRA TRADICIONAL F AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIA G PARENTE/AMIGO/A H OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	
<p>PN24. Onde foi realizado esse controle? <i>Insistir para determinar o tipo de lugar.</i></p> <p><u>SE NÃO FOR POSSÍVEL DETERMINAR SE O LOCAL É PÚBLICO OU PRIVADO</u>, inscreva o nome do lugar e anote temporariamente '96' até que se encontre a categoria de resposta apropriada</p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p>CASA: EM CASA DA INQUIRIDA 11 EM OUTRA CASA 12</p> <p>SECTOR PÚBLICO: HOSPITAL 21 CENTRO DE SAÚDE 22 POSTO DE POSTO DE SAÚDE..... 23 OUTRO (<i>especificar</i>) 26</p> <p>SECTOR MÉDICO PRIVADO CLÍNICA PRIVADA 32 OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>) 36 NS SE É PÚBLICO OU PRIVADO 76 OUTRO (<i>especificar</i>) 96</p>	
<p>PN25. Durante os dois primeiros dias após o parto, um profissional de saúde fez o seguinte, em casa ou no centro de saúde:</p> <p>[A] Examinou o cordão de (<i>nome</i>)?</p> <p>[B] Mediu a temperatura de (<i>nome</i>)?</p> <p>[C] Aconselhou sobre aleitamento ?</p>	<p style="text-align: right;">SIM NÃO NS</p> <p>EXAMINOU O CORDÃO 1 2 8</p> <p>MEDIU A TEMPERATURA 1 2 8</p> <p>ACONSELHOU SOBRE ALEITAMENTO 1 2 8</p>	
<p>PN26. Verificar MN36: A criança foi amamentada?</p>	<p>SIM, MN36=1 1 NÃO, MN36=2 2</p>	<p>2 ⇒ PN28</p>

<p>PN27. Observou a amamentação de (<i>nome</i>)?</p>	<p style="text-align: right;">SIM NÃO NS</p> <p>OBSERVAÇÃO AMAMENTAÇÃO 1 2 8</p>	
<p>PN28. Verificar MN33: A criança foi pesada no nascimento?</p>	<p>SIM, MN33=1 1 NÃO, MN33=2 2 NS, MN33=8 3</p>	<p>1 ⇒PN29 A 2 ⇒PN29 B 3 ⇒PN29 C</p>
<p>PN29A. Mencionou que (<i>nome</i>) foi pesado no nascimento. Depois disso, o/a (<i>nome</i>) foi novamente pesado dois dias após o nascimento, por um profissional de saúde?</p> <p>PN29B. Mencionou que (<i>nome</i>) não foi pesado no nascimento. O/A (<i>nome</i>) foi pesado dois dias após o nascimento, por um profissional de saúde?</p> <p>PN29C. Mencionou que não sabe se (<i>nome</i>) foi pesado no nascimento. O (<i>nome</i>) foi pesado dois dias após o nascimento, por um profissional de saúde?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	
<p>PN30. Durante os primeiros dois dias após o nascimento de (<i>nome</i>), um profissional de saúde deu-lhe informações sobre os sintomas que exigem levar seu/sua filho/a doente a um centro de saúde para tratamento?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	

CONTRACEPÇÃO		CP
<p>CP1. Gostaria de falar consigo sobre outro assunto: o planeamento familiar.</p> <p>A senhora está grávida nesse momento?</p>	<p>SIM, ACTUALMENTE GRAVIDA 1</p> <p>NÃO..... 2</p> <p>NS OU NÃO TEM CERTEZA..... 8</p>	1 ⇒CP3
<p>CP2. Alguns casais utilizam diferentes meios ou métodos para evitar a gravidez.</p> <p>Neste momento, a senhora faz alguma coisa ou utiliza algum método para evitar a gravidez?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO..... 2</p>	1 ⇒CP4
<p>CP3. Já fez alguma coisa ou utilizou algum método para adiar ou evitar a gravidez?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO..... 2</p>	1 ⇒Fim 2 ⇒CP5
<p>CP4. O que está a fazer para evitar a gravidez?</p> <p><i>Não sugira uma resposta.</i></p> <p><i>Se mais de um método for mencionado, registre cada um deles.</i></p>	<p>ESTERILIZAÇÃO FEMININA A</p> <p>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA B</p> <p>DIU C</p> <p>INJEÇÕES D</p> <p>IMPLANTES E</p> <p>PILULAS F</p> <p>PRESERVATIVO MASCULINO G</p> <p>PRESERVATIVO FEMININO H</p> <p>DIAFRAGMA I</p> <p>ESPERMICIDAS J</p> <p>MÉTODO DE AMAMENTAÇÃO MATERNA E AMENORRÉIA (MAMA) K</p> <p>ABSTINENCIA PERIODICA/ TABELAS L</p> <p>COITO INTERROMPIDO M</p> <p>OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	

<p>CP5. Qual a principal razão para não querer usar método contraceptivo (algum método para evitar a gravidez)?</p>	<p>NÃO CASADA A</p> <p><u>RAZÕES LIGADAS À FECUNDIDADE:</u></p> <p>NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS B</p> <p>RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTE C</p> <p>MENOPAUSA/HISTERECTOMIA D</p> <p>AMENORREIA POSPARTO E</p> <p>ALEITAMENTO F</p> <p><u>OPOSIÇÃO À UTILIZAÇÃO:</u></p> <p>INQUIRIDA É CONTRA O USO G</p> <p>MARIDO/PARCEIRO CONTRA O USO H</p> <p><u>RAZÕES LIGADAS AOS MÉTODOS:</u></p> <p>PROBLEMAS DE SAÚDE I</p> <p>MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS J</p> <p>INTERFERE COM FUNÇÕES NORMAIS DO CORPO K</p> <p>OUTRO (<i>especificar</i>) X</p> <p>NÃO SABE Z</p>	
<p>Registe todas as razões mencionadas</p>		

NECESSIDADE NÃO SATISFEITA EM PLANEAMENTO FAMILIAR		UN
UN1. Verificar CP1. Actualmente está grávida?	SIM, CP1=1.....1 NÃO, NS OU NÃO TEM CERTEZA, CP1= 2 OU 8.....2	2 ⇒UN6
UN2. Agora gostaria de falar sobre sua gravidez atual. Quando engravidou, queria ficar grávida naquele momento?	SIM.....1 NÃO2	1 ⇒UN5
UN3. Verificar CM1: Já teve filhos?	NÃO TEVE FILHOS0 UM FILHO OU MAIS1	0 ⇒UN4A 1 ⇒UN4B
UN4A. Preferia ter um filho mais tarde ou não gostaria de ter filhos? UN4B. Preferia ter um filho mais tarde ou não gostaria de ter mais filhos?	MAIS TARDE.....1 NÃO /NÃO QUERIA FILHOS.....2	
UN5. Agora, tenho algumas perguntas sobre o futuro. Depois deste filho, gostaria de ter outro filho ou não gostaria de ter mais filhos?	TER OUTRO FILHO1 NÃO TER MAIS FILHOS2 INDECISA/ NS8	1 ⇒UN8 2 ⇒UN14 8 ⇒UN14
UN6. Verificar CP4: Actualmente utiliza a esterilização feminina?	SIM, CP4=A.....1 NÃO, CP4≠A2	1 ⇒UN14
UN7. Agora, tenho algumas perguntas sobre o futuro. Depois deste filho, gostaria de ter outro filho ou não gostaria de ter mais filhos?	TER OUTRO FILHO1 NÃO TER MAIS FILHOS2 DIZ QUE NÃO CONSEGUE FICAR GRÁVIDA3 INDECISA / NS8	2 ⇒UN10 3 ⇒UN12 8 ⇒UN10
UN8. Quanto tempo gostaria de esperar antes do nascimento do (outro) filho? Registe a resposta como dada pela inquirida.	MÊS.....1 __ __ ANOS2 __ __ NÃO QUER ESPERAR (EM BREVE / AGORA)993 DIZ QUE NÃO PODE FICAR GRÁVIDA ...994 DEPOIS DO CASAMENTO995 OUTRO996 NS.....998	994 ⇒UN12
UN9. Verificar CP1 : Actualmente está grávida?	SIM, CP1=1.....1 NÃO, NS OU NÃO TEM CERTEZA, CP1= 2 OU 8.....2	1 ⇒UN14
UN10. Verificar CP2: Utiliza algum método actualmente?	SIM, CP2=1.....1 NÃO, CP2=22	1 ⇒UN14

UN11. Neste momento, acha que está fisicamente apta para engravidar?	SIM..... 1 NÃO 2 NS..... 8	1 ⇒ UN14 8 ⇒ UN14
UN12. Porque acha que não esta apta fisicamente para ficar grávida?	NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS/RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES A MENOPAUSA B NUNCA TEVE MENSTRUACÃO C HISTERECTOMIA (ÚTERO REMOVIDO) ... D HÁ DOIS ANOS OU MAIS QUE TENTA ENGRAVIDAR, MAS NÃO CONSEGUE E AMENORREIA PÓS-PARTO F AMAMENTA G MUITO VELHA H DESTINO/VONTADE DIVINA I OUTRO (<i>especificar</i>) X NS..... Z	
UN13. Verificar UN12: 'Nunca teve menstruação' mencionado?	MENCIONADO, UN12=C 1 NÃO MENCIONADO, UN12≠C 2	1 ⇒ Fim
UN14. Quando começou a sua última menstruação? <i>Registre a resposta usando a mesma unidade dada pela inquirida.</i> <i>Se for 1 ano, insista:</i> QUANTOS MESES ATRÁS?	DIAS 1 __ __ SEMANAS..... 2 __ __ MÊS..... 3 __ __ ANOS 4 __ __ MENOPAUSA / TEVE UMA HISTERECTOMIA 993 ANTES DO ÚLTIMO PARTO..... 994 NUNCA TEVE MENSTRUACÃO 995	993 ⇒ Fim 994 ⇒ Fim 995 ⇒ Fim
UN15. Verificar UN14: As últimas menstruações tiveram lugar no ano passado?	SIM, DURANTE O ÚLTIMO ANO 1 NÃO, UM ANO OU MAIS..... 2	2 ⇒ Fim
UN16. Houve atividades sociais ou dias de trabalho que você não pôde comparecer por causa de sua última menstruação?	SIM..... 1 NÃO 2 NS/NÃO TENHO CERTEZA / NÃO HOUVE ATIVIDADES..... 8	
UN17. Durante sua última menstruação, foi capaz de lavar e mudar em particular enquanto estava em casa?	SIM..... 1 NÃO 2 NS..... 8	
UN18A. Já usou produtos como pensos higiênicos?	SIM..... 1 NÃO 2 NS..... 8	

UN18B. Já usou produtos como tampões?	SIM.....1 NÃO2 NS.....8	
UN18C. Já usou produtos como pedaços de toalhas?	SIM1 NÃO2 NS.....8	2 ⇒ <i>Fim</i> 8 ⇒ <i>Fim</i>
UN19. Esses produtos são reutilizados?	SIM.....1 NÃO2 NS.....8	

ATTITUDES EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA		DV
DV1. Às vezes, um marido fica chateado ou com raiva por causa de algumas acções da sua esposa. Na sua opinião, isto justifica que o marido bata ou espanca a mulher em alguma das seguintes situações:	SIM NÃO NS	
[A] Se ela sair sem o avisar?	SAIR SEM O AVISAR1 2 8 NEGLIGENCIAR AS CRIANÇAS1 2 8	
[B] Se ela negligenciar as crianças?	SE DISCUTIR COM ELE1 2 8	
[C] Se ela discutir com ele?	RECUSA RELAÇÃO SEXUAL ...1 2 8	
[D] Se ela recusar a ter relações sexuais com ele?	QUEIMA COMIDA1 2 8	
[E] Se ela queima comida?		
DV2. Alguma vez já foi vítima de alguma violência?	SIM1 NÃO2	2 ⇒ <i>Fim</i>

<p>DV3. Gostaria de fazer-lhe outras perguntas sobre o comportamento do agressor/a.</p> <p><i>Alguma vez ele/ela:</i></p> <p>[A] Humilhou-a diante de outra pessoa (ou seja, fez algo que a deixasse mal diante de outras pessoas)?</p> <p>[B] Ameaçou -a seriamente (com maldade), ou a outra pessoa que lhe é próxima?</p> <p>[C] Insultou-a?</p> <p>[D] Empurrou-a, sacudiu -a brutalmente ou atirou-a algo?</p> <p>[E] Esbofeteou-a?</p> <p>[F] Torceu-a o braço ou puxou-a pelos cabelos?</p> <p>[G] Bateu-a a soco ou com qualquer objecto que podia magoar-lhe?</p> <p>[H] Deu-a pontapés ou arrastou-a pelo chão?</p> <p>[I] Tentou estrangular ou queima-la?</p> <p>[J] Ameaçou-a com faca, pistola ou com outro tipo de arma?</p> <p>[K] Forçou-a fisicamente a ter relações sexuais contra a sua vontade?</p> <p>[L] Obrigou-a a praticar outros tipos de actos sexuais contra a sua vontade?</p> <p>[M] Controlou o seu dinheiro?</p> <p>[N] Impediu-a de visitar família ou sair com amigos ou controlou a sua chamada no telemovel?</p> <p>[O] Usurpou -a e destruiu os seus objectos ou bens/ documentos?</p>	<p style="text-align: right;">SIM NÃO</p> <p>HUMILHOU 1 ..2</p> <p>AMEAÇOU 1 ..2</p> <p>INSULTOU 1 ..2</p> <p>EMPURROU/ SACUDIU 1 ..2</p> <p>ESBOFETEOU 1 ..2</p> <p>TORCEU O BRAÇO/PUXOU CABELOS . 1 ..2</p> <p>BATEU A SOCO/OUTRO OBJECTO..... 1 ..2</p> <p>DEU PONTAPÉS/ARRASTOU 1 ..2</p> <p>TENTOU ESTRANGULAR/QUEIMAR.... 1 ..2</p> <p>AMEAÇOU FACA/PISTOLA 1 ..2</p> <p>FORÇOU FISICAMENTE 1 ..2</p> <p>OBRIGOU OUTROS ACTOS SEXUAIS... 1 ..2</p> <p>CONTROLLOU DINHEIRO 1 ..2</p> <p>IMPEDIU VISITAR FAMILIA/AMIGOS .. 1 ..2</p> <p>USURPOU E DISTRUIU 1 ..2</p>	
<p>DV4. Quantas vezes o comportamento do/a agressor/a aconteceu nos últimos 12 meses?</p>	<p>NUNCA 00</p> <p>NÚMERO DE VEZES __ __</p>	<p>00 ⇒ DV6</p>

<p>DV5. Quem foi que lhe agrediu?</p> <p>Insistir: (Tem mais alguém?)</p>	<p>MARIDO/PARCEIRO A</p> <p>MÃE/PAI B</p> <p>IRMÃO/IRMÃ C</p> <p>NAMORADO D</p> <p>OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	
<p>DV6. No que concerne a tudo aquilo que nós falamos, tentou procurar ajuda para que essa pessoa ou essas pessoas deixasse de lhe fazer isso?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>2 ⇒ <i>Fim</i></p>
<p>DV7. Onde ou a quem pediu ajuda?</p> <p>Insistir: (Tem mais alguém/instituição?)</p>	<p>PRÓPRIA FAMÍLIA A</p> <p>MÃE/PAI B</p> <p>IRMAO/IRMA C</p> <p>VIZINHO D</p> <p>NO MINISTÉRIO PÚBLICO E</p> <p>NO COMANDO DA POLÍCIA DISTRICTAL ...F</p> <p>NA POLÍCIA JUDICIÁRIA G</p> <p>NO CENTRO DE ACONSELHAMENTO CONTRA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ____ H</p> <p>OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	

CASAMENTO / UNIÃO-DE-FACTO		MA
MA1. Actualmente é casada ou vive com alguém como se fossem casados (união-de-facto)?	SIM, ACTUALMENTE CASADA.....1 SIM, VIVE COM ALGEM EM UNIÃO DE FACTO.....2 NÃO, NÃO VIVE EM UNIÃO3	3 ⇒MA5
MA2. Quantos anos tem o seu marido/parceiro? <i>Insista:</i> Quantos anos completou seu marido/parceiro no seu último aniversário?	IDADE EM ANOS.....__ __ NS.....98	
MA3. Para além de si, o seu marido/parceiro tem outras mulheres ou vive com outras mulheres como se fossem casados (união-de-facto)?	SIM.....1 NÃO2	2 ⇒MA7
MA4. Quantas outras mulheres ou parceiras ele tem?	NUMERO.....__ __ NS.....98	⇒MA7 98 ⇒MA7
MA5. Já foi casada ou já viveu com alguém como se fossem casados (união-de-facto)?	SIM, JÁ FOI CASADA.....1 SIM, VIVEU EM UNIÃO.....2 NÃO3	3 ⇒Fim
MA6. Qual é a sua situação matrimonial actual: é viúva, divorciada ou separada?	VIUVA.....1 DIVORCIADA2 SEPARADA.....3	
MA7. Já foi casada ou já viveu com alguém como se fossem casados uma ou mais de uma vez?	SOMENTE UMA VEZ.....1 MAIS DE UMA VEZ.....2	1 ⇒MA8A 2 ⇒MA8B
MA8A. Em que mês e ano casou com o seu marido ou começou a viver com um parceiro como se fossem casados (união de facto)?	DATA DO (PRIMEIRO) CASAMENTO MÊS.....__ __ NS MÊS.....98 ANO__ __ __ __ NS ANO9998	
MA8B. Em que mês e ano casou com seu <u>primeiro</u> marido ou começou a viver com o seu <u>primeiro</u> parceiro como se fossem casados?		
MA9. Verificar MA8A/B: 'NS Ano' registe?	SIM, MA8A/B=9998.....1 NÃO, MA8A/B≠99982	2 ⇒Fim
MA10. Verificar MA7: Em união apenas uma vez?	SIM, MA7=11 NÃO, MA7=2.....2	1 ⇒MA11A 2 ⇒MA11B
MA11A. Quantos anos tinha quando começou a viver com seu marido/parceiro?	IDADE EM ANOS.....__ __	
MA11B. Quantos anos tinha quando começou a viver com seu <u>primeiro</u> marido/parceiro?		

CAPACIDADES FUNCIONAIS DOS ADULTOS		AF
AF1. Verificar WB4: Idade da inquirida?	15-17 ANOS 1 18-49 ANOS 2	1 ⇨ Fim
AF2. A Senhora usa óculos ou lentes de contato? <i>Inclua os óculos para leitura.</i>	SIM 1 NÃO 2	
AF3. Usa um aparelho auditivo?	SIM 1 NÃO 2	
AF4. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre as dificuldades que pode ter em atividades diferentes. Para cada atividade, existem 4 respostas possíveis. Por favor, diga-me se tem: 1) Nenhuma dificuldade, 2) Algumas dificuldades, 3) Muitas dificuldades ou 4) Se não consegue fazer toda actividade. <i>Repita as categorias durante as perguntas individuais sempre que o questionado não usar uma das categorias de respostas.</i> Lembre-se que as 4 respostas possíveis são 1) Nenhuma dificuldade, 2) Algumas dificuldades, 3) Muitas dificuldades ou 4) Se não consegue fazer toda actividade.		
AF5. Verificar AF2: A inquirida está usando óculos ou lentes de contato?	SIM, AF2=1 1 NÃO, AF2=2 2	1 ⇨ AF6A 2 ⇨ AF6B
AF6A. Quando usa seus óculos ou lentes de contacto tem dificuldade em ver? AF6B. Tem dificuldade em ver?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE VER NADA 4	
AF7. Verificar AF3: A inquirida usa um aparelho auditivo?	SIM, AF3=1 1 NÃO, AF3=2 2	1 ⇨ AF8A 2 ⇨ AF8B
AF8A. Quando usa seu aparelho auditivo, tem dificuldade para ouvir? AF8B. Tem dificuldade em ouvir?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE OUVIR NADA 4	
AF9. Tem dificuldade para andar ou subir escadas?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE ANDAR OU SUBIR ESCADAS 4	

AF10. Tem dificuldade em lembrar ou se concentrar?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE LEMBRAR OU CONCENTRAR 4	
AF11. Tem dificuldade em cuidar de si mesmo, por exemplo lavar-se próprio, ou vestir-se?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE CUIDAR DE SI MESMO .. 4	
AF12. Usando sua linguagem usual, tem dificuldade para se comunicar, por exemplo, entender ou fazer-se entender?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3	
COMPORTAMENTO SEXUAL		SB
<p>SB1. <i>Verifique que não há presença de outras pessoas. Antes de continuar a entrevista faça todos os possíveis para assegurar a confidencialidade.</i></p> <p>Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua atividade sexual para entender melhor algumas questões importantes.</p> <p>Deixe-me assegurar a senhora mais uma vez que suas respostas são completamente confidenciais e não serão repetidas para ninguém. Se houver alguma pergunta que não queira responder, diga-me e vamos para a próxima pergunta.</p> <p>Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?</p>	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS 00 IDADE EM ANOS __ __ PRIMEIRA VEZ QUANDO COMEÇOU A VIVER COM 1º MARIDO/PARCEIRO 95	00 ⇒ Fim
<p>SB2. Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua vida sexual. Quando teve relações sexuais pela última vez?</p> <p><i>Registrar as respostas em número de dias, semanas ou meses, se for menos de 12 meses (menos de um ano). Se for 12 meses (um ano) ou mais, a resposta deve ser registrada em anos.</i></p>	NÚMERO DE DIAS 1 __ __ NÚMERO DE SEMANAS 2 __ __ NÚMERO DE MESES 3 __ __ NÚMERO DE ANOS 4 __ __	4 ⇒ Fim
SB3. A última vez que teve relações sexuais, usou preservativo?	SIM 1 NÃO 2	

<p>SB4. Qual era o seu relacionamento com a pessoa com quem teve sua última relação sexual?</p> <p><i>Insista para assegurar que a resposta se refere à tipo de relacionamento no momento da relação sexual.</i></p> <p><i>Se é namorado ', pergunte: Viviam juntos como se fossem casados?</i></p> <p><i>Se 'Sim', registre '2'. Se 'Não', registre '3'.</i></p>	<p>MARIDO 1</p> <p>PARCEIRO COABITANTE 2</p> <p>NAMORADO 3</p> <p>ENCONTRO CASUAL 4</p> <p>CLIENTE 5</p> <p>OUTRO (especificar) 6</p>	<p>3 ⇨ SB6</p> <p>4 ⇨ SB6</p> <p>5 ⇨ SB6</p> <p>6 ⇨ SB6</p>
<p>SB5. Verificar MA1: Atualmente é casada ou vive em união com um parceiro?</p>	<p>SIM, MA1=1 OU 2 1</p> <p>NÃO, MA1=3 2</p>	<p>1 ⇨ SB7</p>
<p>SB6. Quantos anos tem essa pessoa?</p> <p><i>Se a resposta for 'NS', insista: Quantos anos tem essa pessoa?</i></p>	<p>IDADE DO PARCEIRO SEXUAL __ __</p> <p>NS 98</p>	
<p>SB7. Excepto com esta pessoa, teve relação sexual com outra pessoa nos últimos 12 meses?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p>2 ⇨ Fim</p>
<p>SB8. A última vez que teve relação sexual com esta outra pessoa, usou um preservativo?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	
<p>SB9. Qual foi o seu relacionamento com essa pessoa?</p> <p><i>Insista em garantir que a resposta se refira à relação no momento da relação sexual.</i></p> <p><i>Se é o namorado ', pergunte: Viviam juntos como se fossem casados?</i></p> <p><i>Se 'Sim', registre '2'. Se 'Não', registre '3'.</i></p>	<p>MARIDO 1</p> <p>PARCEIRO COABITANTE 2</p> <p>NAMORADO 3</p> <p>ENCONTRO CASUAL 4</p> <p>CLIENTE / PROFISSIONAL DE SEXO 5</p> <p>OUTRO (especificar) 6</p>	<p>3 ⇨ SB12</p> <p>4 ⇨ SB12</p> <p>5 ⇨ SB12</p> <p>6 ⇨ SB12</p>
<p>SB10. Verificar MA1: Atualmente é casada ou vive em união com um parceiro?</p>	<p>SIM, MA1=1 OU 2 1</p> <p>NÃO, MA1=3 2</p>	<p>2 ⇨ SB12</p>
<p>SB11. Verificar MA7: Casada ou em união apenas uma vez?</p>	<p>SIM, MA7=1 1</p> <p>NÃO, MA7≠1 2</p>	<p>1 ⇨ Fim</p>
<p>SB12. Quantos anos tem essa pessoa?</p> <p><i>Se a resposta for 'NS', insista: Quantos anos tem essa pessoa?</i></p>	<p>IDADE DA PARCEIRA SEXUAL __ __</p> <p>NS 98</p>	

VIH/SIDA		HA
HA1. Agora gostaria de falar sobre outro assunto. Já ouviu falar em HIV ou SIDA?	SIM 1 NÃO 2	2⇒Fim
HA2. O HIV é o vírus que dá SIDA. As pessoas podem reduzir o risco de contrair o vírus do SIDA tendo apenas um parceiro sexual que não esteja infectado e não tenha outro parceiro?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA3. As pessoas podem contrair o vírus do SIDA por picadas de mosquito?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA4. As pessoas podem reduzir o risco de contrair o vírus do SIDA utilizando um preservativo cada vez que tem relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA5. As pessoas podem contrair o vírus do SIDA partilhando alimento com uma pessoa contaminada com SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA6. As pessoas podem ser infectadas pelo vírus do SIDA através de bruxaria ou outros meios sobrenaturais?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA7. É possível que uma pessoa com aparência saudável tenha o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA8. O vírus do SIDA pode ser transmitido da mãe para o seu bebê: [A] Durante a gravidez? [B] Durante o parto? [C] Durante o aleitamento	SIM NÃO NS DURANTE A GRAVIDEZ 1 2 8 DURANTE O PARTO 1 2 8 DURANTE O ALEITAMENTO ... 1 2 8	
HA9. Verificar HA8[A], [B] e [C]: Pelo menos um 'Sim' registado?	SIM 1 NÃO 2	2⇒HA11
HA10. Há algum medicamento especial que um médico ou enfermeiro possa dar a uma mulher com vírus do SIDA para reduzir o risco de transmissão para o bebê?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA11. Verificar CM17: uma criança nascida viva nos últimos 2 anos? Copie o nome do último nascimento do histórico de nascimento (CM18) aqui e use onde indicado: Nome _____	SIM, CM17=1 1 NÃO, CM17=0 OU BLANC 2	2⇒HA24
HA12. Verificar MN2: Recebeu cuidados pré-natais?	SIM, MN2=1 1 NÃO, MN2=2 2	2⇒HA17

HA13. Em uma das consultas pré-natais, durante a gravidez de (<i>nome</i>) recebeu informações ou propostas sobre:		
	SIM NÃO NS	
[A] Bebés que contraem o vírus do SIDA através mãe?	SIDA ATRAVÉS DA MÃE 1 2 8	
[B] As medidas que se pode tomar para não contrair o vírus do SIDA?	MEDIDAS A TOMAR..... 1 2 8	
[C]A possibilidade de fazer um teste para detectar o vírus do SIDA?	TESTE DE VIRUS DE SIDA 1 2 8	
[D] proposta para fazer o teste do SIDA?	PROPUSERAM UM TESTE 1 2 8	
HA14. Não quero saber o resultado, mas fez um teste de SIDA no quadro do seus cuidados pré-natal?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	2⇒HA17 8⇒HA17
HA15. Não quero saber o resultado, mas recebi o resultado do teste?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	2⇒HA17 8⇒HA17
HA16. Depois de receber o resultado, obtive alguma informação de saúde ou aconselhamento relacionado ao vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
HA17. Verificar MN20: A criança nasceu numa unidade de saúde?	SIM, MN20=21-36 OU 76..... 1 NÃO, MN20=11-12 OU 96..... 2	2⇒HA21
HA18. Entre a hora que chegou e quando a criança nasceu, fez um teste de vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
HA19. Eu não quero saber o resultado, mas fiz um teste do SIDA neste momento?	SIM 1 NÃO 2	2⇒HA21
HA20. Eu não quero saber os resultados, mas recebi os resultados deste teste?	SIM 1 NÃO 2	1⇒HA22 2⇒HA22
HA21. Verificar HA14: A entrevistada fez o teste de SIDA durante as consultas de pré-natal?	SIM, HA14=1 1 NÃO OU NÃO RESPONDE, HA14≠1 2	2⇒HA24
HA22. Fez outro teste do SIDA desde que foi testada durante a gravidez?	SIM 1 NÃO 2	1⇒HA25
HA23. O último teste que fez, foi feito há quantos meses?	MENOS DE 12 MESES 1 12 A 23 MESES..... 2 2 ANOS OU MAIS..... 3	1⇒HA28 2⇒HA28 3⇒HA28
HA24. Eu não quero saber o resultado, mas já fiz alguma vez o teste para saber se tem o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	2⇒HA27

HA25. O último teste que fez, foi feito há quantos meses?	MENOS DE 12 MESES 1 12 A 23 MESES..... 2 2 ANOS OU MAIS..... 3	
HA26. Eu não quero saber o resultado, conhece o resultado deste mesmo teste?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	1 ⇒HA28 2 ⇒HA28 8 ⇒HA28
HA27. Conhece algum lugar onde as pessoas podem dirigir-se para fazer teste do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
HA28. Já ouviu falar de kits de teste que as pessoas podem utilizar para testar o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	2 ⇒HA30
HA29. Já utilizou para si o kit para saber se tem o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2	
HA30. Compraria legumes frescos de um comerciante ou vendedor se soubesse que ele tem o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	
HA31. Acha que crianças que têm o vírus do SIDA deveriam frequentar a mesma escola com as crianças que não têm o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	
HA32. Acha que as pessoas hesitam em fazer o teste do vírus do SIDA porque têm medo de como os outros reagirão se o resultado do teste for positivo?	SIM 1 NÃO 2 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	
HA33. As pessoas falam mal das pessoas que têm o vírus do SIDA ou de quem pensa estar contaminado com o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	
HA34. As pessoas que têm o vírus do SIDA ou que pensam que estão contaminadas com o vírus do SIDA perdem o respeito pelos outros?	SIM 1 NÃO 2 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	
HA35. Concorda ou não concorda com a seguinte afirmação: Eu ficaria envergonhada se alguém da minha família tiver o vírus do SIDA.	CONCORDO 1 NÃO CONCORDO 2 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	
HA36. Tem medo de contrair o vírus do SIDA se entrar em contato com a saliva de alguém com o vírus do SIDA?	SIM 1 NÃO 2 DIZ QUE TEM VIRUS DO SIDA 7 NS / NÃO TEM CERTEZA / DEPENDE 8	

CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL		TA
TA1. Já fumou um cigarro ainda que seja uns dois sopros?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒TA6
TA2. Que idade tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez?	NUNCA FUMOU UM CIGARRO INTEIRO. 00 IDADE..... ____	00 ⇒TA6
TA3. Actualmente fuma cigarros ?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒TA6
TA4. Nas últimas 24 HORAS, quantos cigarros fumou?	NÚMERO DE CIGARROS ____	
TA5. Durante o último mês, quantos dias fumou cigarros? <i>Se menos de 10 dias, registe o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, registe '10'. Se "todos os dias" ou "quase todos os dias", registe "30"</i>	NÚMERO DE DIAS <u>0</u> 10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS10 TODOS OS DIAS / QUASE TODOS OS DIAS30	
TA6. Já tentou fumar outros produtos do tabaco, como charutos, cigarrete ou cachimbos?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒TA10
TA7. Durante o último mês, fumou algum produto de tabaco?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒TA10
TA8. Que tipo de tabaco consumiu ou fumou no último mês? <i>Registre tudo o que é mencionado</i>	CIGARRO A CACHIMBO B CIGARRETE C CHARUTO D OUTRO (<i>especificar</i>) X	
TA9. Durante o último mês, quantos dias fumou (nomes dos produtos mencionados no TA8)? <i>Se menos de 10 dias, registe o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule '10'. Se "todos os dias" ou "quase todos os dias", circule "30".</i>	NÚMERO DE DIAS <u>0</u> 10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS..... 10 TODOS OS DIAS / QUASE TODOS OS DIAS 30	
TA10. Já experimentou produtos de tabaco que não fumam como o tabaco de mastigar, ou tabaco para cheirar (cancã)?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒TA14
TA11. Durante o último mês, consumiu produtos de tabaco que não se fumam?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇒TA14
TA12. Que tipo de produtos de tabaco que não se fuma consumiu durante o último mês? <i>Registe tudo o que é mencionado.</i>	TABACO DE CHEIRAR A TABACO DE MASTIGAR..... B OUTRO (<i>especificar</i>) X	

<p>TA13. Durante o último mês, quantos dias consumiu tabaco de mastigar, ou tabaco para cheirar (cancã)?</p> <p><i>Se menos de 10 dias, registre o número de dias. Se 10 dias ou mais, mas menos de um mês, circule '10'. Se "todos os dias" ou "quase todos os dias", circule "30".</i></p>	<p>NÚMERO DE DIAS <u>0</u></p> <p>10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS..... 10</p> <p>TODOS OS DIAS / QUASE TODOS OS DIAS 30</p>	
<p>TA14. Agora, gostaria de lhe perguntar sobre o consumo de álcool.</p> <p>Já consumiu bebida alcoólica ?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO..... 2</p>	2 ⇒ Fim
<p>TA15. Entendemos que uma dose de álcool, pode ser uma lata ou uma garrafa de cerveja, um copo de vinho, uma dose de cacharamba, conhaque, vodka, whisky, rum, vinho da palma.</p> <p>Que idade tinha quando consumiu bebida alcoólica pela primeira vez, para além de alguns goles?</p>	<p>NUNCA BEBEU UMA DOSE DE ÁLCOOL 00</p> <p>IDADE..... ____ ____</p>	00 ⇒ Fim
<p>TA16. No mês passado, quantos dias consumiu pelo menos uma dose de álcool?</p> <p><i>Se o entrevistado não consumiu, registre '00'. Se for menos de 10 dias, registre o número de dias. Se forem 10 dias ou mais, mas menos de um mês, registre '10'. Se é 'todos os dias' ou 'quase todos os dias', Salve '30'.</i></p>	<p>NÃO CONSUMIU ÁLCOOL NO ÚLTIMO MÊS00</p> <p>NÚMERO DE DIAS <u>0</u></p> <p>10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS..... 10</p> <p>TODOS OS DIAS / QUASE TODOS OS DIAS 30</p>	00 ⇒ Fim
<p>TA17. Durante o último mês, nos dias em que consumiu bebida alcoólica, quantas doses tomou?</p>	<p>NÚMERO DE DOSES DE ÁLCOOL.... ____ ____</p>	

SATISFAÇÃO NA VIDA

LS

LS1. Gostaria de fazer algumas perguntas simples sobre felicidade e satisfação.

Primeiramente, em geral, diria que é muito feliz, feliz, nem feliz nem infeliz, infeliz ou muito infeliz

Agora mostrarei essas fotos para ajuda-lo nas suas respostas.

- MUITO FELIZ..... 1
- FELIZ.....2
- NEM FELIZ, NEM INFELIZ.....3
- INFELIZ4
- MUITO INFELIZ5

Mostre o lado 1 da carta de respostas e explique o que representa cada símbolo. Circule a resposta mostrada pelo entrevistado.

LS2. *Mostrar a imagem da escada.*

Agora, olhe aqui, com os degraus numerados de 1 até 10 até o fim.

Suponhamos que o topo da escada representa a melhor vida possível e a parte inferior da escada, a pior vida possível.

Em qual degrau da escada, você sente que está de pé agora?

Insista, se necessário: Qual é o passo que mais se aproxima de como se sente agora?

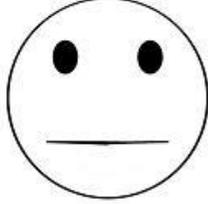
DEGRAU DA ESCADA ____ ____

LS3. Comparado com o mesmo período do ano passado, diria que, em geral, sua vida melhorou, permaneceu mais ou menos igual ou piorou?

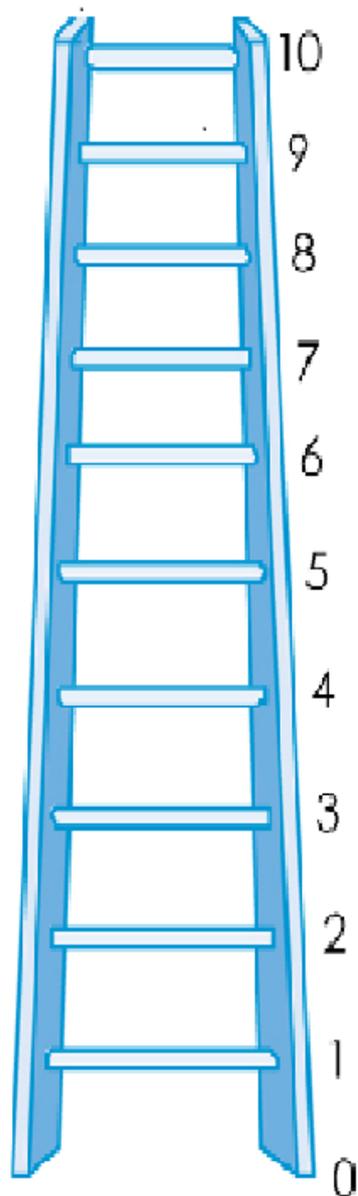
- MELHOROU 1
- PERMANECEU MAIS OU MENOS2
- PIOROU3

LS4. Dentro de um ano, a partir deste momento, espera que, em geral, a sua vida seja melhor, mais ou menos igual ou pior?

- MELHOR..... 1
- PERMANECER MAIS OU MENOS2
- PIOR3

Muito feliz	Feliz	Nem feliz nem infeliz	Infeliz	Muito infeliz
				

Meilleure vie possible



Pire vie possible

WM10. <i>Registe a hora do final da entrevista.</i>	HORAS E MINUTOS.....__ __ : __ __	
WM11. <i>A inquirida foi entrevistada em particular ou alguém esteve presente durante toda ou parte da entrevista?</i>	SIM, TODA A ENTREVISTA COMEÇOU EM PRIVADO 1 NÃO, OUTRA PESSOA ESTAVA PRESENTE DURANTE TODA A ENTREVISTA (<i>especificar</i>).....2 NÃO, OUTRA PESSOA ESTAVA PRESENTE UMA PARTE DA ENTREVISTA (<i>especificar</i>).....3	
WM12. <i>Língua do questionário</i>	PORTUGUÊS 1	
WM13. <i>Língua da entrevista.</i>	PORTUGUÊS 1	
WM14. <i>Língua materna da inquirida.</i>	PORTUGUÊS 1 CRIOLO FORRO..... 2 ANGOLAR 3 LINGUIE..... 4 CRIOLO DE CABO -VERDE 5 OUTRA LINGUA (<i>especificar</i>).....6	
WM15. <i>Um tradutor foi usado para alguma parte deste questionário?</i>	SIM, QUESTIONÁRIO INTEIRO 1 SIM, PARTES DO QUESTIONÁRIO 2 NÃO, NÃO USADO..... 3	

WM16. Verifique as colunas HL10 e HL20 na LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO DO QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR:

A inquirida é a mãe ou encarregado principal de uma criança de 0 a 4 ANOS que mora neste agregado?

SIM ⇒ Vá para MWM17 no PAINEL DE INFORMAÇÕES Da MULHER e registre '01'. Então vá ao QUESTIONÁRIO CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS PARA ESTA CRIANÇA E INICIAR A ENTREVISTA COM ESTA INQUERIDA.

Não ⇒ Verifique o HH26-HH27 no QUESTIONÁRIO FAMILIAR : Há uma criança com idade entre 5 e 17 anos selecionada para o QUESTIONÁRIO DE CRIANÇA 5-17 ANOS ?

Sim ⇒ Verifique a coluna HL20 LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO DO QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR :

A inquirida é a encarregada principal da criança selecionada para o QUESTIONÁRIO CRIANÇA 5-17 ANOS NESTE AGREGADO?

SIM Vá para WM17 no PAINEL DE INFORMAÇÕES DA MULHER e registre '01'. Então vá para o QUESTIONÁRIO INFANTIL 5-17 ANOS para esta criança e comece entrevista com esta inquirida.

NÃO Vá para WM17 no PAINEL DE INFORMAÇÕES DA MULHER e registre '01'. Em seguida, termine a entrevista com esta mulher agradecendo-lhe por sua cooperação. Verifique se existe um questionário OUTRO a ser administrado nesta residência.

NÃO ⇒ Vá para MWM17 no PAINEL DE INFORMAÇÕES do HOMEM e registre '01'. Em seguida termine a entrevista com esta mulher agradecendo-lhe por sua colaboração. Verifique se existem outros questionários para administrar neste agregado.

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR