



INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA – 1998

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

Confidencial

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

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

IDENTIFICAÇÃO	
ILHA _____	ILHAD CONCED FREGUED
CONCELHO _____	
FREGUESIA _____	DISTD CASAD
ZONA/LUGA _____	
Nº DE DISTRITO DE RECENSEAMENTO .....	NQUESTD NLINHAD
Nº DA CASA .....	
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____	
Nº DO QUESTIONÁRIO .....	
Nº DA LINHA DO RESPONDENTE.....	

VISITAS DA INQUIRIDORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA .....			ENTDIAD	DIA
HORA .....			ENTMESD	MES
NOME DA INQUIRIDORA .....			ENTANOD	ANO
RESULTADO* .....			ENTCODD	CÓDIGO DO INQUIRIDORA
			RESULTD	RESULTADO*
PRÓXIMA VISITA	DATA		TOTVISD	NÚMERO TOTAL DE VISITAS
	HORA			
* CÓDIGOS DE RESULTADOS			TOTGRED	TOTAL NO AGREGADO
1 COMPLETA COM MIF (HEL)			ELEGD	MULHER ELEGÍVEL....1
2 COMPLETA SEM MIF (HEL)				HOMEN ELEGÍVEL....2
3 MORADORES AUSENTES				CASAL ELEGÍVEL....3
4 ADIADA				
5 CASA VASIA				
6 RECUSADA				
7 INCAPACITADO (A) /DOENTE				
8 OUTRA _____ (ESPECIFIQUE)				

CONTROLADOR NOME: _____ CÓDIGO: _____	SUPERVISOR NOME: _____ CÓDIGO: _____	VERIFICADOR NOME: _____ CÓDIGO: _____	DIGITADOR CÓDIGO: _____
---	--	---	----------------------------

DIGID

QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaríamos de ter algumas informações das pessoas que vivem habitualmente na sus casas

NO. DA LINHA	RESIDENTES HABITUAIS	RELAÇÃO COM O CHEFE DO AGREGADO	LOCAL DE NASCIMENTO	RESIDÊNCIA			SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	EDUCAÇÃO			ELIGIBILIDADE	
				(NOME) Vive habitualmente aqui?	(NOME) Vive neste Concelho há mais de 6 meses?	(NOME) já viveu 6 meses ou Mais noutro Concelho antes de viver aqui?				(NOME) é do sexo masculino ou feminino?	Quantos Anos (NOME) tem?	PARA MAIORES DE 10 ANOS  Qual é o Estado civil de (NOME)?	PARA MAIORES DE 6 ANOS  (NOME) já foi alguma vez a escola? SE NÃO, (14) (11)	Qual foi o nível mais elevado que (NOME) frequentou ou anda a frequentar? (12)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
01 P1_1D		P3_1D	P4_1D	SIM NÃO 1 2 P5_1D	SIM NÃO 1 2 P6_1D	SIM 1 NÃO 2 P7_1D P7A_1D	M F 1 2 P8_1D	EM ANOS P9_1D	P10_1D	SIM NÃO 1 2 P11_1D	NÍVEL ANO P12N_1D P12A_1D	SIM NÃO 1 2 P13_1D	01	01
02 P1_2D		P3_2D	P4_2D	SIM NÃO 1 2 P5_2D	SIM NÃO 1 2 P6_2D	SIM 1 NÃO 2 P7_2D P7A_2D	M F 1 2 P8_2D	EM ANOS P9_2D	P10_2D	SIM NÃO 1 2 P11_2D	NÍVEL ANO P12N_2D P12A_2D	SIM NÃO 1 2 P13_2D	02	02
03				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 P7_3D	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO P12N_3D P12A_3D	SIM NÃO 1 2	03	03
04				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 P7_4D	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO P12N_4D P12A_4D	SIM NÃO 1 2	04	04
05				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 P7_5D	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO P12N_5D P12A_5D	SIM NÃO 1 2	05	05
06				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 P7_6D	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO P12N_6D P12A_6D	SIM NÃO 1 2	06	06
07				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 P7_7D	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO P12N_7D P12A_7D	SIM NÃO 1 2	07	07
08				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 P7_8D	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO P12N_8D P12A_8D	SIM NÃO 1 2	08	08
09 P1_9D		P3_9D	P4_9D	SIM NÃO 1 2 P5_9D	SIM NÃO 1 2 P6_9D	SIM 1 NÃO 2 P7_9D P7A_9D	M F 1 2 P8_9D	EM ANOS P9_9D	P10_9D	SIM NÃO 1 2 P11_9D	NÍVEL ANO P12N_9D P12A_9D	SIM NÃO 1 2 P13_9D	09	09

**\* CÓDIGOS PARA PERGUNTA 3**

RELAÇÃO COM O CHEFE DE FAMÍLIA

01= CHEFE DE FAMÍLIA	07= PRIMO (A)
02= CONJUGUE DO CHEFE	08= TIO(A)
03= FILHO(A)	09= SOBRINHO(A)
04= NETO(A)	10= PARENTE POR
05= PAI/MÃE	AFINIDADE
06= IRMÃO/IRMÃ	11= SEM PARENTESCO
	99= NÃO SABE

**\*\* CÓDIGOS PARA PERGUNTAS 4 E 7**

LOCAL DE NASCIMENTO E RESIDÊNCIA ANTERIOR

11= RIBEIRA GRANDE	73= SANTA CRUZ
12= PAUL	74= PRAIA
13= PORTO NOVO	75= SÃO DOMINGOS
21= SÃO VICENTE	76= CALHETA
31= SÃO NICOLAU	81= MOSTEIRO
41= SAL	82= SÃO FILIPE
51= BOAVISTA	91= BRAVA
61= MAIO	01= PORTUGAL
71= TARRAFAL	02= ESTADOS UNIDOS
72= SANTA CATARINA	08= OUTRO PAÍS

**\*\*\* CÓDIGOS PARA PERGUNTA 10**

ESTADO CIVIL

1= SOLTEIRO  
2= CASADO  
3= UNIÃO DE FACTO  
4= SEPARADO  
5= DIVORCIADO  
6= VIÚVO

**\*\*\*\* CÓDIGOS PARA PERGUNTA 12**

	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE				
	0	1	2	3	4	5+
ALFABETIZAÇÃO						
PRIMÁRIO						
. EBE	1	1	2	3	4	
. EBC (CICLO PREP.)	2	1	2			
SECUNDÁRIO (LICEU)						
.CURSO GERAL	3	1	2	3		
.CURSO COMPLEMENTAR	4	1	2			
.ANO ZERO	5	1				
PÓS-SECUNDÁRIO	6	1	2	3	4	5+
NÃO SABE	8					

NO. DA LINHA	RESIDENTES HABITUAIS	RELAÇÃO COM O CHEFE DO AGREGADO	LOCAL DE NASCIMENTO	RESIDÊNCIA			SEXO	IDADE	ESTADO CIVIL	EDUCAÇÃO			ELIGIBILIDADE		
				(5)	(6)	(7)				(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
10		<input type="checkbox"/> P3_10D	<input type="checkbox"/> P4_10D	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P7A_10D	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P9_10D	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P10_10D	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P12N_10D	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P13_10D	01	01
11		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	02	02
12		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	03	03
13		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	04	04
14		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	05	05
15		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	06	06
16		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	07	07
17		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	08	08
18		<input type="checkbox"/> P3_18D	<input type="checkbox"/> P4_18D	SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P7A_18D	M F 1 2	EM ANOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P9_18D	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P10_18D	SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P12N_18D	SIM NÃO 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P13_18D	09	09
MARCAR AQUI SE FOR ACRESCENTADA UMA OUTRA FOLHA <input type="checkbox"/>										NÚMERO TOTAL DE PESSOAS ELIGÍVEIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
										MULHERES		HOMENS			
Só para confirmar se a lista está completa: Estao outras pessoas como crianças, bebês, empregados que vivem habitualmente aqui o que não estão na lista? SIM <input type="checkbox"/> -----> ANOTE CADA UM NO QUADRO NÃO <input type="checkbox"/> -----> 16															

**\* CÓDIGOS PARA PERGUNTA 3**

RELAÇÃO COM O CHEFE DE FAMÍLIA

01= CHEFE DE FAMÍLIA	07= PRIMO (A)
02= CONJUGUE DO CHEFE	08= TIO (A)
03= FILHO (A)	09= SOBRINHO (A)
04= NETO (A)	10= PARENTE POR
05= PAI/MÃE	AFINIDADE
06= IRMÃO/IRMA	11= SEM PARENTESCO
	99= NÃO SABE

**\*\* CÓDIGOS PARA PERGUNTAS 4 E 7**

LOCAL DE NASCIMENTO E RESIDÊNCIA ANTERIOR

11= RIBEIRA GRANDE	73= SANTA CRUZ
12= PAUL	74= PRAIA
13= PORTO NOVO	75= SÃO DOMINGOS
21= SÃO VICENTE	76= CALHETA
31= SÃO NICOLAU	81= MOSTEIROS
41= SAL	82= SÃO FILIPE
51= BOAVISTA	91= BRAVA
61= MAIO	01= PORTUGAL
71= TARRAFAL	02= ESTADOS UNIDOS
72= SANTA CATARINA	08= OUTRO PAÍS

**\*\*\* CÓDIGOS PARA PERGUNTA 10**

ESTADO CIVIL

1= SOLTEIRO
2= CASADO
3= UNIÃO DE FACTO
4= SEPARADO
5= DIVORCIADO
6= VIÚVO

**\*\*\*\* CÓDIGOS PARA PERGUNTA 12**

	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE				
ALFABETIZAÇÃO	0	1	2	3		
PRIMÁRIO						
. EBE	1	1	2	3	4	
. EBC (CICLO PREP.)	2	1	2			
SECUNDÁRIO (LICEU)						
.CURSO GERAL	3	1	2	3		
.CURSO COMPLEMENTAR	4	1	2			
.ANO ZERO	5	1				
PÓS-SECUNDÁRIO	6	1	2	3	4	5+
NÃO SABE	8					

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
16 <div>P16D</div>	Qual é a <u>principal</u> fonte de água que utiliza?  (LEIA AS ALTERNATIVAS)	CANALIZAÇÃO INTERNA .....11 CANALIZAÇÃO EXTERNA .....12 CHAFARIZ .....21 AUTOTANQUE .....31 CISTERNA .....41 POÇO .....51 NASCENTE .....61 LEVADA .....62 OUTRA <div>P16DT</div> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	18
17 <div>P17D</div>	Quanto tempo necessita para apanhar água {ida e volta}?	MINUTOS .....	
18 <div>P18D</div>	A água para beber vem da mesma fonte?	SIM .....1 NÃO .....2	20
19 <div>P19D</div>	Qual é a principal fonte de água que utiliza para beber?  (LEIA AS ALTERNATIVAS)	CANALIZAÇÃO INTERNA .....11 CANALIZAÇÃO EXTERNA .....12 CHAFARIZ .....21 AUTOTANQUE .....31 CISTERNA .....41 POÇO .....51 NASCENTE .....61 LEVADA .....62 OUTRA <div>P19DT</div> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	
20	A água para beber é filtrada, desinfetada com <u>lexivia</u> ou fervida? <div>P20AD P20BD P20CD</div>	SIM NÃO FILTRADA .....1 2 DESINFETADA COM LEXIVIA .....1 2 FERVIDA .....1 2	
21	A sua habitação tem: Casa de banho? Retrete? <div>P21AD P21BD</div>	SIM NÃO CASA DE BANHO .....1 2 RETRETE .....1 2	
22 <div>P22D</div>	A quem pertence esta casa?	PROPRIEDADE .....1 ALUGUER .....2 AOS PAIS .....3 OUTRO <div>P22DT</div> .....8 (ESPECIFIQUE)	
23 <div>P23D</div>	Qual é a <u>principal</u> fonte de energia que utiliza para cozinhar?	MADEIRA/CARAVÃO .....1 LENHA .....2 PETRÓLEO .....3 GAZ .....4 ELECTRICIDADE .....5 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE)	
24	A sua casa tem: Electricidade? Rádio? Frigorífico? Televisão? Video cassette? Automóvel particular? <div>P24AD P24BD P24CD P24DD P24ED P24FD</div>	SIM NÃO ELECTRICIDADE .....1 2 RÁDIO .....1 2 FRIGORÍFICO .....1 2 TELEVISÃO .....1 2 VÍDEO CASSETE .....1 2 AUTOMÓVEL PARTICULAR .....1 2	
25 <div>P25D</div>	Quantas divisões tem a sua casa?	NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
26 <div>P26D</div>	Quantas são usadas para dormir?	NÚMERO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
27 <div>P27D</div>	Qual é o material <u>predominante</u> na cobertura?  (LEIA AS CATEGORIAS)	BETÃO ARMADO .....1 TELHA .....2 FIBRO CIMENTO .....3 COLMO .....4 LATA .....5 PALHA .....6 OUTRO <div>P27DT</div> .....8 (ESPECIFIQUE)	
28 <div>P28D</div>	Qual é o material predominante nas paredes?  (LEIA AS CATEGORIAS)	BETÃO ARMADO .....1 PEDRA SOLTA .....2 PEDRA E ARGAMASSA .....3 BLOCOS DE CIMENTO .....4 PEDRA E TERRA .....5 MADEIRA .....6 LATA .....7 OUTRO <div>P28DT</div> .....8 (ESPECIFIQUE)	
29 <div>P29D</div>	Qual é o material predominante no pavimento?  (LEIA AS CATEGORIAS)	CIMENTO .....1 PEDRA .....2 MADEIRA .....3 MOSAICO .....4 TERRA .....5 OUTRO <div>P29DT</div> .....8 (ESPECIFIQUE)	

30	VERIFIQUE COLUNAS 14 E 15 NO QUADRO ANTERIOR <div style="text-align: right;">           NAO TEM MIF (HEL) <input type="checkbox"/> → 33            TEM MIF (HEL) <input type="checkbox"/> → 31         </div>
31	TEM MIF (HEL) <input type="checkbox"/> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P31D</span>
32	SELECIONAR E MARCAR NO QUADRO ABAIXO A MIF (HEL) A SER INQUIRIDA(0)

QUADRO PARA SELECÇÃO DA(DO) MIF (HEL) A INQUIRIR								
ULTIMO DIGITO DO NUMERO DO QUESTIONÁRIO	NºTOTAL DE MIF (HEL) DO QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

33	NÚMERO DA LINHA DA MIF SELECIONADA <input type="text"/> <input type="text"/> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P33AD</span> NÚMERO DA LINHA DO HEL SELECIONADO <input type="text"/> <input type="text"/> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P33BD</span> NÚMERO DA LINHA DO MARIDO SELECIONADO <input type="text"/> <input type="text"/> <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P33CD</span>
----	---

### QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHERES

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

IDENTIFICAÇÃO	
ILIHA	ILHA CONC FREG
CONCELHO	
FREGUESIA	
ZONA/LUGA	DIST CASA NQUEST NLINH NLINHH
N° DE DISTRITO DE RECENSEAMENTO .....	
N° DA CASA .....	
N° DO QUESTIONÁRIO.....	
NOME E N° DA LINHA DO MULHER .....	

VISITAS DA INQUIRIDORA					
		1	2	3	VISITA FINAL
DATA .....				NDIA	DIA
HORA .....				NMES	MES
NOME DA INQUIRIDORA .....				NANO	ANO
RESULTADO* .....				CODINQ	CÓDIGO DO INQUIRIDORA
				RESULT	RESULTADO*
PRÓXIMA VISITA	DATA			TOTVIS	NÚMERO TOTAL DE VISITAS
	HORA				

\* CÓDIGOS DE RESULTADOS

1 COMPLETA	4 RECUSADA
2 AUSENTE	5 INCAPACITADA/DOENTE
3 ADIADA	6 INCOMPLE
	7 OUTRA

(ESPECIFIQUE)

CONTROLADOR		SUPERVISOR		VERIFICADOR		DIGITADOR	
NOME:	<b>CONTROL</b>	NOME:	<b>SUPERV</b>	NOME:	<b>VERIF</b>	NOME:	<b>DIGIT</b>
CÓDIGO:	<input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO:	<input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO:	<input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO:	<input type="text"/> <input type="text"/>

## SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA/RESPONDENTE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A				
101	ANOTE A HORA. <b>HP101</b>	HORAS ..... 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	Em que mês e ano nasceu? <b>P102M</b> <b>P102A</b>	MÊS ..... NÃO SABE O MÊS .....99 ANO ..... NÃO SABE O ANO .....99 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					
103	Então, que idade tem? <b>P103</b>	IDADE EM ANOS COMPLETOS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>					
104	Onde nasceu? (SE CABO VERDE: Que concelho?) <b>P104</b>	CABO VERDE RIBEIRA GRANDE .....11 PAUL .....12 PORTO NOVO .....13 SÃO VICENTE .....21 SÃO NICOLAU .....31 SAL .....41 BOA VISTA .....51 MAIO .....61 TARRAFAL .....71 SANTA CATARINA .....72 SANTA CRUZ .....73 PRAIA .....74 SÃO DOMINGOS .....75 CALHETA SÃO MIGUEL .....76 MOSTEIROS .....81 SÃO FILIPE .....82 BRAVA .....91 PORTUGAL .....01 ESTADOS UNIDOS .....02 OUTRO .....08 <b>P104T</b> (ESPECIFIQUE)					
105	Há quanto tempo vive neste concelho? <b>P105</b>	MESES .....1 ANOS .....2 SEMPRE VIVEU .....995 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> → 107					
106	Qual era a sua residência há 5 anos antes? (SE CABO VERDE: Que concelho?) <b>P106</b>	CABO VERDE RIBEIRA GRANDE .....11 PAUL .....12 PORTO NOVO .....13 SÃO VICENTE .....21 SÃO NICOLAU .....31 SAL .....41 BOA VISTA .....51 MAIO .....61 TARRAFAL .....71 SANTA CATARINA .....72 SANTA CRUZ .....73 PRAIA .....74 SÃO DOMINGOS .....75 CALHETA SÃO MIGUEL .....76 MOSTEIROS .....81 SÃO FILIPE .....82 BRAVA .....91 PORTUGAL .....01 ESTADOS UNIDOS .....02 OUTRO PAIS .....08 <b>P106T</b> (ESPECIFIQUE)					
107	Nos últimos cinco anos, viveu, pelo menos 1 ano, numa cidade, vila ou numa zona rural? (SE OUTRA CIDADE, ESPECIFICAR) <b>P107A</b> <b>P107B</b> <b>P107C</b> <b>P107D</b> <b>P107E</b>	SIM NAO PRAIA .....1 2 MINDELO .....1 2 OUTRA CIDADE/VILA .....1 2 <b>P107CT</b> (ESPECIFIQUE) ZONA RURAL .....1 2 OUTRO PAIS .....1 2 <b>P107ET</b> (ESPECIFIQUE)					
108	Já frequentou escola/cfrculo de cultura? <b>P108</b>	SIM .....1 NÃO .....2 → 115					

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																						
109	Qual foi o nível de ensino mais elevado que frequentou ou que anda a frequentar?	<div>P109A</div> <div>P109B</div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NÍVEL</th> <th>ANO/CLASSE/FASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALFABETIZAÇÃO</td> <td>0 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>PRIMÁRIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EBE</td> <td>1 1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td>EBC (CICLO PREP.)</td> <td>2 1 2</td> </tr> <tr> <td>SECUNDÁRIO (LICEU)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CURSO GERAL</td> <td>3 1 2 3</td> </tr> <tr> <td>CURSO COMPLEMENTAR</td> <td>4 1 2</td> </tr> <tr> <td>ANO ZERO</td> <td>5 1</td> </tr> <tr> <td>PÓS-SECUNDARIO</td> <td>6 1 2 3 4 5+</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td>9 9</td> </tr> </tbody> </table>	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE	ALFABETIZAÇÃO	0 1 2 3	PRIMÁRIO		EBE	1 1 2 3 4	EBC (CICLO PREP.)	2 1 2	SECUNDÁRIO (LICEU)		CURSO GERAL	3 1 2 3	CURSO COMPLEMENTAR	4 1 2	ANO ZERO	5 1	PÓS-SECUNDARIO	6 1 2 3 4 5+	NÃO SABE	9 9	
NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE																								
ALFABETIZAÇÃO	0 1 2 3																								
PRIMÁRIO																									
EBE	1 1 2 3 4																								
EBC (CICLO PREP.)	2 1 2																								
SECUNDÁRIO (LICEU)																									
CURSO GERAL	3 1 2 3																								
CURSO COMPLEMENTAR	4 1 2																								
ANO ZERO	5 1																								
PÓS-SECUNDARIO	6 1 2 3 4 5+																								
NÃO SABE	9 9																								
110	Actualmente está frequentando algum estabelecimento de ensino? <div>P110</div>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 112																						
111	Qual foi a principal razão pela qual deixou de estudar? <div>P111</div>	ENGRAVIDOU-SE .....01 CASOU-SE .....02 TINHA QUE CUIDAR DOS FILHOS .....03 PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA .....04 NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE.....05 PRECISAVA TRABALHAR .....06 TERMINOU OS ESTUDOS .....07 MÁS NOTAS .....08 LIMITE DE IDADE .....09 ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO .....10 POR DOENÇA OU RAZÃO MÉDICA .....11 NÃO GOSTAVA DE ESTUDAR/ESCOLA .....12 OUTRA <div>P111T</div> .....80 (ESPECIFIQUE)																							
112	VEJA 109 <div>P112</div> ATÉ O 2º ANO DO EBC <input type="checkbox"/>	TODOS OS OUTROS NÍVEIS <input type="checkbox"/>	→ 114																						
113	Como consegue ler ou entender uma carta ou jornal? <div>P113</div> (LER AS ALTERNATIVAS)	FACILMENTE .....1 COM DIFICULDADE .....2 NÃO CONSEGUE .....3	→ 115																						
114	Costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana? <div>P114</div>	SIM .....1 NÃO .....2																							
115	Costuma escutar rádio, todos os dias? <div>P115</div>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 117																						
116	Que tipo de programa costuma ouvir na rádio? <div>P116A</div> <div>P116B</div> <div>P116C</div> <div>P116D</div> <div>P116E</div>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CULTURAIS/DIVERTIMENTO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DESPORTIVOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NOTICIÁRIOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RELIGIOSOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OUTROS <div>P116ET</div></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> (ESPECIFIQUE)		SIM	NÃO	CULTURAIS/DIVERTIMENTO	1	2	DESPORTIVOS	1	2	NOTICIÁRIOS	1	2	RELIGIOSOS	1	2	OUTROS <div>P116ET</div>	1	2					
	SIM	NÃO																							
CULTURAIS/DIVERTIMENTO	1	2																							
DESPORTIVOS	1	2																							
NOTICIÁRIOS	1	2																							
RELIGIOSOS	1	2																							
OUTROS <div>P116ET</div>	1	2																							
117	Assiste televisão, pelo menos uma vez por semana? <div>P117</div>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 119																						
118	Que tipo de programa assiste na TV? <div>P118A</div> <div>P118B</div> <div>P118C</div> <div>P118D</div> <div>P118E</div> <div>P118F</div>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SIM</th> <th>NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CULTURAIS/DIVERTIMENTO</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DESPORTIVOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELENOVELAS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NOTICIÁRIOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>RELIGIOSOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OUTROS <div>P118F</div></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> (ESPECIFIQUE)		SIM	NÃO	CULTURAIS/DIVERTIMENTO	1	2	DESPORTIVOS	1	2	TELENOVELAS	1	2	NOTICIÁRIOS	1	2	RELIGIOSOS	1	2	OUTROS <div>P118F</div>	1	2		
	SIM	NÃO																							
CULTURAIS/DIVERTIMENTO	1	2																							
DESPORTIVOS	1	2																							
TELENOVELAS	1	2																							
NOTICIÁRIOS	1	2																							
RELIGIOSOS	1	2																							
OUTROS <div>P118F</div>	1	2																							
119	Trabalha actualmente? <div>P119</div>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 124																						



No	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
120	Algumas mulheres trabalham em alguma ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. P120 Vendem algum produto, tem um pequeno negócio ou trabalham nos negócios da família. Actualmente faz algum desses trabalhos?	SIM .....1 NÃO .....2	→ 124
121	ja trabalhou alguma vez? P121	SIM .....1 NÃO .....2	→ 129
122	Trabalhou alguma vez nos unimos 12 meses? P122	SIM .....1 NÃO .....2	
123	Porque não esta trabalhando actualmente? P123	TRABALHA OCASIONALMENTE .....01 TRABALHA EM CERTAS EPOCAS DO ANO .....02 QUERIA ESTUDAR .....03 CASOU-SE .....04 MARIDO NÃO DEIXOU .....05 PARA CUIDAR DOS FILHOS .....06 PRECISAVA AJUDAR EM CASA .....07 NÃO PRECISA/NÃO GOSTA .....08 PROBLEMAS DE SAUDE .....09 FOI DESPEDIDA .....10 NÃO ENCONTRA TRABALHO .....11 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	→ 125
124	Trabalha(va) durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou de vez em quando? P124	TODO O ANO .....1 CERTAS EPOCAS DO ANO .....2 DE VEZ EM QUANDO .....3	
125	Trabalha(va) como empregada, por conta própria (autónoma) ou como empregadora? P125	EMPREGADA/ASSALARIADA .....1 AUTÓNOMA/INDEPENDENTE .....2 EMPREGADORA .....3	
126	Este trabalho é (era) remunerado? P126	SIM .....1 NÃO .....2	→ 128
127	Quem decide (decidia) o que fazer com o dinheiro que ganha (va)? P127	A INQUIRIDA DECIDE .....1 MARIDO/COMPANHEIRO DECIDE .....2 JUNTO COM MARIDO/COMPANHEIRO .....3 ALGUÉM DECIDE .....4 JUNTO COM ALGUÉM .....5 PAI/MÃE .....6	
128	Trabalha(va) geralmente em casa ou fora de casa? P128	EM CASA .....1 FORA DE CASA .....2	
129	Qual é a sua religião? P129	CATÓLICA .....1 PROTESTANTE .....2 ADVENTISTA .....3 TESTAMUNHA DE JEOVÁ .....4 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE) SEM RELIGIÃO .....0	→ 201
130	Com que frequência comparece às cerimónias da sua religião? P130	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA .....1 2 VEZES POR MES .....2 1 VEZ POR MÊS .....3 OCASIONALMENTE .....4 NÃO FREQUENTA .....5 NÃO SABE .....9	

SECÇÃO 2A. REPRODUÇÃO E HISTÓRIA DE GRAVIDEZES

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓD I :.0S	PASSE A
201	Agora queria perguntar-lhe sobre todas as gravidezes que já teve durante a sua vida. Já engravidou alguma vez? <span>P201</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 218
202	Está actualmente grávida? <span>P202</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	→ 206
203	Com quantos meses de gravidez está? (MESES COMPLETOS) <span>P203</span>	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
204	Quando engravidou, queria o filho naquele momento, queria esperar mais tempo, ou não queria ter mais filhos? <span>P204</span>	NAQUELE MOMENTO .....1 MAIS TEMPO .....2 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS .....3 NÃO SABE .....9	
205	Esta é sua primeira gravidez? <span>P205</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 218
206	Já teve algum filho nascido vivo? <span>P206</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 211
207	Tem algum filho ou filha que vive consigo? <span>P207</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 209
208	Quantos filhos vivem consigo? <span>P208A</span> E quantas filhas? <span>P208B</span> SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS EM CASA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS EM CASA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
209	Tem algum filho ou filha que não vive consigo? <span>P209</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 211
210	Quantos filhos não vivem consigo? <span>P210A</span> E quantas filhas? <span>P210B</span> SE NENHUM, ANOTE "00"	FILHOS EM CASA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS EM CASA ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
211	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo e morreu? Algum bebé que chorou ou mostrou algum sinal de vida e morreu depois? <span>P211</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 213
212	Quantos filhos já morreram? <span>P212A</span> E quantas filhas? <span>P212B</span> SE NENHUM, ANOTE "00".	FILHOS MORTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> FILHAS MORTAS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
213	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 208, 210 E 212 E FORME O TOTAL. SE NENHUM CIRCULE "00". <span>P213</span>	NENHUM NASCIDO VIVO .....00 TOTAL DE NASCIDOS VIVOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 215
214	Os seus filhos têm todos o mesmo pai? <span>P214A</span>	SIM .....1 NÃO .....2 N° DE PAIS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <span>P214B</span>	→

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
215	Muitas mulheres perdem seu bebê depois de 6 meses de gravidez. <b>P215A</b> Teve algum bebê que nasceu morto com mais de 6 meses (nado-morto)?	SIM .....1 N° DE NADOS MORTOS ..... <b>P215B</b> NÃO .....2	
216	Muitas mulheres perdem seu bebê com menos de 6 meses de gravidez. Teve algum aborto? <b>P216A</b>	SIM .....1 N° DE ABORTOS ..... <b>P216B</b> NÃO .....2	
217	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 213, 215 E 216 E FORME 0 TOTAL. <b>P217</b>	TOTAL DE GRAVIDEZES .....	
218	Quando veio sua última menstruação? <b>P218</b>  (SE A ENTREVISTADA SOUBER ANOTE A DATA)  DATA: ____/____/____	DIAS ATRÁS .....1 SEMANAS ATRÁS .....2 MESES ATRÁS .....3 HISTERECTOMIA .....993 ESTÁ NA MENOPAUSA .....994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ .....995 NUNCA MENSTRUOU .....996 NÃO SABE.....999	
219	Em que momento uma mulher tem mais chance de engravidar entre o início de uma menstruação e o início da outra? <b>P219</b>	DURANTE A MENSTRUÇÃO .....1 LOGO DEPOIS QUE TERMINA A MENSTRUÇÃO ..2 NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL .....3 POUCO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUÇÃO ..4 EN CUALQUIER MOMENTO .....5 OUTRO .....8 <b>P219T</b> (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	
220	Já fez algum exame ginecológico (sem ser o pré-natal)? <b>P220</b>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 223
221	Em que lugar fez o último exame ginecológico? <b>P219</b>	HOSPITAL .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 PMI/PF .....4 CLÍNICA PRIVADA .....5 OUTRO .....8 <b>P221T</b> (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	
222	Fez um exame ginecológico nos últimos 12 meses? <b>P219</b>	SIM .....1 NÃO .....2	
223	CONFIRA 217 ACIMA: UMA OU MAIS GRAVIDEZES <b>P223</b> EM BRANCO/NENHUMA GRAVIDEZ		→ 225 → 400

## HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES.

225 Agora eu gostaria que me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve, começando pela primeira:  
 ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233.

226 Número da linha	227 Em que mês e ano terminou esta gravidez?	228 Esta gravidez era de uma ou mais crianças?	229 Quantos meses durou esta gravidez?	230 Como terminou esta gravidez? (LEIA ALTERNATIVAS)	231 Foi um rapaz ou uma rapariga?	232 (NOME) ainda esta vivo?	233 SE MORREU: Que idade tinha quando (NOME) morreu? (*)
01  P226_1	MÊS ..... P227M_1 ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... P227A_1 ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 P228_1 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UNA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99 P229_1	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO ....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM .....1 Idade ..... P232A_1 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 P233_1
02	MÊS ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO ....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM .....1 Idade ..... (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3
03	MÊS ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO ....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM .....1 Idade ..... (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3
04  P226_4	MÊS ..... P227M_4 ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... P227A_4 ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 P228_4 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99 P229_4	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO ....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM .....1 Idade ..... P232A_4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 P233_4

## HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES

225 Agora eu gostaria que me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve , começando pela primeira. ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233.							
226 Número da linha	227 Em que mês e ano terminou esta gravidez?	228 Esta gravidez era de uma ou mais crianças?	229 Quantos meses durou esta gravidez?	230 Como terminou esta gravidez? (LEIA ALTERNATIVAS)	231 Foi um rapaz ou uma rapariga?	232 (NOME) ainda esta vivo?	233 SE MORREU: Que idade tinha quando (NOME) morreu? (*)
05	MÊS ..... <input type="text" value="P227M_5"/> <input type="text" value="P226_5"/> NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... <input type="text" value="P227A_5"/> NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UNA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... <input type="text" value="P229_5"/> NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ..... (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade <input type="text" value="P232A_5"/> <input type="text" value="P232_5"/> (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO ..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 <input type="text" value="P233_5"/>
06	MÊS ..... <input type="text"/> NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... <input type="text"/> NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ..... SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade <input type="text"/> (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO ..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 <input type="text"/>
07	MÊS ..... <input type="text"/> NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... <input type="text"/> NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... <input type="text"/> NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ..... SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade <input type="text"/> (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO ..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 <input type="text"/>
08	MÊS ..... <input type="text" value="P227M_8"/> <input type="text" value="P226_8"/> NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... <input type="text" value="P227A_8"/> NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... <input type="text" value="P229_8"/> NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ..... SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade <input type="text" value="P232A_8"/> <input type="text" value="P232_8"/> (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO ..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 <input type="text" value="P233_8"/>

## HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES

225 Agora eu gostaria aue me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve. começando pel 1 ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233. a primeira.							
226 Número da linha	227 Em que «ês e ano terminou esti gravidei?	228 Esta gravidez era de uma ou mais crianças?	229 Quantos meses duroL esta gravidez?	230 Como terminou esta gravidez? (LEIA ALTERNATIVAS)	231 Foi um rapaz ou uma rapariga?	232 (NOME) ainda esta vivo?	233 SE MORREU: Que idade tinha quando (NOME) morreu? (*)
09  P226_9	MÊS ..... P227M_9 NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... P227A_9 NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99 P229_9	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPA P231_9 SE NADO VIVO (NOME) NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade P232A_9 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 P233_9
10	MÊS ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UPA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3
11	MÊS ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UPA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM .....1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3
12  P226_12	MÊS ..... P227M_12 NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... P227A_12 NÃO SABE 0 ANO .....99	UMA .....1 MAIS DE UPA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES ..... NÃO SABE ..99 P229_12	NASCIDO VIVO .....1 NADO-MORTO .....2 ABORTO ESPONTÂNEO ....3 ABORTO PROVOCADO .....4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ .....1 RAP P231_12 SE NADO VIVO, (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM P232_12 Idade P232A_12 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS .....1 MESES .....2 ANOS .....3 P233_12

234	CONFIRA QUADRO ANTERIOR (PERGUNTA 227) : <div>P234</div> <div></div> NÚMERO DE GRAVIDEZES QUE TERMINARAM A PARTIR DE JANEIRO DE 1993	SE A RESPOSTA FOR NENHUM, ANOTE "0" <div></div> ----- >400				
235	CONFIRA 226 PAA: NÚMERO DA LINHA →	ÚLTIMA GRAVIDEZ <div>P235_1</div> <div></div>	PENÚLTIMA GRAVIDEZ <div></div> <div></div>	ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ <div></div> <div></div>	ANTE ANTE PENÚLTIMA GRAVIDEZ <div></div> <div></div>	A.A.ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ <div>P235_5</div> <div></div>
236	Quando engravidou pela (...) vez queria esse filho?	SIM .....1 <div>P236_1</div> (VÁ PARA 238) ← NÃO .....2 INDECISA .....3	SIM .....1 (VÁ PARA 238) ← NÃO .....2 INDECISA .....3	SIM .....1 (VÁ PARA 238) ← NÃO .....2 INDECISA .....3	SIM .....1 (VÁ PARA 238) ← NÃO .....2 INDECISA .....3	SIM .....1 <div>P236_5</div> (VÁ PARA 238) ← NÃO .....2 INDECISA .....3
237	Queria esperar mais tempo ou nao queria mais filhos?	ESPERAR MAIS .....1 <div>P237_1</div> NÃO QUERIA MAIS .....2 INDECISA .....3	ESPERAR MAIS .....1 NÃO QUERIA MAIS .....2 INDECISA .....3	ESPERAR MAIS .....1 NÃO QUERIA MAIS .....2 INDECISA .....3	ESPERAR MAIS .....1 NÃO QUERIA MAIS .....2 INDECISA .....3	ESPERAR MAIS .....1 <div>P237_5</div> NÃO QUERIA MAIS .....2 INDECISA .....3
238	CONFIRA 230	NASCIDO VIVO .....1 <div>P238_1</div> NADO MORTO .....2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO .....1 NADO MORTO .....2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO .....1 NADO MORTO .....2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO .....1 NADO MORTO .....2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO .....1 <div>P238_5</div> NADO MORTO .....2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4
239	Qual foi a principal razão para fazer o aborto?	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ....2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA .....4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO .....5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9 <div>P239_1</div>	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ....2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA .....4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO .....5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ....2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA .....4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO .....5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ....2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA .....4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO .....5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ....2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA .....4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO .....5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9 <div>P239_5</div>
240	CONFIRA 235:	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA PARA 241.	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ ANTERIOR; SE NAO HOUVER VA PARA 241.	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA PARA 241.	VOLTE A 235 PAIA A GRAVIDEZ ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA PARA 241.	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ 1 ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA 1 PARA 241. 1

241	CONFIRA 238	<div>P241</div> <div>NUMERO DE ABORTOS A PARTIR DE JANEIRO 1993</div>		<div>A RESPOSTA FOR NENHUM, ANOTE "0"</div> <div>-----&gt;260</div>	
242	CONFIRA 226 PARA:	ÚLTIMO ABORTO	PENÚLTIMO ABORTO	ANTE-PENÚLTIMO ABORTO	ANTE ANTE -PENÚLTIMO ABORTO
	NÚMERO DA LINHA ----->	<div>P242_1</div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div></div> <div></div>	<div>P242_4</div> <div></div>
243	CONFIRA 238:	PROVOCADO ESPONTÂNEO	PROVOCADO ESPONTÂNEO	PROVOCADO ESPONTÂNEO	PROVOCADO ESPONTÂNEO
		<div></div> <div>P243_1</div> <div>-----&gt;246</div>	<div></div> <div></div> <div>-----&gt;246</div>	<div></div> <div></div> <div>-----&gt;246</div>	<div></div> <div>P243_4</div> <div>-----&gt;246</div>
244	Onde fez o aborto?	HOSPITAL .....01 CENTRO DE SAÚDE .....02 POSTO SANITÁRIO .....03 PMI/PF .....04 CLINICA PRIVADA .....05 EM CASA COM PARTEIRA .....06 EM CASA COM PARENTE .....07 EM CASA SOZINHA .....08 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99 <div>P244_1</div>	HOSPITAL .....01 CENTRO DE SAÚDE .....02 POSTO SANITÁRIO .....03 PMI/PF .....04 CLINICA PRIVADA .....05 EM CASA COM PARTEIRA .....06 EM CASA COM PARENTE .....07 EM CASA SOZINHA .....08 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99 	HOSPITAL .....01 CENTRO DE SAÚDE .....02 POSTO SANITÁRIO .....03 PMI/PF .....04 CLINICA PRIVADA .....05 EM CASA COM PARTEIRA .....06 EM CASA COM PARENTE .....07 EM CASA SOZINHA .....08 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99 	HOSPITAL .....01 CENTRO DE SAÚDE .....02 POSTO SANITÁRIO .....03 PMI/PF .....04 CLINICA PRIVADA .....05 EM CASA COM PARTEIRA .....06 EM CASA COM PARENTE .....07 EM CASA SOZINHA .....08 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99 <div>P244_4</div>
245	Que método utilizou?	<div>247 ←</div> CURETAGEM .....1 ASPIRAÇÃO .....2 COMPRIMIDOS .....3 INJECCÕES .....4 ERVAS .....5 SONDA .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE .....9 <div>P245_1</div>	<div>247 ←</div> CURETAGEM .....1 ASPIRAÇÃO .....2 COMPRIMIDOS .....3 INJECCÕES .....4 ERVAS .....5 SONDA .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE .....9 	<div>247 ←</div> CURETAGEM .....1 ASPIRAÇÃO .....2 COMPRIMIDOS .....3 INJECCÕES .....4 ERVAS .....5 SONDA .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE .....9 	<div>247 ←</div> CURETAGEM .....1 ASPIRAÇÃO .....2 COMPRIMIDOS .....3 INJECCÕES .....4 ERVAS .....5 SONDA .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE .....9 <div>P245_4</div>
246	O aborto foi seguido de uma curetagem?	SIM .....1 NÃO .....2 HISTERECTOMIA .....3 NAO SABE .....9 <div>P246_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 HISTERECTOMIA .....3 NAO SABE .....9 	SIM .....1 NÃO .....2 HISTERECTOMIA .....3 NAO SABE .....9 	SIM .....1 NÃO .....2 HISTERECTOMIA .....3 NAO SABE .....9 <div>P246_4</div>
247	Imediatamente depois do aborto, teve alguma complicação que necessitou de tratamento?	SIM .....1 NÃO .....2 NAO SABE .....9 <div>P247_1</div> <div>252 ←</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NAO SABE .....9 <div>252 ←</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NAO SABE .....9 <div>252 ←</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NAO SABE .....9 <div>P247_4</div> <div>252 ←</div>
248	Qual foi a complicação?	SIM NÃO PERFURAÇÃO .....1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM) .....1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM) .....1 2 FEBRE .....1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE .....1 2 DORES PÉLVICAS .....1 2 OUTRA .....1 2 (ESPECIFIQUE) <div>P248_1A</div> <div>P248_1B</div> <div>P248_1C</div> <div>P248_1D</div> <div>P248_1E</div> <div>P248_1F</div> <div>P248_1G</div>	SIM NÃO PERFURAÇÃO .....1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM) .....1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM) .....1 2 FEBRE .....1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE .....1 2 DORES PÉLVICAS .....1 2 OUTRA .....1 2 (ESPECIFIQUE) 	SIM NÃO PERFURAÇÃO .....1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM) .....1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM) .....1 2 FEBRE .....1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE .....1 2 DORES PÉLVICAS .....1 2 OUTRA .....1 2 (ESPECIFIQUE) 	SIM NÃO PERFURAÇÃO .....1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM) .....1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM) .....1 2 FEBRE .....1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE .....1 2 DORES PÉLVICAS .....1 2 OUTRA .....1 2 (ESPECIFIQUE) <div>P248_4A</div> <div>P248_4B</div> <div>P248_4C</div> <div>P248_4D</div> <div>P248_4E</div> <div>P248_4F</div> <div>P248_4G</div>



	CONFIRA 226 PARA: NÚMERO DA LINHA: →	ÚLTIMO ABORTO [ ][ ]	PENÚLTIMO ABORTO [ ][ ]	ANTE-PENÚLTIMO ABORTO [ ][ ]	ANTE ANTE-PENÚLTIMO ABORTO [ ][ ]
249	Passou algum dia no hospital por causa desta complicação?	SIM .....1 NÃO .....2 251 ← P249_1	SIM .....1 NÃO .....2 251 ←	SIM .....1 NÃO .....2 251 ←	SIM .....1 NÃO .....2 251 ← P249_4
250	Quantos dias esteve no hospital?	NÚMERO DE DIAS ..... [ ][ ] NÃO SABE .....99 P250_1	NÚMERO DE DIAS ..... [ ][ ] NÃO SABE .....99	NÚMERO DE DIAS ..... [ ][ ] NÃO SABE .....99	NÚMERO DE DIAS ..... [ ][ ] NÃO SABE .....99 P250_4
251	Recebeu transfusão de sangue?	SIM .....1 NÃO .....2 P251_1	SIM .....1 NÃO .....2	SIM .....1 NÃO .....2	SIM .....1 NÃO .....2 P251_4
252	Recebeu antibiótico?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9 P252_1	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9 P252_4
253	Teve algum problema de saúde 6 meses depois desse aborto?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE .....9 P253_1 255 ←	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE .....9 255 ←	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE .....9 255 ←	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE .....9 P253_4 255 ←
254	Qual foi o problema de saúde mais importante que teve 6 meses depois?	DORES PÉLVICAS .....1 ESTERILIDADE .....2 INFECÇÃO .....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO .....4 SANGRAMENTO IRREGULAR .....5 OUTRO .....8 P254_1 (ESPECIFIQUE)	DORES PÉLVICAS .....1 ESTERILIDADE .....2 INFECÇÃO .....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO .....4 SANGRAMENTO IRREGULAR .....5 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE)	DORES PÉLVICAS .....1 ESTERILIDADE .....2 INFECÇÃO .....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO .....4 SANGRAMENTO IRREGULAR .....5 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE)	DORES PÉLVICAS .....1 ESTERILIDADE .....2 INFECÇÃO .....3 FALTA DE MENSTRUÇÃO .....4 SANGRAMENTO IRREGULAR .....5 OUTRO .....8 P254_4 (ESPECIFIQUE)
255	CONFIRA 242:	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260.	VOLTE A 242 PARA O ABORTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER PROSSIGA COM 260. 1 1 

SECÇÃO 2B: MORBILIDADE MATERNA

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
260 P260	VERIFIQUE 227: Para a data da última gravidez ÚLTIMA GRAVIDEZ A PARTIR <input type="text"/> DE JANEIRO DE 1993	ÚLTIMA GRAVIDEZ ANTES <input type="text"/> DE JANEIRO DE 1993	→400
261 P261	Fez algum controle pré-natal durante a última gravidez?	SIM .....1 NÃO .....2	→264
262 P262	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a 1ª consulta pré-natal?	MÉS ..... NÃO SABE .....99	
263 P263	Quantas consultas de pré-natal fez ao todo?	Nº DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99	
264 P264	VERIFIQUE 230: GRAVIDEZ RESULTOU EM ABORTO <input type="text"/> ABORTO <input type="text"/> NAD0-MORT0 <input type="text"/> NASCIDO VIVO <input type="text"/> ESPONTÂNEO PROVOCADO		→271 →270
265 P265	Quantos meses de gravidez tinha quando teve o aborto?	Nº DE MÉS ..... NÃO SABE .....99	
266 P266	Quantos dias durou o sangramento em consequência do aborto?	Nº DE DIAS ..... NÃO SABE .....99	
267 P267	Recebeu cuidados médicos quando fez o aborto?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO RESPONDEU .....9	→269
268	Que tipo de tratamento médico recebeu?  (LEIA AS ALTERNATIVAS)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> P268A P268B P268C P268D P268E P268F </div> <div> ANTIB ÓTICOS .....1  TRANSFUSÃO DE SANGRE .....1  CURETAGEM .....1  CIRURGIA .....1  HISTERECTOMIA .....1  OUTRO .....1  (ESPECIFIQUE) </div> <div> SIM NÃO NÃO SABE  2 9 2 9 2 9 2 9 2 9 2 9 </div> </div>	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
269	Após esse aborto recebeu alguma orientação sobre uso de método para evitar gravidez? <div>P269</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	301
270	Este bebê que nasceu morto foi prematuro ou chegou aos 9 meses? <div>P270</div>	CHEGOU AOS 9 MESES .....1  PREMATURO .....2  NÃO SABE .....9	
271	Durante o pré-natal tomaram sua pressão arterial? <div>P271</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	273
272	Sua pressão estava alta, normal ou baixa? <div>P272</div>	ALTA .....1  NORMAL .....2  BAIXA .....3  NÃO SABE .....9	
273	Durante essa última gravidez teve algum dos seguintes problemas?  (LEIA AS ALTERNATIVAS) <div>P273A</div> <div>P273B</div> <div>P273C</div> <div>P273D</div> <div>P273E</div> <div>P273F</div> <div>P273G</div> <div>P273H</div>	SIM NÃO INCHAÇO NOS PÉS .....1 2 VISÃO TURVA .....1 2 DOR DE CABEÇA .....1 2 FALTA DE FORÇA/CANSAÇO FÁCIL .....1 2 CORRIMENTO COM MAU CHEIRO .....1 2 DESMAIOS .....1 2 ARDOR/DOR AO UR INAR .....1 2 SANGRAMENTO .....1 2	
274	Teve ataques ou convulsões durante a gravidez, no parto, ou nas 48 horas depois do parto? <div>P274</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	
275	Alguma vez teve ataques ou convulsões sem estar grávida? <div>P275</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	
276	A bolsa de água rompeu antes de começarem as dores do parto? <div>P276</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	279
277	Quanto tempo antes de começarem as dores, rompeu a bolsa de água? <div>P277</div>	HORAS (ATE 24 HORAS) .....1 DIAS .....2 NÃO SABE .....999	279 279
278	Deram-lhe antibiótico? <div>P278</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	
279	Quanto tempo duraram as dores do parto (contrações)? <div>P279</div>	HORAS (ATE 24 HORAS) .....1 MAIS DE 24 HORAS .....77 NÃO TEVE .....78	
280	O parto foi vaginal normal, vaginal com fórceps/ventosa ou cesariana? <div>P280</div>	VAGINAL NORMAL .....1 VAGINAL COM FÓRCEPS/VENTOSA .....2 CESARIANA .....3	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
281	Recebeu transfusão de sangue durante o parto ou nas semanas seguintes? <div>P281</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	
282	Teve algum dos seguintes problemas durante os 40 dias após o parto?  (LEIA AS ALTERNATIVAS) <div>P282A</div> <div>P282B</div> <div>P282C</div> <div>P282D</div> <div>P282E</div> <div>P282F</div> <div>P282G</div>	SIM NÃO SANGRAMENTO VAGINAL INTENSO .....1 2 DESMAIO .....1 2 FEBRE COM CALAFRIOS .....1 2 INFECÇÃO NOS SEIOS .....1 2 DOR E ARDÊNCIA AO URINAR .....1 2 CORRIMENTOS VAGINAIS COM MAU CHEIRO .1 2 PERDA INVOLUNTÁRIA DE URINA .....1 2	
283	Depois desse último parto, recebeu alguma orientação sobre o uso de método para evitar gravidez? <div>P283</div>	SIM .....1 NÃO .....2	

SEÇÃO 3. SAÚDE DA CRIANÇA

301	CONFIRA 227 E 230: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P301</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div> </div> <div>NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS A PARTIR DE JANEIRO 1993</div> <div> <div>SE NENHUM, ANOTE "0"</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">→ 400</div> </div> </div>								
302	ANOTE NA PERGUNTA 303 EM CADA COLUNA, O NÚMERO DA LINHA E O NOME DE CADA FILHO NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1993, COMECE COM O ÚLTIMO FILHO. SE HOUVER MAIS NASCIMENTOS, UTILIZE FOLHAS ADICIONAIS. Agora queria fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nascidos vivos nos últimos 5 anos, <u>começando pelo ultimo filho</u> .								
303	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">CONFIRA 226, 230 E 231 PARA: NÚMERO DA LINHA →</th> <th style="width: 25%;">ÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P303_1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div></th> <th style="width: 25%;">PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div></th> <th style="width: 25%;">ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P303_3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NOME →</td> <td>NOME</td> <td>NOME</td> <td>NOME</td> </tr> </tbody> </table>	CONFIRA 226, 230 E 231 PARA: NÚMERO DA LINHA →	ÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P303_1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P303_3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>	NOME →	NOME	NOME	NOME
CONFIRA 226, 230 E 231 PARA: NÚMERO DA LINHA →	ÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P303_1</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P303_3</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 5px;"></div>						
NOME →	NOME	NOME	NOME						
304	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">CONFIRA PERGUNTA 232: →</th> <th style="width: 25%;">VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/></th> <th style="width: 25%;">VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/></th> <th style="width: 25%;">VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONFIRA PERGUNTA 232: →	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>				
CONFIRA PERGUNTA 232: →	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>	VIVO <input type="checkbox"/> MORTO <input type="checkbox"/>						
307	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Quando estava grávida de (NOME), fez algum exame pré-natal?</th> <th style="width: 25%;">SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P307_1</div></th> <th style="width: 25%;">SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P307_3</div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Quando estava grávida de (NOME), fez algum exame pré-natal?	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P307_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P307_3</div>					
Quando estava grávida de (NOME), fez algum exame pré-natal?	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P307_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P307_3</div>							
308	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Em que lugar fez o pré-natal de (NOME)?</th> <th style="width: 25%;">HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P308_1</div> (ESPECIFIQUE)</th> <th style="width: 25%;">HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 (ESPECIFIQUE)</th> <th style="width: 25%;">HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P308_3</div> (ESPECIFIQUE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Em que lugar fez o pré-natal de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P308_1</div> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P308_3</div> (ESPECIFIQUE)				
Em que lugar fez o pré-natal de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P308_1</div> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P308_3</div> (ESPECIFIQUE)						
309	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Quanto meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?</th> <th style="width: 25%;">SIM ..... NÃO .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P309_1</div></th> <th style="width: 25%;">SIM ..... NÃO .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P309_3</div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Quanto meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	SIM ..... NÃO .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P309_1</div>	SIM ..... NÃO .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P309_3</div>					
Quanto meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	SIM ..... NÃO .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P309_1</div>	SIM ..... NÃO .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P309_3</div>							
310	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Quem a examinou quando fez a 1ª consulta pré-natal?</th> <th style="width: 25%;">MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P310_1</div> (ESPECIFIQUE)</th> <th style="width: 25%;">MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE)</th> <th style="width: 25%;">MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P310_3</div> (ESPECIFIQUE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Quem a examinou quando fez a 1ª consulta pré-natal?	MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P310_1</div> (ESPECIFIQUE)	MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE)	MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P310_3</div> (ESPECIFIQUE)				
Quem a examinou quando fez a 1ª consulta pré-natal?	MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P310_1</div> (ESPECIFIQUE)	MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 (ESPECIFIQUE)	MÉDICO(A) .....1 ENFERMEIRO(A) .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM .....3 PARTEIRA .....4 OUTRA .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P310_3</div> (ESPECIFIQUE)						
311	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez? (CONTROLE PRÉ-NATAL=CONTROLE DE GRAVIDEZ=ATENÇÃO PRÉ-NATAL)</th> <th style="width: 25%;">NÚMERO DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P311_1</div></th> <th style="width: 25%;">NÚMERO DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P311_3</div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez? (CONTROLE PRÉ-NATAL=CONTROLE DE GRAVIDEZ=ATENÇÃO PRÉ-NATAL)	NÚMERO DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P311_1</div>	NÚMERO DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P311_3</div>					
Quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez? (CONTROLE PRÉ-NATAL=CONTROLE DE GRAVIDEZ=ATENÇÃO PRÉ-NATAL)	NÚMERO DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P311_1</div>	NÚMERO DE CONSULTAS ..... NÃO SABE .....99 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P311_3</div>							
312	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Recebeu alguma informação sobre amamentação no pré-natal?</th> <th style="width: 25%;">SIM .....1 NÃO .....2 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P312_1</div></th> <th style="width: 25%;">SIM .....1 NÃO .....2 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P312_3</div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Recebeu alguma informação sobre amamentação no pré-natal?	SIM .....1 NÃO .....2 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P312_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P312_3</div>					
Recebeu alguma informação sobre amamentação no pré-natal?	SIM .....1 NÃO .....2 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P312_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P312_3</div>							
313	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Quando estava grávida de (NOME), tomou alguma injeção para prevenir o bebê contra o tétano?</th> <th style="width: 25%;">SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P313_1</div></th> <th style="width: 25%;">SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P313_3</div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Quando estava grávida de (NOME), tomou alguma injeção para prevenir o bebê contra o tétano?	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P313_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P313_3</div>					
Quando estava grávida de (NOME), tomou alguma injeção para prevenir o bebê contra o tétano?	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P313_1</div>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P313_3</div>							
314	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez?</th> <th style="width: 25%;">NÚMERO DE DOSES ..... NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P314_1</div></th> <th style="width: 25%;">NÚMERO DE DOSES ..... NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P314_3</div></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez?	NÚMERO DE DOSES ..... NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P314_1</div>	NÚMERO DE DOSES ..... NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P314_3</div>					
Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez?	NÚMERO DE DOSES ..... NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P314_1</div>	NÚMERO DE DOSES ..... NÃO SABE .....9 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P314_3</div>							
315	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Em que lugar teve o parto de (NOME)?</th> <th style="width: 25%;">HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P315_1</div> (ESPECIFIQUE)</th> <th style="width: 25%;">HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 (ESPECIFIQUE)</th> <th style="width: 25%;">HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P315_3</div> (ESPECIFIQUE)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Em que lugar teve o parto de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P315_1</div> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P315_3</div> (ESPECIFIQUE)				
Em que lugar teve o parto de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P315_1</div> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO LUGAR .....8 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">P315_3</div> (ESPECIFIQUE)						

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
316	Quem fez Parto de (NOME)?	MÉDICO .....1 ENFERMEIRA .....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM ...3 FARTEIRA .....4 PARENTES/AMIGOS .....5 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NINGUEM .....0 <b>P316_1</b>	MÉDICO.....1 ENFERMEIRA.....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM...3 FARTEIRA.....4 PARENTES/AMIGOS.....5 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NINGUEM.....0 <b>P316_3</b>	MÉDICO.....1 ENFERMEIRA.....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM...3 FARTEIRA.....4 PARENTES/AMIGOS.....5 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NINGUEM .....0 <b>P316_3</b>
317	(NOME) foi prematuro?	SIM .....1 NÃO .....2 <b>P317_1</b>	SIM.....1 NÃO.....2 <b>P317_3</b>	SIM.....1 NÃO .....2 <b>P317_3</b>
318	O parto de (NOME) foi cesariana?	SIM .....1 NÃO .....2 <b>P318_1</b>	SIM.....1 NÃO.....2 <b>P318_3</b>	SIM.....1 NÃO .....2 <b>P318_3</b>
319	(NOME) foi passado na balança ao nascer?	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 321) ← <b>P319_1</b>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 321) ← <b>P319_3</b>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 321) ← <b>P319_3</b>
320	Quanto (NOME) pesou ao nascer?  SOLICITE O CARTÃO DA CRIANÇA E ANOTE O PESO.	QUILOS (CARTÃO) ...1 <input type="text"/> <input type="text"/> QUILOS (REPORT.) ...2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....9999 <b>P320_1</b>	QUILOS (CARTÃO) ..1 <input type="text"/> <input type="text"/> QUILOS (REPORT.) .2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....9999 <b>P320_3</b>	QUILOS (CARTÃO) ...1 <input type="text"/> <input type="text"/> QUILOS (REPORT.) ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....9999 <b>P320_3</b>
321	Sua menstruação já voltou depois de parto de (MOME)?	SIM .....1 (PROSSIGA COM 323) ← NÃO .....2 (PROSSIGA COM 324) ← <b>P321_1</b>		
322	Sua menstruação voltou entre a nascimento de (NOME) c seguinte?		SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 326) ← <b>P322_2</b>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 326) ← <b>P322_3</b>
323	Durante quantos meses depois do nascimento do (NCME) ficou sem menstruação?	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P323_1</b> NÃO SABE .....99	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P323_3</b> NÃO SABE .....99	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P323_3</b> NÃO SABE .....99
324	CONFIRA 202: MULHER  NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDA VÁ PARA 326 <input type="checkbox"/> VÁ PARA 326 ←			
325	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (MOME)?	SIM .....1 NÃO .....2 <b>P325_1</b> 327 ←		
326	Quanto tempo; depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P326_1</b> NÃO SABE .....99	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P326_3</b> NÃO SABE .....99	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P326_1</b> NÃO SABE .....99
327	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM .....1 NÃO .....2 <b>P327_1</b> (PROSSIGA COM 333) ←	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 333) ← <b>P327_3</b>	SIM .....1 NÃO .....2 (PROSSIGA COM 333) ← <b>P327_1</b>
327A	Porque amamentou (NCME)?	SIM NÃO <b>P327A_1</b> SAÚDE DA CRIANÇA ...1 2 <b>P327B_1</b> SUA SAÚDE .....1 2 <b>P327C_1</b> EVITAR ENGRAVIDAR ...1 2 <b>P327D_1</b> RAZÕES ECONÔMICAS ...1 2 <b>P327E_1</b> CONVENIÊNCIA .....1 2 <b>P327F_1</b> COSTUME/TRADIÇÃO ...1 2	SIM NÃO SAÚDE DA CRIANÇA ..1 2 SUA SAÚDE .....1 2 EVITAR ENGRAVIDAR .1 2 RAZÕES ECONÔMICAS .1 2 CONVENIÊNCIA .....1 2 COSTUME/TRADIÇÃO ..1 2	SIM NÃO SAÚDE DA CRIANÇA ..1 2 SUA SAÚDE .....1 2 EVITAR ENGRAVIDAR .1 2 RAZÕES ECONÔMICAS .1 2 CONVENIÊNCIA .....1 2 COSTUME/TRADIÇÃO ..1 2
328	Quanto tempo depois de parto, (NOME) mamou pela 1ª vez? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE IMEDIATAMENTE, SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE HORAS, DE OUTRA MANEIRA, ANOTE DIAS.	IMEDIATAMENTE (< 1 H) ..000 HORAS (ATÉ 24 H) ...1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P328_1</b>	IMEDIATAMENTE (< 1 H).000 HORAS (ATÉ 24 H) .1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS .....2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE (< 1 H).000 HORAS (ATÉ 24 H) .1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <b>P328_1</b>

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
329	Durante quanto tempo deu exclusivamente o peito à (NOME)? (nem água)	AINDA DÁ SÓ O PEITO.....000 (PROSSIGA COM 335) ← DIAS ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> P329_1	AINDA DÁ SÓ O PEITO .....000 (PROSSIGA COM 335) ← DIA .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> P329_3	AINDA DÁ SÓ O PEITO .....000 (PROSSIGA COM 335) ← DIA .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> P329_3
330	CONFIRA 304:  FILHO ESTÁ VIVO?	ESTÁ VIVO      ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> P330_1 <input type="checkbox"/> ↓      (PROSSIGA COM 332) ←	ESTÁ VIVO      ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓      (PROSSIGA COM 332) ←	ESTÁ VIVO      ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> P330_3 <input type="checkbox"/> ↓      (PROSSIGA COM 332)
331	Ainda esta amamentando (NOME)?	SIM .....1 (PROSSIGA COM 335) ← NÃO .....2 P331_1	SIM .....1 (PROSSIGA COM 335) ← NÃO .....2	
332	Durante quantos meses amamentou (NOME)?	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99 P332_1	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99 P332_3
333	Por que deixou de amamentar/não amamentou (NOME)?	MÃE DOENTE/DEBILITADA ..01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A) ..02 FILHO(A) MORTO(A) .....03 PROBLEMA NOS SEIOS .....04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHO .....06 FILHO(A) RECUSOU .....07 IDADE DE DESMAME .....08 FICOU GRÁVIDA .....09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ..10 POR CONSELHOS MÉDICOS ..11 POR ESTÉTICA .....12 LEITE FRACO .....13 LEITE SUJO .....14 OUTRA .....80 (ESPECIFIQUE) P333_1	MÃE DOENTE/DEBILITADA ..01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A) ..02 FILHO(A) MORTO(A) .....03 PROBLEMA NOS SEIOS .....04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE05 TRABALHO .....06 FILHO(A) RECUSOU .....07 IDADE DE DESMAME .....08 FICOU GRÁVIDA .....09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ..10 POR CONSELHOS MÉDICOS ..11 POR ESTÉTICA .....12 LEITE FRACO .....13 LEITE SUJO .....14 OUTRA .....80 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA ..01 FILHO(A) DOENTE/FRACO(A) ..02 FILHO(A) MORTO(A) .....03 PROBLEMA NOS SEIOS .....04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE05 TRABALHO .....06 FILHO(A) RECUSOU .....07 IDADE DE DESMAME .....08 FICOU GRÁVIDA .....09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ..10 POR CONSELHOS MÉDICOS ..11 POR ESTÉTICA .....12 LEITE FRACO .....13 LEITE SUJO .....14 OUTRA .....80 (ESPECIFIQUE) P333_3
334	CONFIRA 304:  FILHO ESTÁ VIVO?	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER MAIS (337) → PROSSIGA COM 400) P334_1	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER MAIS (337) → PROSSIGA COM 400)	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER MAIS (337) → PROSSIGA COM 400) P334_3

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
335	Quartas vezes amamentou (NOME), de ontem à noite até hoje de manhã? (SE A RESP. NÃO POR NUMÉRICA INDAGUE UM N° APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE A NOITE <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99 <b>P335_1</b>		
336	Quantas vezes amamentou (NOME), ontem durante o dia? (SE A RESP. MÃO FOR NUMÉRICA INDAGUE UM N° APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE O DIA <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99 <b>P336_1</b>		
337	(NOME) tomou alguma coisa no bibrão nas últimas 24 horas?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SASE .....9 <b>P337_1</b>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SASE .....9	
338	CONFIRA 329: AINDA DÁ SÓ 0 PEITO	SIM <input type="checkbox"/> → VA PARA 340 NÃO <input type="checkbox"/>		
339	Em algum momento ontem, ou durante a noite passada, foi dado a (NOME) algum dos seguintes alimentos?	S N NS ÁGUA COMUM .....1 2 9 ÁGUA AÇUCARADA .....1 2 9 SUCO DE FRUTAS .....1 2 9 CHA .....1 2 9 LEITE EM PÓ .....1 2 9 LEITE FRESCO .....1 2 9 OUTROS LÍQUIDOS .....1 2 9 ALIMENTO SÓLIDO ou pastoso .....1 2 9 <b>P339A_1</b> <b>P339B_1</b> <b>P339C_1</b> <b>P339D_1</b> <b>P339E_1</b> <b>P339F_1</b> <b>P339G_1</b> <b>P339H_1</b>	S N NS ÁGUA COMUM .....1 2 9 ÁGUA AÇUCARADA .....1 2 9 SUCO DE FRUTAS .....1 2 9 CHA .....1 2 9 LEITE EM PÓ .....1 2 9 LEITE FRESCO .....1 2 9 OUTROS LÍQUIDOS .....1 2 9 ALIMENTO SÓLIDO/PASTOSO1 2 9	S N NS ÁGUA COMUM .....1 2 9 ÁGUA AÇUCARADA .....1 2 9 SUCO DE FRUTAS .....1 2 9 CHA .....1 2 9 LEITE EM PÓ .....1 2 9 LEITE FRESCO .....1 2 9 OUTROS LÍQUIDOS .....1 2 9 ALIMENTO SÓLIDO/PASTOSO1 2 9
340	Depois que nasceu (NOME), levou-lhe ao controle médico?	SIM .....1 NÃO .....2 <b>P340_1</b> (VA PARA 343) ←	SIM .....1 NÃO .....2 (VA PARA 343) ←	SIM .....1 NÃO .....2 <b>P340_3</b> (VA PARA 343) ←
341	Quanto tempo depois do nascimento levou (NOME) para controle pela primeira vez?	DIAS .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES .....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....999 <b>P341_1</b>	DIAS .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES .....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....999 <b>P341_3</b>	DIAS .....1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS .....2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES .....3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....999 <b>P341_3</b>
342	Onde o (a) levou para consulta?  (NOME DE ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLÍNICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SASE .....9 <b>P342_1</b>	HOSPITAL .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLÍNICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SASE .....9	HOSPITAL .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLÍNICA PRIVADA .....5 PMI/PF .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SASE .....9 <b>P342_3</b>
343	(NOME) fez todas as vacinas próprias da sua idade?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SASE .....9 <b>P343_1</b>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SASE .....9	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SASE .....9 <b>P343_3</b>
344		REGRESSE A PERGUNTA 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, SE NÃO HOUVER, PROSSIGA COM 400.	REGRESSE A PERGUNTA 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, SE NÃO HOUVER, PROSSIGA COM 400	REGRESSE A PERGUNTA 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR, SE NÃO HOUVER, PROSSIGA COM 400.



#### SECÇÃO 4: ANTICONCEPÇÃO

400	Agora gostaria de falar um pouco sobre os métodos que as pessoas usam para evitar a gravidez.  CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 401 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE, PARA OS DEMAIS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS, LEIA A DESCRIÇÃO. FAÇA A PERGUNTA 402 E CIRCULE O CÓDIGO 2 SE ELA SE ELA JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTE MÉTODO. SE NÃO OUVIU FALAR, CIRCULE O CÓDIGO 3. EM SEGUIDA, PARA CADA MÉTODO CONHECIDO FAÇA A PERGUNTA 403			
401	Que métodos conhece ou já ouviu falar?  PERGUNTE: Algum outro método?	SIM ESPONTÂNEO	402 Conhece ou ouviu falar de (MÉTODO)  SIM      NÃO	403 Já usou alguma vez ou está usando (MÉTODO)?  PARA O PRESERVATIVO E PARA A ESTERILIZAÇÃO FAÇA PERGUNTAS ESPECÍFICAS.
01. PÍLULA As mulheres podem tomar um comprimido todos os dias para evitar engravidar. <span style="float: right;">P401A</span>		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403A</span>
02. STERILET/DIU Um dispositivo em forma de espiral ou um T de cobre colocado por um médico ou enfermeira que as mulheres podem usar internamente. <span style="float: right;">P401B</span>		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403B</span>
03. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS As mulheres podem tomar uma injeção todos os meses ou do 3 cm 3 meses para evitar engravidar. <span style="float: right;">P401C</span>		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403C</span>
04. ESPERMICIDAS As mulheres podem colocar na vagina um creme ou óvulos antes das relações sexuais. <span style="float: right;">P401D</span>		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403D</span>
05. PRESERVATIVO/(CAMISINHA) Os homens podem usar um preservativo (camisinha) nas relações sexuais. <span style="float: right;">P401E</span>		1	2 3	Você e seu companheiro já usaram alguma vez camisinha? <span style="float: right;">SIM... 1</span> <span style="float: right;">NÃO... 2</span> <span style="float: right;">P403E</span>
06. ESTERILIZAÇÃO FEMININA/LAQUEAÇÃO (Ligação de trompas) As mulheres podem ser operadas para não ter filhos. <span style="float: right;">P401F</span>		1	2 3	Fez a operação para evitar ter filhos? <span style="float: right;">SIM... 1</span> <span style="float: right;">NÃO... 2</span> <span style="float: right;">P403F</span>
07. ESTERILIZAÇÃO MASCULINA/VASECTOMIA Os homens podem ser operados para não ter filhos. <span style="float: right;">P401G</span>		1	2 3	Seu marido/companheiro fez a operação para evitar ter filhos? <span style="float: right;">SIM... 1</span> <span style="float: right;">NÃO... 2</span> <span style="float: right;">P403G</span>
08. TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA O casal pode evitar ter relações sexuais nos dias em que a mulher tem maior risco de engravidar. <span style="float: right;">P401H</span>		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403H</span>
09. COITO INTERROMPIDO Os homens podem retirar o pênis antes de gozar. <span style="float: right;">P401I</span>		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403I</span>
2480. OUTROS MÉTODOS Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de algum outro método para evitar engravidar? <span style="float: right;">P401J</span>  SE RESPONDEU "SIM", ESPECIFICAR MÉTODO <span style="float: right;">P401JT</span>  (ESPECIFIQUE)		1	2 3	SIM .....1 NÃO .....2 <span style="float: right;">P403J</span>
404	CONFIRA 403: NUNCA USOU MÉTODO <input type="checkbox"/> → VA PARA 430 OU USOU UM MÉTODO <input type="checkbox"/> → 405			

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A						
405	Qual foi o primeiro método que usou?  <div>P405</div>	PÍLULA .....01 STERILET .....02 INJEÇÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO .....80 <div>P405T</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div>							
406	Quanto filhos, rapazes e raparigas, tinha quando começou a usar um método pela primeira vez?  SE NENHUM, ANOTE 00  <div>P406A</div> <div>P406B</div> <div>P406C</div>	NUMERO DE RAPAZES ..... NUMERO DE RAPARIGAS ..... TOTAL DE FILHOS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>							
407	CONFIRA 403: <div>P407</div> MULHER NAO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> MULHER ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>		410A						
408	CONFIRA 202: <div>P408</div> NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO TEM CERTEZA <input type="checkbox"/> GRAVIDA <input type="checkbox"/>		501						
409	Actualmente você ou seu marido/companheiro usa algum método para evitar engravidar?  <div>P409</div>	SIM .....1 NÃO .....2	430						
410	Que método usa actualmente?  <div>P410</div>	PÍLULA .....01 STERILET .....02 INJEÇÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO .....80 <div>P410T</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div>	411 423 412 422 430						
410A	CIRCULE O CÓDIGO 06 PARA ESTERILIZAÇÃO FEMININA.								
411	Quando começou a usar a pílula, consultou um médico ou enfermeira?  <div>P411</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	423						
412	VERIFIQUE 403: ESTERILIZAÇÃO FEMININA <input type="checkbox"/> ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA) <input type="checkbox"/>		416						
413	A esterilização foi feita por ocasião do nascimento de seu último filho? <div>P413</div> Se SIM: Foi realizada durante uma cesariana ou depois do parto normal?	SIM, NA CESARIANA .....1 SIM, DEPOIS DO PARTO NORMAL .....2 NÃO .....3							
414	Decidiu pela esterilização?  <div>P414</div>	SIM .....1 NÃO, OS OUTROS DECIDIRAM .....2 NÃO, NÃO SABIA QUE TINHA OPERADO .....9	416						
415	Antes de fazer a operação para se esterilizar, quem a ajudou a decidir?  <div>P415</div> (MARCAR SOMENTE O PRINCIPAL)	NINGUEM .....0 MARIDO/COMPANHEIRO .....1 MÃE/PAI .....2 IRMÃ/IRMÃO .....3 PATENTES .....4 AMIGA .....5 MEDICO .....6 ORIENTADOR RELIGIOSO .....7 OUTRO .....8 <div>P415T</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div>							
416	Qual foi o motivo mais importante que a levou (ou seu marido) a decidir pela laqueação (vasectomia) em vez de outro método?  <div>P416</div>	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 REVERSÍVEIS .....08 CONDIÇÕES FINANCEIRAS .....09 OUTRO .....80 <div>P416T</div> <div>(ESPECIFIQUE)</div>	417 418						

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
417	Qual foi o motivo que levou o médico a recomendar a Operação? <b>P417</b>	IDADE AVANÇADA .....1 JA TEM MUITOS FILHOS .....2 PROBLEMAS COM A ÚLTIMA GRAVIDEZ .....3 MUITAS CESARIANAS .....4 OUTRO <b>P417T</b> .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	
418	Você (ou seu marido) se arrepende por ter feito essa operação? <b>P418</b>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 420
419	Porque? <b>P419</b>	QUER OUTRO FILHO .....1 MARIDO QUER OUTRO FILHO .....2 EFEITOS COLATERAIS .....3 PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS A OPERAÇÃO .....4 MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL .....5 A OPERAÇÃO FALHOU .....6 O FILHO MORREU .....7 OUTRO <b>P419T</b> .....8 (ESPECIFIQUE)	
420	Em que mês e ano foi feita a operação? (SE NÃO SOUBER O ANO PERGUNTE A IDADE) <b>P420A</b> <b>P420B</b>	MES ..... ANO ..... NÃO SABE .....99	
421	Sua idade tinha você (ou ele) quando fez operação? <b>P421</b>	IDADE QUANDO FOI OPERADA(O) ..... → 501	
422	Como calcula os dias em que não pode ter relações sexuais para não engravidar? <b>P422</b>	COM BASE NO CALENDÁRIO/CONTA OS DIAS .....1 TEMPERATURA DO CORPO .....2 MUCO CERVICAL/(BILLINGS) .....3 TEMPERATURA E MUCO CERVICAL .....4 SEM MÉTODO ESPECÍFICO .....5 OUTRO <b>P422T</b> .....8 (ESPECIFIQUE)	→ 501
423	Como conseguiu o (MÉTODO) pela última vez? <b>P423</b>	HOSPITAL .....11 CENTRO DE SAÚDE .....12 POSTO SANITÁRIO .....13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE .....21 CLÍNICA PRIVADA .....22 FARMÁCIA .....23 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU .....31 AMIGOS/PARENTES .....32 PMI/PF .....33 OUTRO LUGAR <b>P423T</b> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	
424	Pagou pela obtenção do método? <b>P424</b>	SIM .....1 NÃO .....2	
425	Quanto tempo leva para chegar a este lugar? <b>P425</b>	MINUTOS .....1 HORAS .....2 NÃO SABE .....999	
426	CONFIRMA 423: CENTRO DE SAÚDE OU PMI/PF <input type="checkbox"/> TODOS OS OUTROS LUGARES <input type="checkbox"/>		→ 428
427	Na sua opinião qual é a qualidade do serviço que lhe foi prestado? <b>P427</b>	BOA .....1 MÁ .....2 ACEITÁVEL .....3 SEM OPINIÃO .....4 NÃO SABE .....9	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIA E CÓDIGOS	PASSE A																				
428	<p>As pessoas escolhem o lugar para obter serviços de planeamento familiar por diferentes razões.</p> <p>No seu caso, qual foi a razão principal pela qual escolheu aquele lugar?</p> <p>P428</p>	<p>MAIS PERTO DE CASA .....11</p> <p>PERTO DO TRABALHO .....12</p> <p>FACILIDADE DE TRANSPORTE .....13</p> <p>PESSOAL MAIS COMPETENTE .....21</p> <p>INSTALAÇÕES MAIS LIMPAS .....22</p> <p>MAIS PRIVACIDADE .....23</p> <p>MENOR TEMPO DE ESPERA .....24</p> <p>MELHOR ATENDIMENTO .....25</p> <p>MAIS BARATO .....31</p> <p>GRÁTIS .....32</p> <p>QUERIA SIGILO/CONFIDENCIALIDADE .....41</p> <p>OUTRA P428T 80</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE .....99</p>																					
429	<p>Acha que os serviços de planeamento familiar estão organizados para servir os homens, mulheres, jovens e adolescentes?</p> <p>(LEIA AS ALTERNATIVAS)</p> <p>P429A P429B P429C P429D</p>	<table> <tr> <th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th><th>NÃO SABE</th></tr> <tr> <td>HOMENES .....1</td><td>2</td><td>9</td><td></td></tr> <tr> <td>MULHERES .....1</td><td>2</td><td>9</td><td></td></tr> <tr> <td>JOVENS .....1</td><td>2</td><td>9</td><td></td></tr> <tr> <td>ADOLESCENTES .....1</td><td>2</td><td>9</td><td></td></tr> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE	HOMENES .....1	2	9		MULHERES .....1	2	9		JOVENS .....1	2	9		ADOLESCENTES .....1	2	9		501
	SIM	NÃO	NÃO SABE																				
HOMENES .....1	2	9																					
MULHERES .....1	2	9																					
JOVENS .....1	2	9																					
ADOLESCENTES .....1	2	9																					
430	<p>Acha que pode engravidar?</p> <p>P430</p>	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>NÃO SABE .....9</p>	432 432																				
431	<p>Qual é a principal razão para acreditar que não pode engravidar?</p> <p>P431</p>	<p>FOI OPERADA POR RAZÕES MÉDICAS E NÃO PODE TER MAIS FILHOS (HISTERECTOMIA por exemplo) .....1</p> <p>MENOPAUSA .....2</p> <p>TENTOU ENGRAVIDAR POR PELO MENOS DOIS ANOS E NÃO CONSEGUIU .....3</p> <p>SEM VIDA SEXUAL ACTIVA .....4</p> <p>AMAMENTANDO .....5</p> <p>PÓS-PARTO .....6</p> <p>OUTRA RAZÃO P431T 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	501																				
432	<p>Qual é a principal razão para não usar nenhum método para evitar engravidar?</p> <p>P432</p>	<p>NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS .....21</p> <p>RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES .....22</p> <p>DESEJA MAIS FILHOS .....23</p> <p>AMAMENTANDO/PÓS-PARTO .....24</p> <p>NÃO APROVA .....31</p> <p>COMPANHEIRO NÃO APROVA .....32</p> <p>OUTRAS PESSOAS NÃO APROVAM .....33</p> <p>MOTIVOS RELIGIOSOS .....34</p> <p>NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO .....41</p> <p>NÃO SABE ONDE OBTER .....42</p> <p>PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS.51</p> <p>MEDO DE EFEITOS COLATERAIS .....52</p> <p>DIFICULDADE DE ACESSO .....53</p> <p>É CARO .....54</p> <p>INCONVENIENTE PARA USAR .....55</p> <p>INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO .....56</p> <p>MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PUBLICOS.57</p> <p>OUTRA RAZÃO P432T 80</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 99 .....99</p>																					

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
501	OBSERVE E ANOTE SE HA PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NO LOCAL NESTE MOMENTO. <div>P501A</div> <div>P501B</div> <div>P501C</div> <div>P501D</div>	SIM NÃO CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS .....1 2 MARIDO/COMPANHEIRO .....1 2 OUTROS HOMENS .....1 2 OUTRAS MULHERES .....1 2	
502	E casada ou vive com alguém? <div>P502</div>	CASADA .....1 VIVE EM UNIÃO .....2 NÃO VIVE EM UNIÃO .....8	506
503	Tem actualmente uma pessoa com a qual mantém relações sexuais de forma regular, de forma ocasional, ou não tem ninguém? <div>P503</div>	SIM, DE FORMA REGULAR .....1 SIM, OCASIONALMENTE .....2 NÃO TEM NINGUEM .....3	
504	Já foi casada, ou viveu com algum companheiro? <div>P504</div>	JA FOI CASADA .....1 JA VIVEU EM UNIÃO .....2 NÃO FOI CASADA/NÃO VIVEU EN UNIÃO .....3	601
505	Então, qual é seu estado actual: viúva, divorciada ou separada? <div>P505</div>	VIUVA .....1 DIVORCIADA .....2 SEPARADA .....3	509
506	Você e seu marido/companheiro estão morando juntos agora? <div>P506</div>	SIM .....1 NÃO .....2	508
507	CONFIRA NO QUESTIONARIO DA FAMÍLIA: NUMERO DA LINHA DO MARIDO/COMPANHEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> <div>P507</div>		509
508	Porque não? <div>P508</div>	EMIGRANTE .....1 SEPARADA .....2 ELE MORA COM OUTRA MULHER .....3 OUTRA <div>P508T</div> 8 (ESPECIFIQUE)	
509	Quantas vezes já esteve casada ou viveu com um companheiro? <div>P509</div>	Nº DE VEZES ..... <input type="text"/>	
510	Que idade tinha, quando começou a viver com o seu (primeiro) marido/companheiro? <div>P510</div>	IDADE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99	
511	Que idade tinha ele? . <div>P511</div>	IDADE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99	

512	CONFIRA 502 E 504:																																		
	ACTUALMENTE CASADA OU EM UNIÃO <input type="checkbox"/>	ALGUMA VEZ CASADA OU EM UNIÃO <input type="checkbox"/> → 514																																	
513	Que idade completou seu marido/companheiro no último aniversário? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P513</span>	IDADE ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE .....99																																	
514	Seu (último) marido/companheiro frequentou alguma vez a escola? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P514</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9 → 516																																	
515	Qual foi o nível mais elevado que frequentou ou anda a frequentar? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P515A</span>	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>NÍVEL</th> <th>ANO/CLASSE/FASE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALFABETIZAÇÃO</td> <td>0</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>PRIMÁRIO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EEB</td> <td>1</td> <td>1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td>EEB (CICLO PREP.)</td> <td>2</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>SECUNDÁRIO (LICEU)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CURSO GERAL</td> <td>3</td> <td>1 2 3</td> </tr> <tr> <td>CURSO COMPLEMENTAR</td> <td>4</td> <td>1 2</td> </tr> <tr> <td>ANO ZERO</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PÓS-SECUNDÁRIO</td> <td>6</td> <td>1 2 3 4 5+</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE	ALFABETIZAÇÃO	0	1 2 3	PRIMÁRIO			EEB	1	1 2 3 4	EEB (CICLO PREP.)	2	1 2	SECUNDÁRIO (LICEU)			CURSO GERAL	3	1 2 3	CURSO COMPLEMENTAR	4	1 2	ANO ZERO	5	1	PÓS-SECUNDÁRIO	6	1 2 3 4 5+	NÃO SABE	9	9
	NÍVEL	ANO/CLASSE/FASE																																	
ALFABETIZAÇÃO	0	1 2 3																																	
PRIMÁRIO																																			
EEB	1	1 2 3 4																																	
EEB (CICLO PREP.)	2	1 2																																	
SECUNDÁRIO (LICEU)																																			
CURSO GERAL	3	1 2 3																																	
CURSO COMPLEMENTAR	4	1 2																																	
ANO ZERO	5	1																																	
PÓS-SECUNDÁRIO	6	1 2 3 4 5+																																	
NÃO SABE	9	9																																	
516	Seu (último) marido/companheiro trabalha(va) como empregado, autónomo ou empregador? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P516</span>	EMPREGADO/ASSALARIADO .....1 AUTÓNOMO/INDEPENDENTE .....2 EMPREGADOR .....3 OUTRO <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P516T</span> .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9																																	
517	Seu (último) marido/companheiro tem filhos com outra mulher? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P517</span>	SIM .....1 QUANTAS <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P517A</span> MULHERES? <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO .....2																																	
518	Seu (último) marido/companheiro tem outras mulheres? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 2px;">P518</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9																																	

SECÇÃO 6. PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	CONFIRA 407 E 431 <b>P601</b>  NÃO É ESTERILIZADA(O) <input type="checkbox"/> PODE ENGRAVIDAR	ESTERILIZADA(O) <input type="checkbox"/> INFÉRTIL/MENOPAUSA/HISTERECTOMIA	612
602	CONFIRA 202:  NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Quer ter um (outro) filho? <b>P602</b>	GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Depois do filho que está esperando, quer ter outro?	QUER TER UM (OUTRO) FILHO .....1 NÃO QUER (MAIS) FILHOS .....2 INDECISA/NÃO SABE .....9 } 604
603	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR:  NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> ↓ Quanto tempo quer esperar para ter (outro) filho? <b>P603</b>	GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ↓ Depois que este filho nascer, quanto tempo quer esperar para ter outro?	MESES .....1 <input type="checkbox"/> ANOS .....2 <input type="checkbox"/> NÃO QUER ESPERAR .....333 ESPERAR SE CASAR .....444 OUTRO <b>P603T</b> .....888 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....999
604	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR:  <b>P604</b> ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ↓	NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/>	606
605	Esta gravidez foi planeada? <b>P605</b>	SIM .....1 NÃO .....2	} 607
606	CONFIRA 409: ACTUALMENTE NÃO ESTÁ USANDO MÉTODO OU NÃO RESPONDEU <input type="checkbox"/> <b>P606</b>	ESTÁ USANDO MÉTODO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>	612
607	Pensa em usar no futuro um metodo para evitar filhos? <b>P607</b>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	} 609
608	Que método prefere utilizar? <b>P608</b>	PILULA .....01 STERILET .....02 INJECCÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO <b>P608T</b> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	} 610

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
609	Qual é a principal razão para não querer usar nenhum método no futuro? <div>P609</div>	NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS .....21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES ....22 DESEJA MAIS FILHOS .....23 AMAMENTANDO/PÓS PARTO .....24 NÃO APROVA .....31 COMPANHEIRO NÃO APROVA .....32 MOTIVOS RELIGIOSOS .....33 NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO .....41 NÃO SABE ONDE OBTER .....42 PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS.51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS .....52 DIFICULTADES DE ACESSO .....53 É CARO .....54 INCONVENIENTE PARA USAR .....55 INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO .....56 MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS.57 OUTRA RAZÃO <div>P609T</div> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	
610	Sabe onde conseguir um método de planeamento familiar <div>P610</div>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 612
611	Onde? <div>P611A</div> <div>P611B</div> <div>P611C</div> <div>P611D</div> <div>P611E</div> <div>P611F</div> <div>P611G</div> <div>P611H</div>	<div>P611A</div> HOSPITAL .....1 <div>P611B</div> CENTRO DE SAÚDE .....1 <div>P611C</div> POSTO SANITÁRIO .....1 <div>P611D</div> UNIDADE SANITÁRIA DE BASE .....1 <div>P611E</div> PMI/PF .....1 <div>P611F</div> CLÍNICA PRIVADA .....1 <div>P611G</div> FARMÁCIA .....1 <div>P611H</div> OUTRO LUGAR <div>P611HT</div> .....1 (ESPECIFIQUE)	SIM NÃO 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
612	CONFIRA 213:  <div>TEM FILHOS VIVOS</div> <div><div>P612</div></div> <div>Se podesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e escolher o número de filhos, qual seria esse número?</div> <div>NÃO TEM FILHOS VIVOS</div> <div>Se podesse escolher, quantos filhos gostaria de ter?</div>	NÚMERO ..... OUTRA RESPOSTA .....80 (ESPECIFIQUE) NENHUM .....00	→ 614
613	Quantos gostaria que fossem rapazes e quantas raparigas?	<div>P613A</div> <div>P613B</div> <div>P613C</div> RAPAZES RAPARIGAS TANTO FAZ NÚMERO ....	
614	Concorda com o uso de métodos para evitar gravidez? <div>P614</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	



No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
615	Nos últimos 6 meses, conversou com alguém sobre meios para evitar gravidez? <span>P615</span>	SIM .....1 NÃO .....2	→ 617
616	Com quem? Alguém mais?  ANOTE TODOS CÓDIGO 1 PARA OS MENCIONADOS	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <span>P616A</span> <span>P616B</span> <span>P616C</span> <span>P616D</span> <span>P616E</span> <span>P616F</span> <span>P616G</span> <span>P616H</span> <span>P616I</span> <span>P616J</span> <span>P616K</span> </div> <div>           ESPOSO/COMPANHEIRO/NAMORADO .....1            MÃE .....1            PAI .....1            IRMÃOS .....1            FILHO(A) .....1            PARENTES .....1            AMIGOS/VIZINHOS .....1            PROFISSIONAL DE SAUDE .....1            LIDER RELIGIOSO .....1            PROFESSOR(A) .....1            OUTRO <span>P616KT</span> .....1            (ESPECIFIQUE)         </div> <div style="margin-left: 10px; text-align: right;">           SIM NÃO            2 2            2 2            2 2            2 2            2 2            2 2            2 2            2 2            2 2            2 2            1 2         </div> </div>	
617	CONFIRA 502: <span>P617</span>  ACTUALMENTE CASADA OU EM UNIÃO <input type="checkbox"/> NÃO VIVE EM UNIÃO <input type="checkbox"/>		→ 621
618	Acha que seu marido/companheiro concorda com o uso de, métodos para evitar gravidez? <span>P618</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	
619	Alguma vez conversou com o seu marido/companheiro sobre o número de filhos que desejam ter? <span>P615</span>	SIM .....1 NÃO .....2	
620	Acha que seu marido/companheiro quer (queria) o mesmo número de filhos que você? <span>P620</span>	MESMO NUMERO .....1 MAIS FILHOS .....2 MENOS FILHOS .....3 NÃO SABE .....9	
621	CONFIRA 601 E 602: <span>P621</span> NÃO DESEJA TER (MAIS)FILHOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTERILIZADA OU DESEJA TER MAIS FILHOS NÃO PODE ENGRAVIDAR NÃO PODE ENGRAVIDAR OU INDECISA/ NÃO SABE <input type="checkbox"/>		→ 700 → 623
622	Disse que não quer ter mais filhos, então que método pretende usar ou continuar usando? <span>P622</span>	PILULA .....01 STERILET .....02 INJECCÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO <span>P622T</span> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	→ 700
623	Quando tiver todos os filhos que desejar, que método usara para não ter mais filhos? <span>P623</span>	NENHUM .....00 PILULA .....01 STERILET .....02 INJECCÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO <span>P623T</span> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																		
700	VERIFIQUE 102/103: <input type="checkbox"/> INQUIRIDA TEM 15-24 ANOS <input type="checkbox"/> INQUIRIDA TEM 25 ANOS OU + <input type="checkbox"/>		750																		
701	Agora necessitamos de algumas informações mais íntimas para entender melhor a saúde reprodutiva. Em que mês e ano teve sua primeira relação sexual?	NUNCA TEVE .....00 MÊS ..... NÃO SABE 0 MÊS .....99 ANO ..... NÃO SABE 0 ANO .....99	712																		
702	Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	ANOS ..... NÃO QUIS RESPONDER .....98 NÃO SABE .....99	712																		
703	Que idade tinha a pessoa com quem teve a primeira relação sexual?	ANOS ..... NÃO SABE .....99																			
704	Que tipo de relacionamento tinham nessa época?	MARIDO/COMPANHEIRO .....1 NOIVO/NAMORADO .....2 AMIGO .....3 RECÉM-CONHECIDO .....4 FAMILIAR .....5 VIOLADA .....6 OUTRO .....8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....9	712																		
705	Quanto tempo namorou essa pessoa antes de terem a primeira relação sexual?	SEMANAS .....1 MESES .....2 ANO .....3 NÃO SABE .....999																			
706	Teve alguma informação sobre o sexo antes da sua primeira relação sexual?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	708																		
707	Onde (com quem) obteve esta informação?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> </tr> <tr> <td>PAIS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ESCOLA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>AMIGOS</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PESSOAL DE SAÚDE</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IGREJA</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	PAIS	1	2	ESCOLA	1	2	AMIGOS	1	2	PESSOAL DE SAÚDE	1	2	IGREJA	1	2	
	SIM	NÃO																			
PAIS	1	2																			
ESCOLA	1	2																			
AMIGOS	1	2																			
PESSOAL DE SAÚDE	1	2																			
IGREJA	1	2																			
708	Nessa primeira relação, usaram algum método para evitar gravidez ou doença?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....8	711 712																		
709	Que método usaram?	PILULA .....01 STERILET .....02 INJEÇÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE)																			
710	Quem te orientou no uso deste método?	MARIDO/COMPANHEIRO .....01 NOIVO/NAMORADO .....02 MEDICO .....03 ENFERMEIRO .....04 PARENTE .....05 AMIGOS .....06 CURSO DE NOIVAS .....07 LIBROS/REVISTAS .....08 SOSINHA .....09 OUTRO .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	712																		

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
711	Porque não usaram nada para prevenir a gravidez?  <div>P711</div>	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NAQUELE MOMENTO .....01 NÃO CONHECIA OS MÉTODOS .....02 DESEJAVA TER UM FILHO .....03 NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO .....04 ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE .....05 CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE OBTER OS MÉTODOS .....06 PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR .....07 É RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO .....08 MOTIVOS RELIGIOSOS .....09 OUTRO <div>P711T</div> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE .....99	
712	Na sua opinião quais são os métodos mais apropriados para jovens da sua idade?  <div>P712A</div> <div>P712B</div> <div>P712C</div> <div>P712D</div> <div>P712E</div> <div>P712F</div> <div>P712G</div> <div>P712H</div>	SIM NÃO PILULA .....1 2 STERILET .....1 2 INJEÇÕES .....1 2 ESPERMICIDAS .....1 2 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....1 2 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....1 2 COITO INTERROMPIDO .....1 2 OUTRO <div>P712T</div> .....1 2 (ESPECIFIQUE)	
713	Quem deve tomar a iniciativa de usar um método para evitar gravidez ou doença?  (LER AS ALTERNATIVAS DE 1 A 4)  <div>P713</div>	O HOMEM .....1 A MULHER .....2 OS DOIS JUNTOS .....3 QUALQUER UM DOS DOIS .....4 DEPENDE DAS CIRCUNSTÂNCIAS .....5 NENHUM DOS DOIS .....6 NÃO SABE .....9	
714	VERIFIQUE 201: <div></div> ALGUMA VEZ GRÁVIDA	NUNCA ENGRAVIDOU <div></div>	728
715	Que idade tinha quando engravidou pela 1ª vez?  <div>P715</div>	IDADE ..... <div></div> <div></div> NÃO SABE .....99	
716	Que tipo de relacionamento tinha com o pai da criança no momento da gravidez?  <div>P716</div>	COMPANHEIRO/ MARIDO .....1 NOIVO/NAMORADO .....2 AMIGO.....3 PARENTE .....4 ESTRANHO/RECÉM CONHECIDO .....5 OUTRO <div>P716T</div> .....8 (ESPECIFIQUE)	
717	Com quem morava quando engravidou?  <div>P717</div>	COMPANHEIRO/ MARIDO .....01 MARIDO E OUTROS FAMILIARES.....02 PAIS .....03 SO MÃE .....04 SO PAI .....05 PARENTE .....06 AMIGOS (AS) .....07 SOZINHA .....08 OUTRO <div>P717T</div> .....80 (ESPECIFIQUE)	719
718	Qual foi a atitude de sua família quando soube da gravidez?  <div>P718</div>	QUEREM/QUERIAM O CASAMENTO .....01 ESTÁ OBRIGANDO/OBRIGOU A CASAR .....02 ACEITOU A GRAVIDEZ SEM CASAMENTO .....03 VAI CRIAR O FILHO .....04 ME EXPULSARAM DE CASA .....05 QUER/QUIS O ABORTO .....06 NÃO INTERFERIU .....07 FICARAM CONTENTES .....08 FICARAM MUITO ABORRECIDOS .....09 OUTRO <div>P718T</div> .....80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE DIZER .....99	



No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
731	Acha que tem conhecimento suficiente em matéria de sexo? <span>P731</span>	SIM .....1 NÃO .....2	
732	<div> O que mais lhe preocupa em relação ao sexo?  <span>P732A</span>  <span>P732B</span>  <span>P732C</span> </div>	<div> <div>SIM NÃO</div> GRAVIDEZ PRECOCE .....1 2  DST/SIDA .....1 2  OUTRO <span>P732CT</span> 1 2  (ESPECIFIQUE) </div>	
733	VERIFIQUE 701: <span>P733</span>	<div> JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> → 751 NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> → 772 </div>	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
750	Agora necessitamos de algumas informações, mais intimas para entender melhor a saúde reprodutiva.  Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez?  <div>P750</div>	NUNCA TEVE .....00 IDADE ..... QUANDO CASOU .....95 NÃO QUIS RESPONDER .....98 NÃO SABE .....99	772
751	Quando foi a última vez que teve relações sexuais?  <div>P751</div>	DIAS ATRÁS .....1 SEMANAS ATRÁS .....2 MESES ATRÁS .....3 ANOS ATRÁS .....4 ANTES DO ÚLTIMO PARTO .....995 NÃO QUIS RESPONDER .....998	772
752	Com quantas pessoas teve relações sexuais nos últimos 12 meses?  <div>P752</div>	NUMERO DE PESSOAS ..... NÃO QUIERE RESPONDER .....98 NÃO SABE .....99	772
753	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a última pessoa com quem teve relação sexual?  <div>P753</div>	COMPANHEIRO/MAREIDO .....01 EX-MARIDO .....02 NOIVO/NAMORADO .....03 AMANTE .....04 AMIGO .....05 PARENTE .....06 EMPREGADO .....07 CLIENTE .....08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO .....09 OUTRO <div>P753T</div> 80 (ESPECIFIQUE)	
754	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença?  <div>P754</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	756
755	Que método usaram?  <div>P755</div>	PÍLULA .....01 STERILET .....02 INJEÇÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO <div>P755T</div> 80 (ESPECIFIQUE)	759
756	CONFIRA 401 E 402:  CONHECE CAMISINHA <input type="checkbox"/>  Na última vez que teve relações sexuais, foi usada camisinha?  <div>P756</div>  NÃO CONHECE CAMISINHA <input type="checkbox"/>  Alguns homens usam um protector de borracha no pénis durante o acto sexual: camisinha  Na última vez que teve relações, foi usada camisinha?	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	759 758
757	Porque não?  <div>P757</div>	NÃO CONHECIA CAMISINHA .....00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA .....01 NÃO TINHA .....02 É CARA .....03 PARCEIRO NÃO GOSTA .....04 NÃO GOSTA .....05 USA OUTRO MÉTODO .....06 DIMINUI PRAZER .....07 MOTIVOS RELIGIOSOS .....08 NÃO SE PREOCUPO .....09 OUTRA <div>P757T</div> 80 (ESPECIFIQUE)	760
758	Sabe onde pode conseguir preservativo/camisinha?  <div>P758</div>	SIM .....1 NÃO .....2	760

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
759	Onde pode conseguir?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> P759A P759B P759C P759D P759E P759F P759G P759H P759I </div> <div> HOSPITAL .....1 2 CENTRO DE SAÚDE .....1 2 POSTO SANITÁRIO .....1 2 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE .....1 2 CLINICA PRIVADA .....1 2 FARMÁCIA .....1 2 AMIGO/FAMILIAR .....1 2 PMI/PF .....1 2 OUTRO LUGAR <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P759IT</span> .....1 2 (ESPECIFIQUE) </div> </div>	
760	VERIFIQUE 752: <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P760</span> <div style="margin: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 2 OU MAIS PESSOAS ↓ </div> <div style="margin-left: 100px;"> SOMENTE UMA PESSOA <input type="checkbox"/> → 772 </div> </div>		
761	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a penúltima pessoa com quem teve relação sexual? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P761</span>	COMPANHEIRO/MAREIDO .....01 EX-MARIDO .....02 NOIVO/NAMORADO .....03 AMANTE .....04 AMIGO .....05 PARENTE .....06 EMPREGADO .....07 CLIENTE .....08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO .....09 OUTRO <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P761T</span> .....80 (ESPECIFIQUE)	
762	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P762</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	→ 764
763	Que método usaram? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P763</span>	PILULA .....01 STERILET .....02 INJEÇÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P763T</span> .....80 (ESPECIFIQUE)	→ 766
764	Usaram camisinha na última vez? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P764</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	→ 766 → 766
765	Porque não? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P765</span>	NÃO CONHECIA CAMISINHA .....00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA .....01 NÃO TINHA .....02 É CARA .....03 PARCEIRO NÃO GOSTA .....04 NÃO GOSTA .....05 USA OUTRO MÉTODO .....06 DIMINUI PRAZER .....07 MOTIVOS RELIGIOSOS .....08 OUTRA <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P765T</span> .....80 (ESPECIFIQUE)	
766	VERIFIQUE 752: <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P766</span> <div style="margin: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 3 OU MAIS PESSOAS ↓ </div> <div style="margin-left: 100px;"> MENOS DE 3 PESSOAS <input type="checkbox"/> → 722 </div> </div>		
767	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a ante-penúltima pessoa com quem teve relação SEXUAL ? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P767</span>	COMPANHEIRO/MAREIDO .....01 EX-MARIDO .....02 NOIVO/NAMORADO .....03 AMANTE .....04 AMIGO .....05 PARENTE .....06 EMPREGADO .....07 CLIENTE .....08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO .....09 OUTRO <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P767T</span> .....80 (ESPECIFIQUE)	
768	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença? <span style="border: 1px solid red; padding: 0 5px;">P768</span>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	→ 770

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
769	Que método usaram? <div>P769</div>	PILULA .....01 STERILET .....02 INJEÇÕES .....03 ESPERMICIDAS .....04 PRESERVATIVO (CAMISINHA) .....05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA .....06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .....07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .....08 COITO INTERROMPIDO .....09 OUTRO <div>P769T</div> .....80 (ESPECIFIQUE)	772
770	Usaram camisinha na última vez? <div>P770</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	772 772
771	Porque não? <div>P771</div>	NÃO CONECTA CAMISINHA .....00 PARCEIRO FIXO/ NÃO PRECISA .....01 NÃO TINHA .....02 É CARA .....03 PARCEIRO NÃO GOSTA .....04 NÃO GOSTA .....05 USA OUTRO METODO .....06 DIMINUI PRAZER .....07 MOTIVOS RELIGIOSOS .....09 OUTRA <div>P771T</div> .....80 (ESPECIFIQUE)	
772	Na sua opinião, quem deve decidir o número de filhos que o casal deve ter? <div>P772</div> (LER ALTERNATIVAS DE 1 A 3)	A MULHER .....1 O HOMEM .....2 OS DOIS .....3 NÃO SABE .....9	
773	Agora vou ler algumas frases e por favor diga se está de acordo ou não: <div>P773A</div> (LER LISTA)	<div>P773A</div> A MULHER É QUEM DEVE CUIDAR DA CASA E DOS FILHOS SEM AJUDA DO MARIDO .....1 2 9 <div>P773B</div> A MULHER DEVE CHEGAR VIRGEM OA CASAMENTO .....1 2 9 <div>P773C</div> O HOMEM DEVE CHEGAR AO CASAMENTO COM EXPERIÊNCIA SEXUAL .....1 2 9 <div>P773D</div> RELAÇÃO SEXUAL COM CAMISINHA DIMINUI O PRAZER .....1 2 9 <div>P773E</div> UMA MULHER PODE ENGRAVIDAR DURANTE SUA 1ª RELAÇÃO SEXUAL .....1 2 9 <div>P773F</div> OS HOMENS NECESSITAM MAIS VEZES DE RELAÇÕES SEXUAIS QUE AS MULHERES .....1 2 9 <div>P773G</div> OS HOMENS ENTENDEM MAIS DE SEXO QUE AS MULHERES .....1 2 9 <div>P773H</div> A MESMA CAMISINHA PODE SER USADA MAIS DE UNA VEZ .....1 2 9 <div>P773I</div> A MULHER PODE TER RELAÇÕES SEXUAIS COM VÁRIOS HOMENS ANTES DE CASAR .....1 2 9 <div>P773J</div> PODE-SE TER RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE A GRAVIDEZ .....1 2 9 <div>P773K</div> SO O HOMEM DEVE TOMAR A INICIATIVA DE TER RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2 9 <div>P773L</div> A RADIO/TELEVISÃO/JORNAL DEVEM DAR INFORMAÇÕES SOBRE SR/SS/PF .....1 2 9 <div>P773M</div> OS HOMENS TAMBÉM DEVEM FREQUENTAR O SERVIÇO DE PF .....1 2 9 <div>P773N</div> OS ADOLESCENTES PODEM FREQUENTAR O SERVIÇO DE PF .....1 2 9	



No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
801	Já ouviu falar em doenças que podem ser transmitidas através das relações sexuais? <div>P801</div>	SIM .....1 NÃO .....2	803
802	Que doenças deste tipo conhece ou ouviu falar? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS <div>P802A</div> <div>P802B</div> <div>P802C</div> <div>P802D</div> <div>P802E</div> <div>P802F</div> <div>P802G</div> <div>P802H</div> <div>P802I</div> <div>P802J</div>	SIM NÃO GONORRÉIA/BLENORRAGIA/ESQUENTAMENTO ..1 2 SÍFILIS/DOENÇA DO MUNDO .....1 2 CANCRO MOLE/MULA .....1 2 CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS .....1 2 HERPES GENITAL .....1 2 TRICOMONIASE .....1 2 CANDIDÍASE .....1 2 CLAMIDIA .....1 2 SIDA .....1 2 OUTRA <div>P802JT</div> .....1 2 (ESPECIFIQUE)	
803	CONFIRA 701 e 750 <div>P803</div> JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/>		813
804	Já teve algum dos seguintes sintomas? (LER A LISTA) <div>P804A</div> <div>P804B</div> <div>P804C</div> <div>P804D</div> <div>P804E</div> <div>P804F</div>	S N NS CORRIMENTO VAGINAL COM MAU CHEIRO .....1 2 9 DOR/ARDÊNCIA AO URINAR SEM SER INFECÇÃO URINÁRIA .....1 2 9 FERIDA/ÚLCERA NA VAGINA OU VULVA .....1 2 9 COMICHÃO VAGINAL .....1 2 9 VERRUGAS NA VULVA/ÂNUS .....1 2 9 OUTRO <div>P804FT</div> .....1 2 9 (ESPECIFIQUE)	
805	CONFIRA 804: <div>P805</div> TEVE ALGUM SINTOMA <input type="checkbox"/> NENHUM SINTOMA <input type="checkbox"/>		813
806	Na última vez que teve (nome do sintoma) procurou conselho ou tratamento? <div>P806</div>	SIM .....1 NÃO .....2	809
807	Onde procurou conselho ou tratamento? <div>P807</div>	HOSPITAL .....1 CENTRO DE SAÚDE .....2 POSTO SANITÁRIO .....3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE .....4 CLÍNICA PRIVADA .....5 FARMÁCIA .....6 PMI/PF .....7 OUTRO <div>P807T</div> .....8 (ESPECIFIQUE)	
808	Fez o tratamento? <div>P808</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
809	Quando teve (sintoma), informou o seu marido/ namorado? <div>P809</div>	SIM .....1 NÃO .....2	
810	Fez alguma coisa para não infecta-lo? <div>P810</div>	SIM .....1 NÃO .....2 MARIDO TAMBÉM INFECTADO .....3	812
811	0 que fez? <div>P811A</div> <div>P811B</div> <div>P811C</div>	SIM NÃO ABSTEVE-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2 USOU CAMISINHA .....1 2 OUTRA <div>P811CT</div> .....1 2 (ESPECIFIQUE)	
812	Ele fez tratamento? <div>P812</div>	SIM .....1 NÃO .....2 NÃO SABE .....9	
813	VERIFICAR 802: <div>P813</div> NÃO MENCIONOU SIDA <input type="checkbox"/> MENCIONOU SIDA <input type="checkbox"/>		815
814	Ja ouviu falar sobre SIDA? (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) <div>P814</div>	SIM .....1 NÃO .....2	826
815	Onde conseguiu informações sobre SIDA? <div>P815A</div> <div>P815B</div> <div>P815C</div> <div>P815D</div> <div>P815E</div> <div>P815F</div> <div>P815G</div> <div>P815H</div> <div>P815I</div> <div>P815J</div> <div>P815K</div> <div>P815L</div> <div>P815M</div> <div>P815N</div> ANOTE TODAS AS MENCIONADAS (NÃO LER A LISTA)	SIM NÃO RÁDIO .....1 2 TELEVISÃO .....1 2 JORNAIS/REVISTAS .....1 2 FOLHETOS/CARTAZES .....1 2 AGENTES SANITÁRIOS .....1 2 IGREJAS .....1 2 ESCOLAS/PROFESSORES .....1 2 REUNIÕES COMUNITÁRIAS .....1 2 AMIGOS/FAMILIARES .....1 2 NO TRABALHO .....1 2 UNIDADE SANÍTARIA/POSTO SANITARIO ...1 2 CENTRO DE SAUDE/HOSPITAL .....1 2 PMI/PF .....1 2 OUTRO <div>P815NT</div> .....1 2 ESPECIFIQUE	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
816	<p>Como uma pessoa pode apanhar SIDA?</p> <p>ANOTE TODAS AS MENCIONADAS (NÃO LER)</p>	<p>BEIJANDO NO ROSTO .....1 2</p> <p>BEIJANDO NA BOCA .....1 2</p> <p>PELO APERTO DE MÃO .....1 2</p> <p>NAS RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2</p> <p>RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE .....1 2</p> <p>DOANDO SANGUE .....1 2</p> <p>USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO DESCARTÁVEIS .....1 2</p> <p>PELA MORDIDA DE MOSQUITO .....1 2</p> <p>NO ASSENTO DO VASO SANITÁRIO .....1 2</p> <p>NA GRAVIDEZ (MÃE PARA O FETO) .....1 2</p> <p>PELA AMAMENTAÇÃO (MÃE PARA O BEBÊ) ..1 2</p> <p>ATRAVÉS DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS ....1 2</p> <p>NA PRAIA/PISCINA .....1 2</p> <p>ATRAVÉS DE OBJETOS CORTANTES .....1 2</p> <p>OUTRO <b>P816PT</b> .....1 2</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
817	<p>0 que uma pessoa pode fazer para evitar apanhar SIDA?</p> <p>Que outra coisa pode fazer?</p> <p>(NÃO LER)</p>	<p>INFORMAR-SE .....1 2</p> <p>NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2</p> <p>USAR CAMISINHA .....1 2</p> <p>TER UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO .....1 2</p> <p>DIMINUIR O NÚMERO DE COMPANHEIROS ...1 2</p> <p>NÃO TER RELAÇÕES COM HOMOSSEXUAIS ...1 2</p> <p>TOMAR CUIDADO SE PRECISAR DE TRANSFUSÃO DE SANGUE .....1 2</p> <p>ÃO DOAR SANGUE .....1 2</p> <p>SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS1 2</p> <p>EVITAR BEIJAR NA BOCA .....1 2</p> <p>NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA ...1 2</p> <p>IR AO MÉDICO .....1 2</p> <p>NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO .....1 2</p> <p>OUTRO <b>P817OT</b> .....1 2</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE .....1 2</p>	
818	<p>É possível uma pessoa parecer saudável e estar com SIDA?</p> <p><b>P818</b></p>	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>NÃO SABE .....9</p>	
819	<p>Acha que a SIDA já tem cura?</p> <p><b>P819</b></p>	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p> <p>NÃO SABE .....9</p>	
820	<p>Acha que você tem risco de apanhar SIDA?</p> <p><b>P820</b></p>	<p>SIM .....1</p> <p>NÃO .....2</p>	822

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
821	Porque acha que não tem risco de apanhar SIDA? <div>P821A P821B P821C P821D P821E P821F P821G P821H P821I P821J</div>	<div> <div>SIM</div> <div>NÃO</div> </div> NÃO INJECTA DROGAS .....1 2 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2 USA CAMISINHA .....1 2 TEM UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO .....1 2 LIMITOU O N° DE COMPANHEIROS .....1 2 COMPANHEIRO NÃO TEM OUTRA MULHER .....1 2 NÃO RECEBEU TRANSFUSÃO .....1 2 USA SERINGAS DESCARTÁVEIS .....1 2 CONFIA NO COMPANHEIRO/NAMORADO .....1 2 OUTRA <div>P821JT</div> .....1 2 (ESPECIFIQUE)	<div> <div>823</div> </div>
822	Porque acha que tem risco de apanhar SIDA? <div>P822A P822B P822C P822D P822E P822F P822G P822H P822I</div>	<div> <div>SIM</div> <div>NÃO</div> </div> INJECTA DROGAS .....1 2 USA CAMISINHA .....1 2 TEM MAIS DE UM COMPANHEIRO .....1 2 TEM MUITOS COMPANHEIROS .....1 2 COMPANHEIROS TEM OUTRA MULHER .....1 2 RECEBEU TRANSFUSÃO .....1 2 NÃO USA SERINGAS DESCARTÁVEIS .....1 2 PODE PRECISAR DE TRANSFUSÃO .....1 2 OUTRA <div>P822IT</div> .....1 2 (ESPECIFIQUE)	
823	0 seu conhecimento sobre a SIDA, influenciou o seu comportamento sexual? <div>P823</div>	SIM .....1 NÃO .....2	<div> <div>825</div> </div>
824	De que maneira influenciou seu comportamento sexual? <div>P824A P824B P824C P824D P824E P824F P824G</div>	<div> <div>SIM</div> <div>NÃO</div> </div> NÃO COMEÇOU A TER SEXO .....1 2 DEIXOU DE TER RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2 COMEÇOU A USAR CAMISINHA .....1 2 PASSOU A USAR CAMISINHA EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2 SE LIMITA A TER RELAÇÕES COM UM SO COMPANHEIRO/NAMORADO .....1 2 REDUZIU O NÚMERO DE COMPANHEIROS .....1 2 FICOU PREOCUPADA/COM MEDO DE TER RELAÇÕES SEXUAIS .....1 2 OUTRO <div>P824HT</div> .....1 2 (ESPECIFIQUE)	
825	Conhece alguém com SIDA? <div>P825</div>	SIM .....1 NÃO .....2	
826	ANOTE A HORA <div>HP826 MP826</div>	HORA ..... MINUTOS .....	<div> <div></div> </div>