



INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA – 1998

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

Confidencial

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

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

IDENTIFICAÇÃO																								
ILHA _____ CONCELHO _____ FREGUESIA _____ ZONA/LUGA _____ N° DE DISTRITO DE RECENSEAMENTO N° DA CASA NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ N° DO QUESTIONÁRIO N° DA LINHA DO RESPONDENTE.....	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">ILHAD CONCED FREGUED</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">DISTD CASAD</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">NQUESTD NLINHAD</div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-top: 10px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> </div>																							

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

CONTROLADOR NOME: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">CONTROD</div> CÓDIGO: <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			SUPERVISOR NOME: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">SUPERVD</div> CÓDIGO: <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			VERIFICADOR NOME: <div style="border: 1px solid red; padding: 2px;">VERIFID</div> CÓDIGO: <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			DIGITADOR CÓDIGO: <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>		

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	MULHERES	HOMENS		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)				
P1_1D		P3_1D	P4_1D	SIM NÃO 1 2	P5_1D	SIM NÃO 1 2	P6_1D	SIM 1 NÃO 2 P7A_1D	M F 1 2	P8_1D	EM ANOS P9_1D	P10_1D	SIM NÃO P11_1D	NÍVEL ANO P12N_1D	SIM NÃO P12A_1D	P13_1D	01	01
P1_2D		P3_2D	P4_2D	SIM NÃO 1 2	P5_2D	SIM NÃO 1 2	P6_2D	SIM 1 NÃO 2 P7A_2D	M F 1 2	P8_2D	EM ANOS P9_2D	P10_2D	SIM NÃO P11_2D	NÍVEL ANO P12N_2D	SIM NÃO P12A_2D	P13_2D	02	02
				SIM NÃO 1 2		SIM NÃO 1 2		SIM 1 NÃO 2 P7A_2D	M F 1 2		EM ANOS		SIM NÃO	NÍVEL ANO	SIM NÃO		03	03
				SIM NÃO 1 2		SIM NÃO 1 2		SIM 1 NÃO 2	M F 1 2		EM ANOS		SIM NÃO	NÍVEL ANO	SIM NÃO		04	04
				SIM NÃO 1 2		SIM NÃO 1 2		SIM 1 NÃO 2	M F 1 2		EM ANOS		SIM NÃO	NÍVEL ANO	SIM NÃO		05	05
				SIM NÃO 1 2		SIM NÃO 1 2		SIM 1 NÃO 2	M F 1 2		EM ANOS		SIM NÃO	NÍVEL ANO	SIM NÃO		06	06
				SIM NÃO 1 2		SIM NÃO 1 2		SIM 1 NÃO 2	M F 1 2		EM ANOS		SIM NÃO	NÍVEL ANO	SIM NÃO		07	07
				SIM NÃO 1 2		SIM NÃO 1 2		SIM 1 NÃO 2	M F 1 2		EM ANOS		SIM NÃO	NÍVEL ANO	SIM NÃO		08	08
P1_9D		P3_9D	P4_9D	SIM NÃO 1 2	P5_9D	SIM NÃO 1 2	P6_9D	SIM 1 NÃO 2 P7A_9D	M F 1 2	P8_9D	EM ANOS P9_9D	P10_9D	SIM NÃO P11_9D	NÍVEL ANO P12N_9D	SIM NÃO P12A_9D	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= 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. 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		P3_10D	P4_10D	SIM NÃO 1 P5_10D	SIM NÃO 1 P6_10D	SIM 1 NÃO 2 P7_10D P7A_10D	M F 1 P8_10D	EM ANOS P9_10D	(10) P10_10D	SIM NÃO 1 P11_10D	NÍVEL ANO P12N_10D P12A_10D	SIM NÃO 1 P13_10D	01	01
11				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	02	02
12				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	03	03
13				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	04	04
14				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	05	05
15				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	06	06
16				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	07	07
17				SIM NÃO 1 2	SIM NÃO 1 2	SIM 1 NÃO 2	M F 1 2	EM ANOS		SIM NÃO 1 2	NÍVEL ANO	SIM NÃO 1 2	08	08
18		P3_18D	P4_18D	SIM NÃO 1 P5_18D	SIM NÃO 1 P6_18D	SIM 1 NÃO 2 P7_18D P7A_18D	M F 1 P8_18D	EM ANOS P9_18D	(10) P10_18D	SIM NÃO 1 P11_18D	NÍVEL ANO P12N_18D P12A_18D	SIM NÃO 1 P13_18D	09	09

MARCAR AQUI SE FOR ACRESCENTADA UMA OUTRA FOLHA

NÚMERO TOTAL DE PESSOAS ELIGÍVEIS 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 ----- ANOTE CADA UM NO QUADRO NÃO -----> 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	Qual é a <u>principal</u> fonte de água que utiliza? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	CANALIZAÇÃO INTERNA11 CANALIZAÇÃO EXTERNA12 CHAFARIZ21 AUTOTANQUE31 CISTERNA41 POÇO51 NASCENTE61 LEVADA62 OUTRA80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	18
17	Quanto tempo necessita para apanhar água (ida e volta)?	MINUTOS	
18	A água para beber vem da mesma fonte?	SIM1 NÃO2	20
19	Qual é a principal fonte de água que utiliza para beber? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	CANALIZAÇÃO INTERNA11 CANALIZAÇÃO EXTERNA12 CHAFARIZ21 AUTOTANQUE31 CISTERNA41 POÇO51 NASCENTE61 LEVADA62 OUTRA80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	
20	A água para beber é filtrada, desinfetada com <u>lexívia</u> ou fervida?	FILTRADA1 DESINFETADA COM LEXÍVIA2 FERVIDA2	
21	A sua habitação tem: Casa de banho? Retrete?	CASA DE BANHO1 RETRETE1	
22	A quem pertence esta casa?	PROPRIEDADE1 ALUGUER2 AOS PAIS3 OUTRO8 (ESPECIFIQUE)	
23	Qual é a <u>principal</u> fonte de energia que utiliza para cozinhar?	MADEIRA/CARVÃO1 LENHA2 PETRÓLEO3 GAZ4 ELECTRICIDADE5 OUTRA8 (ESPECIFIQUE)	
24	A sua casa tem: Electricidade? Rádio? Frigorífico? Televisão? Video cassette? Automóvel particular?	ELECTRICIDADE1 RÁDIO1 FRIGORÍFICO1 TELEVISÃO1 VÍDEO CASSETE1 AUTOMÓVEL PARTICULAR1	
25	Quantas divisões tem a sua casa?	NÚMERO <input type="text"/>	
26	Quantas são usadas para dormir?	NÚMERO <input type="text"/>	
27	Qual é o material <u>predominante</u> na cobertura? (LEIA AS CATEGORIAS)	BETÃO ARMADO1 TELHA2 FIBRO CIMENTO3 COLMO4 LATA5 PALHA6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE)	
28	Qual é o material predominante nas paredes? (LEIA AS CATEGORIAS)	BETÃO ARMADO1 PEDRA SOLTA2 PEDRA E ARGAMASSA3 BLOCOS DE CIMENTO4 PEDRA E TERRA5 MADEIRA6 LATA7 OUTRO8 (ESPECIFIQUE)	
29	Qual é o material predominante no pavimento? (LEIA AS CATEGORIAS)	CIMENTO1 PEDRA2 MADEIRA3 MOSAICO4 TERRA5 OUTRO8 (ESPECIFIQUE)	

30	VERIFIQUE COLUNAS 14 E 15 NO QUADRO ANTERIOR	NAO TEM MIF (HEL) <input type="checkbox"/> → 33 TEM MIF (HEL) <input type="checkbox"/> → 31
31	TEM MIF (HEL) <input type="checkbox"/> P31D	
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"/>	P33AD
	NÚMERO DA LINHA DO HEL SELECIONADO	<input type="text"/>	P33BD
	NÚMERO DA LINHA DO MARIDO SELECIONADO	<input type="text"/>	P33CD

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA - 1998

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHERES

Confidencial
 SEGREDO ESTATÍSTICO (ART.7 DA LEI Nº.15/V/96)
 A informação solicitada neste questionário é confidencial
 e só será utilizada para fins estatísticos

IDENTIFICAÇÃO																			
ILIHA _____ CONCELHO _____ FREGUESIA _____ ZONA/LUGA _____ N° DE DISTRITO DE RECENSEAMENTO N° DA CASA N° DO QUESTIONÁRIO..... NOME E N° DA LINHA DO MULHER _____	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>ILHA</td><td></td></tr> <tr><td>CONC</td><td></td></tr> <tr><td>FREG</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2"> </td></tr> <tr><td>DIST</td><td></td></tr> <tr><td>CASA</td><td></td></tr> <tr><td>NQUEST</td><td></td></tr> <tr><td>NLINH</td><td></td></tr> <tr><td>NLINHH</td><td></td></tr> </table>	ILHA		CONC		FREG				DIST		CASA		NQUEST		NLINH		NLINHH	
ILHA																			
CONC																			
FREG																			
DIST																			
CASA																			
NQUEST																			
NLINH																			
NLINHH																			

VISITAS DA INQUIRIDORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA			NDIA	DIA
HORA			NMES	MES
NOME DA INQUIRIDORA			NANO	ANO
RESULTADO*			CODINO	CÓDIGO DO INQUIRIDORA
			RESULT	RESULTADO*
PRÓXIMA VISITA	DATA			NÚMERO TOTAL DE VISITAS
	HORA		TOTVIS	
* CÓDIGOS DE RESULTADOS 1 COMPLETA 4 RECUSADA 2 AUSENTE 5 INCAPACITADA/DOENTE 3 ADIADA 6 INCOMPLE 7 OUTRA _____ (ESPECIFIQUE)				

CONTROLADOR	SUPERVISOR	VERIFICADOR	DIGITADOR
NOME: CONTROL	NOME: SUPERV	NOME: VERIF	NOME: DIGIT
CÓDIGO: 	CÓDIGO: 	CÓDIGO: 	CÓDIGO:

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DA INQUIRIDA/RESPONDENTE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA. HP101	HORAS <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Em que mês e ano nasceu? P102M P102A	MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O MÊS99 ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE O ANO99	
103	Então, que idade tem? P103	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Onde nasceu? (SE CABO VERDE: Que concelho?) P104	CABO VERDE RIBEIRA GRANDE11 PAUL12 PORTO NOVO13 SÃO VICENTE21 SÃO NICOLAU31 SAL41 BOA VISTA51 MAIO61 TARRAFAL71 SANTA CATARINA72 SANTA CRUZ73 PRAIA74 SÃO DOMINGOS75 CALHETA SÃO MIGUEL76 MOSTEIROS81 SÃO FILIPE82 BRAVA91 PORTUGAL01 ESTADOS UNIDOS02 OUTRO08 (ESPECIFIQUE)	
105	Há quanto tempo vive neste concelho? P105	MESES1 <input type="text"/> <input type="text"/> ANOS2 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMPRE VIVEU995 →107	
106	Qual era a sua residência há 5 anos antes? (SE CABO VERDE: Que concelho?) P106	CABO VERDE RIBEIRA GRANDE11 PAUL12 PORTO NOVO13 SÃO VICENTE21 SÃO NICOLAU31 SAL41 BOA VISTA51 MAIO61 TARRAFAL71 SANTA CATARINA72 SANTA CRUZ73 PRAIA74 SÃO DOMINGOS75 CALHETA SÃO MIGUEL76 MOSTEIROS81 SÃO FILIPE82 BRAVA91 PORTUGAL01 ESTADOS UNIDOS02 OUTRO PAIS08 (ESPECIFIQUE)	
107	Nos últimos cinco anos, viveu, pelo menos 1 ano, numa cidade, vila ou numa zona rural? (SE OUTRA CIDADE, ESPECIFICAR) P107A P107B P107C P107D P107E	SIM NAO PRAIA1 2 MINDELO1 2 OUTRA CIDADE/VILA1 2 (ESPECIFIQUE) ZONA RURAL1 2 OUTRO PAIS1 2 (ESPECIFIQUE)	
108	Já frequentou escola/cfrculo de cultura? P108	SIM1 NÃO2 →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?	P109A NÍVEL ANO/CLASSE/FASE P109B 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? P110	SIM1 NÃO2	→112
111	Qual foi a principal razão pela qual deixou de estudar? P111	ENGRAVIDOU-SE01 CASOU-SE02 TINHA QUE CUIDAR DOS FILHOS03 PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA04 NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE.....05 PRECISAVA TRABALHAR06 TERMINOU OS ESTUDOS07 MÁS NOTAS08 LIMITE DE IDADE09 ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO10 POR DOENÇA OU RAZÃO MÉDICA11 NÃO GOSTAVA DE ESTUDAR/ESCOLA12 OUTRA P111T80 (ESPECIFIQUE)	
112	VEJA 109 P112 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? P113 (LER AS ALTERNATIVAS)	FACILMENTE1 COM DIFICULDADE2 NÃO CONSEGUE3	→ 115
114	Costuma ler jornal ou revista, pelo menos uma vez por semana? P114	SIM1 NÃO2	
115	Costuma escutar rádio, todos os dias? P115	SIM1 NÃO2	→ 117
116	Que tipo de programa costuma ouvir na rádio? P116A P116B P116C P116D P116E	CULTURAIS/DIVERTIMENTO1 2 DESPORTIVOS1 2 NOTICIÁRIOS1 2 RELIGIOSOS1 2 OUTROS P116ET1 2 (ESPECIFIQUE)	SIM NÃO
117	Assiste televisão, pelo menos uma vez por semana? P117	SIM1 NÃO2	→ 119
118	Que tipo de programa assiste na TV? P118A P118B P118C P118D P118E P118F	CULTURAIS/DIVERTIMENTO1 2 DESPORTIVOS1 2 TELENOVELAS1 2 NOTICIÁRIOS1 2 RELIGIOSOS1 2 OUTROS P118F1 2 (ESPECIFIQUE)	SIM NÃO
119	Trabalha actualmente? P119	SIM1 NÃO2	→ 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. Vendem algum produto, tem um pequeno negócio ou trabalham nos negócios da família. Actualmente faz algum desses trabalhos?	SIM1 NÃO2	→ 124
121	ja trabalhou alguma vez?	SIM1 NÃO2	→ 129
122	Trabalhou alguma vez nos unimos 12 meses?	SIM1 NÃO2	
123	Porque não esta trabalhando actualmente?	TRABALHA OCASIONALMENTE01 TRABALHA EM CERTAS EPOCAS DO ANO02 QUERIA ESTUDAR03 CASOU-SE04 MARIDO NÃO DEIXOU05 PARA CUIDAR DOS FILHOS06 PRECISAVA AJUDAR EM CASA07 NÃO PRECISA/NÃO GOSTA08 PROBLEMAS DE SAUDE09 FOI DESPEDIDA10 NÃO ENCONTRA TRABALHO11 OUTRO80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	→ 125
124	Trabalha(va) durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou de vez em quando?	TODO O ANO1 CERTAS EPOCAS DO ANO2 DE VEZ EM QUANDO3	
125	Trabalha(va) como empregada, por conta própria (autónoma) ou como empregadora?	EMPREGADA/ASSALARIADA1 AUTÓNOMA/INDEPENDENTE2 EMPREGADORA3	
126	Este trabalho é (era) remunerado?	SIM1 NÃO2	→ 128
127	Quem decide (decidia) o que fazer com o dinheiro que ganha (va)?	A INQUIRIDA DECIDE1 MARIDO/COMPANHEIRO DECIDE2 JUNTO CON MARIDO/COMPANHEIRO3 ALGUÉM DECIDE4 JUNTO COM ALGUÉM5 PAI/MÃE6	
128	Trabalha(va) geralmente em casa ou fora de casa?	EM CASA1 FORA DE CASA2	
129	Qual é a sua religião?	CATÓLICA1 PROTESTANTE2 ADVENTISTA3 TESTAMUNHA DE JEOVÁ4 OUTRA8 (ESPECIFIQUE) SEM RELIGIÃO0	→ 201
130	Com que frequência comparece às cerimónias da sua religião?	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA1 2 VEZES POR MES2 1 VEZ POR MÊS3 OCASIONALMENTE4 NÃO FREQUENTA5 NÃO SABE9	

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? P201	SIM1 NÃO2	→ 218
202	Está actualmente grávida? P202	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	→ 206
203	Com quantos meses de gravidez está? (MESES COMPLETOS) P203	MESES <input type="text"/>	
204	Quando engravidou, queria o filho naquele momento, queria esperar mais tempo, ou não queria ter mais filhos? P204	NAQUELE MOMENTO1 MAIS TEMPO2 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS3 NÃO SABE9	
205	Esta é sua primeira gravidez? P205	SIM1 NÃO2	→ 218
206	Já teve algum filho nascido vivo? P206	SIM1 NÃO2	→ 211
207	Tem algum filho ou filha que vive consigo? P207	SIM1 NÃO2	→ 209
208	Quantos filhos vivem consigo? P208A E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00" P208B	FILHOS EM CASA <input type="text"/> FILHAS EM CASA <input type="text"/>	
209	Tem algum filho ou filha que não vive consigo? P209	SIM1 NÃO2	→ 211
210	Quantos filhos não vivem consigo? P210A E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00" P210B	FILHOS EM CASA <input type="text"/> FILHAS EM CASA <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? P211	SIM1 NÃO2	→ 213
212	Quantos filhos já morreram? P212A E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE "00". P212B	FILHOS MORTOS <input type="text"/> FILHAS MORTAS <input type="text"/>	
213	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 208, 210 E 212 E FORME O TOTAL. SE NENHUM CIRCULE "00". P213	NENHUM NASCIDO VIVO00 TOTAL DE NASCIDOS VIVOS <input type="text"/>	→ 215
214	Os seus filhos têm todos o mesmo pai? P214A	SIM1 NÃO2 N° DE PAIS <input type="text"/>	← P214B

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
215	Muitas mulheres perdem seu bebê depois de 6 meses de gravidez. P215A Teve algum bebê que nasceu morto com mais de 6 meses (nado-morto)?	SIM1 N° DE NADOS MORTOS <input type="text"/> <input type="text"/> ← P215B NÃO2	
216	Muitas mulheres perdem seu bebê com menos de 6 meses de gravidez. Teve algum aborto? P216A	SIM1 N° DE ABORTOS <input type="text"/> <input type="text"/> ← P216B NÃO2	
217	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 213, 215 E 216 E FORME O TOTAL. P217	TOTAL DE GRAVIDEZES <input type="text"/> <input type="text"/>	
218	Quando veio sua última menstruação? P218 (SE A ENTREVISTADA SOUBER ANOTE A DATA) DATA: ____/____/____	DIAS ATRÁS1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS ATRÁS2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES ATRÁS3 <input type="text"/> <input type="text"/> HISTERECTOMIA993 ESTÁ NA MENOPAUSA994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ995 NUNCA MENSTRUOU996 NÃO SABE999	
219	Em que momento uma mulher tem mais chance de engravidar entre o início de uma menstruação e o início da outra? P219	DURANTE A MENSTRUÇÃO1 LOGO DEPOIS QUE TERMINA A MENSTRUÇÃO ..2 NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL3 POUCO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUÇÃO ..4 EN CUALQUIER MOMENTO5 OUTRO8 P219T (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	
220	Já fez algum exame ginecológico (sem ser o pré-natal)? P220	SIM1 NÃO2	→ 223
221	Em que lugar fez o último exame ginecológico? P219	HOSPITAL1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 PMI/PF4 CLÍNICA PRIVADA5 OUTRO8 P221T (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	
222	Fez um exame ginecológico nos últimos 12 meses? P219	SIM1 NÃO2	
223	CONFIRMA 217 ACIMA: UMA OU MAIS GRAVIDEZES <input type="checkbox"/> → 225 P223 EM BRANCO/NENHUMA GRAVIDEZ <input type="checkbox"/> → 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 MÊS99 ANO P227A_1 NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 P228_1 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99 P229_1	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 P231_1 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM1 Idade P232A_1 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3 P233_1
02	MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3
03	MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3
04 P226_4	MÊS P227M_4 NÃO SABE 0 MÊS99 ANO P227A_4 NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 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 VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 P231_4 SE NADO VIVO, (NOME) ← SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ) ←	SIM1 Idade P232A_4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3 P233_4

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

HISTÓRIA DAS GRAVIDEZES

225 Agora eu gostaria que me desse mais detalhes sobre todas as gravidezes que teve , começando pela primeira. ANOTE NA 226 TODAS AS GRAVIDEZES E PROSSIGA ATÉ A PERGUNTA 233.							
226 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 P226_5	MÊS P227M_5 NÃO SABE 0 MÊS99 ANO P227A_5 NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UNA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99 P229_5	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO 2	DIAS1 MESES2 ANOS3 P233_5
06	MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO 2	DIAS1 MESES2 ANOS3
07	MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO 2	DIAS1 MESES2 ANOS3
08 P226_8	MÊS P227M_8 NÃO SABE 0 MÊS99 ANO P227A_8 NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99 P229_8	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO ...3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO (NOME) SE NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ) (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO 2	DIAS1 MESES2 ANOS3 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 MÊS99 ANO P227A_9 NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UMA.2 P228_9 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UNA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99 P229_9	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPA P231_92 SE NADO VIVO, (NOME) NADO MORTO (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade P232A_9 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3 P233_9
10	MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UPA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3
11	MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UPA.2 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAPARIGA ...2 SE NADO VIVO, (NOME) SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM1 Idade (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3
12 P226_12	MÊS P227M_12 NÃO SABE 0 MÊS99 ANO P227A_12 NÃO SABE 0 ANO99	UMA1 MAIS DE UPA.2 P228_12 (ANOTE GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E COM UMA CHAVETA) NÃO SABE ...9	MESES NÃO SABE ..99 P229_12	NASCIDO VIVO1 NADO-MORTO2 ABORTO ESPONTÂNEO3 ABORTO PROVOCADO4 (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	RAPAZ1 RAP P231_122 SE NADO VIVO, (NOME) SE NADO MORTO, (PRÓXIMA GRAVIDEZ)	SIM P232_121 Idade P232A_12 (PRÓXIMA GRAVIDEZ) NÃO..... 2	DIAS1 MESES2 ANOS3 P233_12

234	CONFIRA QUADRO ANTERIOR (PERGUNTA 227) : P234 <input type="text"/> NÚMERO DE GRAVIDEZES QUE TERMINARAM A PARTIR DE JANEIRO DE 1993	SE A RESPOSTA FOR NENHUM, ANOTE "0" <input type="text"/> ----- >400				
235	CONFIRA 226 PAA: NÚMERO DA LINHA →	ÚLTIMA GRAVIDEZ P235_1 <input type="text"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMA GRAVIDEZ <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE ANTE PENÚLTIMA GRAVIDEZ <input type="text"/> <input type="text"/>	A.A.ANTE-PENÚLTIMA GRAVIDEZ P235_5 <input type="text"/> <input type="text"/>
236	Quando engravidou pela (...) vez queria esse filho?	SIM1 P236_1 (VÁ PARA 238) ← NÃO2 INDECISA3	SIM1 (VÁ PARA 238) ← NÃO2 INDECISA3	SIM1 (VÁ PARA 238) ← NÃO2 INDECISA3	SIM1 (VÁ PARA 238) ← NÃO2 INDECISA3	SIM1 P236_5 (VÁ PARA 238) ← NÃO2 INDECISA3
237	Queria esperar mais tempo ou nao queria mais filhos?	ESPERAR MAIS1 P237_1 NÃO QUERIA MAIS2 INDECISA3	ESPERAR MAIS1 NÃO QUERIA MAIS2 INDECISA3	ESPERAR MAIS1 NÃO QUERIA MAIS2 INDECISA3	ESPERAR MAIS1 NÃO QUERIA MAIS2 INDECISA3	ESPERAR MAIS1 P237_5 NÃO QUERIA MAIS2 INDECISA3
238	CONFIRA 230	NASCIDO VIVO1 P238_1 NADO MORTO2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO1 NADO MORTO2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO1 NADO MORTO2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO1 NADO MORTO2 →240 ABORTO ESPONTÂNEO ..3 ABORTO PROVOCADO ...4	NASCIDO VIVO1 P238_5 NADO MORTO2 →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 QUERIA4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9 P239_1	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ...2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ...2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ...2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	PREVISÃO DE PARTO DIFÍCIL1 FETO COM DEFICIÊNCIA ...2 DIFICULDADE FINANCEIRA ..3 MARIDO/COMPANHEIRO NÃO QUERIA4 RAZÕES PROFISSIONAIS OU DE ESTUDO5 QUERIA ESPERAR MAIS TEMPO6 OUTRA8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9 P239_5
240	CONFIRA 235:	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ ANTERIOR; SE NÃO HOUVER VA PARA 241.	VOLTE A 235 PARA A GRAVIDEZ ANTERIOR; SE NÃO 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 P241	NÚMERO DE ABORTOS A PARTIR DE JANEIRO 1993		A RESPOSTA FOR NENHUM, ANOTE "0"		>260		
242	CONFIRA 226 PARA: NÚMERO DA LINHA ----->	ÚLTIMO ABORTO P242_1	PENÚLTIMO ABORTO	ANTE-PENÚLTIMO ABORTO	ANTE ANTE -PENÚLTIMO ABORTO P242_4			
243	CONFIRA 238:	PROVOCADO ESPONTÂNEO P243_1	PROVOCADO ESPONTÂNEO	PROVOCADO ESPONTÂNEO	PROVOCADO ESPONTÂNEO P243_4			
244	Onde fez o aborto?	HOSPITAL01 CENTRO DE SAÚDE02 POSTO SANITÁRIO03 PMI/PF04 CLINICA PRIVADA05 EM CASA COM PARTEIRA06 EM CASA COM PARENTE07 EM CASA SOZINHA08 OUTRO80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99 P244_1	HOSPITAL01 CENTRO DE SAÚDE02 POSTO SANITÁRIO03 PMI/PF04 CLINICA PRIVADA05 EM CASA COM PARTEIRA06 EM CASA COM PARENTE07 EM CASA SOZINHA08 OUTRO80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	HOSPITAL01 CENTRO DE SAÚDE02 POSTO SANITÁRIO03 PMI/PF04 CLINICA PRIVADA05 EM CASA COM PARTEIRA06 EM CASA COM PARENTE07 EM CASA SOZINHA08 OUTRO80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	HOSPITAL01 CENTRO DE SAÚDE02 POSTO SANITÁRIO03 PMI/PF04 CLINICA PRIVADA05 EM CASA COM PARTEIRA06 EM CASA COM PARENTE07 EM CASA SOZINHA08 OUTRO80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99 P244_4			
245	Que método utilizou?	CURETAGEM1 ASPIRAÇÃO2 COMPRIMIDOS3 INJECCÕES4 ERVAS5 SONDA6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE9 P245_1	CURETAGEM1 ASPIRAÇÃO2 COMPRIMIDOS3 INJECCÕES4 ERVAS5 SONDA6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE9	CURETAGEM1 ASPIRAÇÃO2 COMPRIMIDOS3 INJECCÕES4 ERVAS5 SONDA6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE9	CURETAGEM1 ASPIRAÇÃO2 COMPRIMIDOS3 INJECCÕES4 ERVAS5 SONDA6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NAO SABE9 P245_4			
246	O aborto foi seguido de uma cure coretagem?	SIM1 NÃO2 HISTERECTOMIA3 NAO SABE9 P246_1	SIM1 NÃO2 HISTERECTOMIA3 NAO SABE9	SIM1 NÃO2 HISTERECTOMIA3 NAO SABE9	SIM1 NÃO2 HISTERECTOMIA3 NAO SABE9 P246_4			
247	Imediatamente depois do aborto, teve alguma complicação que necessitou de tratamento?	SIM1 NÃO2 NAO SABE9 P247_1	SIM1 NÃO2 NAO SABE9	SIM1 NÃO2 NAO SABE9	SIM1 NÃO2 NAO SABE9 P247_4			
248	Gual foi a complicação?	PERFURAÇÃO1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM)1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM)1 2 FEBRE1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE1 2 DORES PÉLVICAS1 2 OUTRA1 2 (ESPECIFIQUE) P248_1A P248_1B P248_1C P248_1D P248_1E P248_1F P248_1G	PERFURAÇÃO1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM)1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM)1 2 FEBRE1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE1 2 DORES PÉLVICAS1 2 OUTRA1 2 (ESPECIFIQUE)	PERFURAÇÃO1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM)1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM)1 2 FEBRE1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE1 2 DORES PÉLVICAS1 2 OUTRA1 2 (ESPECIFIQUE)	PERFURAÇÃO1 2 HEMORRAGIA (< 1 SEM)1 2 HEMORRAGIA PROLONGADA (> 1 SEM)1 2 FEBRE1 2 CORRIMENTO VAGINAL PURULENTE1 2 DORES PÉLVICAS1 2 OUTRA1 2 (ESPECIFIQUE) P248_4A P248_4B P248_4C P248_4D P248_4E P248_4F P248_4G			

	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?	SIM1 NÃO2 P249_1 251 ←	SIM1 NÃO2 251 ←	SIM1 NÃO2 251 ←	SIM1 NÃO2 P249_4 251 ←
250	Quantos dias esteve no hospital?	NÚMERO DE DIAS □□ NÃO SABE99 P250_1	NÚMERO DE DIAS □□ NÃO SABE99	NÚMERO DE DIAS □□ NÃO SABE99	NÚMERO DE DIAS □□ NÃO SABE99 P250_4
251	Recebeu transfusão de sangue?	SIM1 NÃO2 P251_1	SIM1 NÃO2	SIM1 NÃO2	SIM1 NÃO2 P251_4
252	Recebeu antibiótico?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9 P252_1	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9 P252_4
253	Teve algum problema de saúde 6 meses depois desse aborto?	SIM1 NÃO2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE9 P253_1 255 ←	SIM1 NÃO2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE9 255 ←	SIM1 NÃO2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE9 255 ←	SIM1 NÃO2 NÃO PASSOU 6 MESES.....3 NÃO SABE9 P253_4 255 ←
254	Qual foi o problema de saúde mais importante que teve 6 meses depois?	DORES PÉLVICAS1 ESTERILIDADE2 INFECÇÃO3 FALTA DE MENSTRUÇÃO4 SANGRAMENTO IRREGULAR5 OUTRO8 P254_1 (ESPECIFIQUE)	DORES PÉLVICAS1 ESTERILIDADE2 INFECÇÃO3 FALTA DE MENSTRUÇÃO4 SANGRAMENTO IRREGULAR5 OUTRO8 (ESPECIFIQUE)	DORES PÉLVICAS1 ESTERILIDADE2 INFECÇÃO3 FALTA DE MENSTRUÇÃO4 SANGRAMENTO IRREGULAR5 OUTRO8 (ESPECIFIQUE)	DORES PÉLVICAS1 ESTERILIDADE2 INFECÇÃO3 FALTA DE MENSTRUÇÃO4 SANGRAMENTO IRREGULAR5 OUTRO8 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	VERIFIQUE 227: Para a data da última gravidez P260 ÚLTIMA GRAVIDEZ A PARTIR <input type="text"/> DE JANEIRO DE 1993	ÚLTIMA GRAVIDEZ ANTES <input type="text"/> DE JANEIRO DE 1993	400
261	Fez algum controle pré-natal durante a última gravidez? P261	SIM1 NÃO2	264
262	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a 1º consulta pré-natal? P262	MÉS <input type="text"/> NÃO SABE99	
263	Quantas consultas de pré-natal fez ao todo? P263	Nº DE CONSULTAS <input type="text"/> NÃO SABE99	
264	VERIFIQUE 230: GRAVIDEZ RESULTOU EM P264 ABORTO <input type="text"/> ABORTO <input type="text"/> NADO-MORTO <input type="text"/> NASCIDO VIVO <input type="text"/>		271 270
265	Quantos meses de gravidez tinha quando teve o aborto? P265	Nº DE MÉS <input type="text"/> NÃO SABE99	
266	Quantos dias durou o sangramento em consequência do aborto? P266	Nº DE DIAS <input type="text"/> NÃO SABE99	
267	Recebeu cuidados médicos quando fez o aborto? P267	SIM1 NÃO2 NÃO RESPONDEU9	269
268	Que tipo de tratamento médico recebeu? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	SIM NÃO NÃO SABE P268A ANTIB ÓTICOS1 2 9 P268B TRANSFUSÃO DE SANGRE1 2 9 P268C CURETAGEM1 2 9 P268D CIRURGIA1 2 9 P268E HISTERECTOMIA1 2 9 P268F OUTRO1 2 9 (ESPECIFIQUE)	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
269	Após esse aborto recebeu alguma orientação sobre uso de método para evitar gravidez? <input type="text" value="P269"/>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	→ 301
270	Este bebê que nasceu morto foi prematuro ou chegou aos 9 meses? <input type="text" value="P270"/>	CHEGOU AOS 9 MESES1 PREMATURO2 NÃO SABE9	
271	Durante o pré-natal tomaram sua pressão arterial? <input type="text" value="P271"/>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	→ 273
272	Sua pressão estava alta, normal ou baixa? <input type="text" value="P272"/>	ALTA1 NORMAL2 BAIXA3 NÃO SABE9	
273	Durante essa última gravidez teve algum dos seguintes problemas? (LEIA AS ALTERNATIVAS) <input type="text" value="P273A"/> <input type="text" value="P273B"/> <input type="text" value="P273C"/> <input type="text" value="P273D"/> <input type="text" value="P273E"/> <input type="text" value="P273F"/> <input type="text" value="P273G"/> <input type="text" value="P273H"/>	SIM NÃO INCHAÇO NOS PÉS1 2 VISÃO TURVA1 2 DOR DE CABEÇA1 2 FALTA DE FORÇA/CANSAÇO FÁCIL1 2 CORRIMENTO COM MAU CHEIRO1 2 DESMAIOS1 2 ARDOR/DOR AO UR INAR1 2 SANGRAMENTO1 2	
274	Teve ataques ou convulsões durante a gravidez, no parto, ou nas 48 horas depois do parto? <input type="text" value="P274"/>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	
275	Alguma vez teve ataques ou convulsões sem estar grávida? <input type="text" value="P275"/>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	
276	A bolsa de água rompeu antes de começarem as dores do parto? <input type="text" value="P276"/>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	→ 279
277	Quanto tempo antes de começarem as dores, rompeu a bolsa de água? <input type="text" value="P277"/>	HORAS (ATE 24 HORAS)1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE999	→ 279 → 279
278	Deram-lhe antibiótico? <input type="text" value="P278"/>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	
279	Quanto tempo duraram as dores do parto (contrações)? <input type="text" value="P279"/>	HORAS (ATE 24 HORAS)1 <input type="text"/> <input type="text"/> MAIS DE 24 HORAS77 NÃO TEVE78	
280	O parto foi vaginal normal, vaginal com fórceps/ventosa ou cesariana? <input type="text" value="P280"/>	VAGINAL NORMAL1 VAGINAL COM FÓRCEPS/VENTOSA2 CESARIANA3	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
281	Recebeu transfusão de sangue durante o parto ou nas semanas seguintes? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P281</div>	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	
282	Teve algum dos seguintes problemas durante os 40 dias após o parto? (LEIA AS ALTERNATIVAS)	<div style="text-align: right;">SIM NÃO</div> <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282A</div> SANGRAMENTO VAGINAL INTENSO1 2 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282B</div> DESMAIO1 2 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282C</div> FEBRE COM CALAFRIOS1 2 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282D</div> INFECÇÃO NOS SEIOS1 2 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282E</div> DOR E ARDÊNCIA AO URINAR1 2 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282F</div> CORRIMENTOS VAGINAIS COM MAU CHEIRO .1 2 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P282G</div> PERDA INVOLUNTÁRIA DE URINA1 2	
283	Depois desse último parto, recebeu alguma orientação sobre o uso de método para evitar gravidez? <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">P283</div>	SIM1 NÃO2	

SECÇÃO 3. SAÚDE DA CRIANÇA

301	CONFIRA 227 E 230: <input type="text" value="P301"/> <input type="text"/> NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS A PARTIR DE JANEIRO 1993 SE NENHUM, ANOTE "0" <input type="text"/> → 400			
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 HOVER MAIS NASCIMENTOS, UTILIZE FOLHAS ADICIONAIS. Agora queria fazer algumas perguntas sobre a saúde dos seus filhos nascidos vivos nos últimos 5 anos, começando pelo último filho.			
303	CONFIRA 226, 230 E 231 PARA: NÚMERO DA LINHA → NOME →	ÚLTIMO NASCIDO VIVO <input type="text" value="P303_1"/> <input type="text"/>	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <input type="text"/> <input type="text"/>	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO <input type="text" value="P303_3"/> <input type="text"/>
304	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	Quando estava grávida de (NOME), fez algum exame pré-natal?	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 315) ← <input type="text" value="P307_1"/>	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 315) ← <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 315) ← <input type="text" value="P307_3"/>
308	Em que lugar fez o pré-natal de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO LUGAR8 <input type="text" value="P308_1"/> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO LUGAR8 <input type="text"/> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLINICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO LUGAR8 <input type="text" value="P308_3"/> (ESPECIFIQUE)
309	Quanto meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	SIM <input type="text"/> NÃO99 <input type="text" value="P309_1"/>	SIM <input type="text"/> NÃO99 <input type="text"/>	SIM <input type="text"/> NÃO99 <input type="text" value="P309_3"/>
310	Quem a examinou quando fez a 1º consulta pré-natal?	MÉDICO(A)1 ENFERMEIRO(A)2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM3 PARTEIRA4 OUTRA8 <input type="text" value="P310_1"/> (ESPECIFIQUE)	MÉDICO(A)1 ENFERMEIRO(A)2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM3 PARTEIRA4 OUTRA8 <input type="text"/> (ESPECIFIQUE)	MÉDICO(A)1 ENFERMEIRO(A)2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM3 PARTEIRA4 OUTRA8 <input type="text" value="P310_3"/> (ESPECIFIQUE)
311	Quantas consultas de pré-natal fez durante esta gravidez? (CONTROLE PRÉ-NATAL=CONTROLE DE GRAVIDEZ=ATENÇÃO PRÉ-NATAL)	NÚMERO DE CONSULTAS <input type="text"/> NÃO SABE99 <input type="text" value="P311_1"/>	NÚMERO DE CONSULTAS <input type="text"/> NÃO SABE99 <input type="text"/>	NÚMERO DE CONSULTAS <input type="text"/> NÃO SABE99 <input type="text" value="P311_3"/>
312	Recebeu alguma informação sobre amamentação no pré-natal?	SIM1 NÃO2 <input type="text" value="P312_1"/>	SIM1 NÃO2 <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 <input type="text" value="P312_3"/>
313	Quando estava grávida de (NOME), tomou alguma injeção para prevenir o bebé contra o tétano?	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE9 <input type="text" value="P313_1"/>	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE9 <input type="text"/>	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 315) ← NÃO SABE9 <input type="text" value="P313_3"/>
314	Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez?	NÚMERO DE DOSES <input type="text"/> NÃO SABE9 <input type="text" value="P314_1"/>	NÚMERO DE DOSES <input type="text"/> NÃO SABE9 <input type="text"/>	NÚMERO DE DOSES <input type="text"/> NÃO SABE9 <input type="text" value="P314_3"/>
315	Em que lugar teve o parto de (NOME)?	HOSP./MATERNIDADE1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO LUGAR8 <input type="text" value="P315_1"/> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO LUGAR8 <input type="text"/> (ESPECIFIQUE)	HOSP./MATERNIDADE1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLINICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO LUGAR8 <input type="text" value="P315_3"/> (ESPECIFIQUE)

		ÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____	ANTE-PENÚLTIMO NASCIDO VIVO NOME _____
316	Guem foz Parto de (NOME)?	MÉDICO1 ENFERMEIRA2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM ...3 FARTEIRA4 PARENTES/AMIGOS5 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NINGUEM0 P316_1	MÉDICO.....1 ENFERMEIRA.....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM...3 FARTEIRA.....4 PARENTES/AMIGOS.....5 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NINGUEM.....0	MÉDICO.....1 ENFERMEIRA.....2 AUXILIAR DE ENFERMAGEM...3 FARTEIRA.....4 PARENTES/AMIGOS.....5 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NINGUEM0 P316_3
317	(NOME) foi prematuro?	SIM1 NÃO2 P317_1	SIM.....1 NÃO.....2	SIM.....1 NÃO.....2 P317_3
318	O parto de (NOME) foi cesariana?	SIM1 NÃO2 P318_1	SIM.....1 NÃO.....2	SIM.....1 NÃO.....2 P318_3
319	(NOME) foi pasado na balança ao nascer?	SIM1 NÃO2 P319_1 (PROSSIGA COM 321) ←	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 321) ←	SIM1 NÃO2 P319_3 (PROSSIGA COM 321) ←
320	Cuanto (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 SABE9999 P320_1	QUILOS (CARTÃO) ..1 <input type="text"/> <input type="text"/> QUILOS (REPORT.) .2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE9999	QUILOS (CARTÃO) ...1 <input type="text"/> <input type="text"/> QUILOS (REPORT.) ..2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE9999 P320_3
321	Sua menstruação ja voltou depois de parto de (NOME)?	SIM1 (PROSSIGA COM 323) ← NÃO2 (PROSSIGA COM 324) ← P321_1		
322	Sua menstruação voltou entre a nascimento de (NOME) c seguinte?		SIM1 NÃO2 P322_2 (PROSSIGA COM 326) ←	SIM1 NÃO2 P322_3 (PROSSIGA COM 326) ←
323	Durante quantos meses depois do nascimento do (NCME) ficou sem menstruação?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> P323_1 NÃO SABE99	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE99	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> P323_3 NÃO SABE99
324	CONFIRA 202: MULHER NÃO ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/> ESTÁ GRÁVIDA OU EM DÚVIDAVÁ <input type="checkbox"/> VÁ PARA 326 ←			
325	Recomeçou a ter relações sexuais depois do nascimento de (NOME)?	SIM1 NÃO2 P325_1 327 ←		
326	Quanto tempo; depois do nascimento de (NOME), ficou sem ter relações sexuais?	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> P326_1 NÃO SABE99	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE99	MESES <input type="text"/> <input type="text"/> P326_1 NÃO SABE99
327	Amamentou (NOME) alguma vez?	SIM1 NÃO2 P327_1 (PROSSIGA COM 333) ←	SIM1 NÃO2 (PROSSIGA COM 333) ←	SIM1 NÃO2 P327_1 (PROSSIGA COM 333) ←
327A	Porque amamentou (NCME)?	SIM NÃO P327A_1 SAÚDE DA CRIANÇA ...1 2 P327B_1 SUA SAÚDE1 2 P327C_1 EVITAR ENGRAVIDAR ...1 2 P327D_1 RAZÕES ECONÓMICAS ...1 2 P327E_1 CONVENIÊNCIA1 2 P327F_1 COSTUME/TRADIÇÃO ...1 2	SIM NÃO SAÚDE DA CRIANÇA ..1 2 SUA SAÚDE1 2 EVITAR ENGRAVIDAR .1 2 RAZÕES ECONÓMICAS .1 2 CONVENIÊNCIA1 2 COSTUME/TRADIÇÃO ..1 2	SIM NÃO SAÚDE DA CRIANÇA ..1 2 SUA SAÚDE1 2 EVITAR ENGRAVIDAR .1 2 RAZÕES ECONÓMICAS .1 2 CONVENIÊNCIA1 2 COSTUME/TRADIÇÃO ..1 2
328	Quanto tempo depois de parto, (NOME) mamou peia 1º vez? SE MENOS DE 1 HORA, ANOTE IMEDIATAMENTE, SE MENOS DE 24 HORAS, ANOTE HORAS, DE OUTRA MANERA, ANOTE DIAS.	IMEDIATAMENTE (< 1 H) ..000 HORAS (ATÉ 24 H) ...1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> P328_1	IMEDIATAMENTE (< 1 H).000 HORAS (ATÉ 24 H) .1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS2 <input type="text"/> <input type="text"/>	IMEDIATAMENTE (< 1 H).000 HORAS (ATÉ 24 H) .1 <input type="text"/> <input type="text"/> DIAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> P328_1

		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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P329_1	AINDA DÁ SÓ O PEITO000 (PROSSIGA COM 335) ← DIA1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	AINDA DÁ SÓ O PEITO000 (PROSSIGA COM 335) ← DIA1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MESES2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> P329_3
330	CONFIRA 304: FILHO ESTÁ VIVO?	ESTÁ VIVO ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ P330_1 (PROSSIGA COM 332) ←	ESTÁ VIVO ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ (PROSSIGA COM 332) ←	ESTÁ VIVO ESTÁ MORTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ P330_3 (PROSSIGA COM 332)
331	Ainda esta amamentando (NOME)?	SIM1 (PROSSIGA COM 335) ← NÃO2 P331_1	SIM1 (PROSSIGA COM 335) ← NÃO2	
332	Durante quantos meses amamentou (NOME)?	MESES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NÃO SABE99 P332_1	MESES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NÃO SABE99	MESES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NÃO SABE99 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 SEIOS04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHO06 FILHO (A) RECUSOU07 IDADE DE DESMAME08 FICOU GRÁVIDA09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ..10 POR CONSELHOS MÉDICOS ..11 POR ESTÉTICA12 LEITE FRACO13 LEITE SUJO14 OUTRA80 (ESPECIFIQUE) P333_1	MÃE DOENTE/DEBILITADA ..01 FILHO (A) DOENTE/FRACO (A) ..02 FILHO (A) MORTO (A)03 PROBLEMA NOS SEIOS04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHO06 FILHO (A) RECUSOU07 IDADE DE DESMAME08 FICOU GRÁVIDA09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ..10 POR CONSELHOS MÉDICOS ..11 POR ESTÉTICA12 LEITE FRACO13 LEITE SUJO14 OUTRA80 (ESPECIFIQUE)	MÃE DOENTE/DEBILITADA ..01 FILHO (A) DOENTE/FRACO (A) ..02 FILHO (A) MORTO (A)03 PROBLEMA NOS SEIOS04 LEITE SECOU/INSUFICIENTE.05 TRABALHO06 FILHO (A) RECUSOU07 IDADE DE DESMAME08 FICOU GRÁVIDA09 COMEÇOU A USAR MÉTODO ..10 POR CONSELHOS MÉDICOS ..11 POR ESTÉTICA12 LEITE FRACO13 LEITE SUJO14 OUTRA80 (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) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ P334_1	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER MAIS (337) → PROSSIGA COM 400) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓	VIVO MORTO (VOLTE A 303 PARA O NASCIMENTO ANTERIOR; SE NÃO HOUVER MAIS (337) → PROSSIGA COM 400) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ↓ 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 SABE99 P335_1		
336	Quantas vezes amamentou (NOME), ontem durante o dia? (SE A RESP. NÃO POR NUMÉRICA INDAGUE UM N° APROXIMADO)	NÚMERO DE VEZES QUE AMAMENTOU DURANTE O DIA <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE99 P336_1		
337	(NOME) tomou alguma coisa no biberão nas últimas 24 horas?	SIM1 NÃO2 NÃO SASE9 P337_1	SIM1 NÃO2 NÃO SASE9	
338	CONFIRA 329: AINDA DÁ SÓ O 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	S N NS	S N NS
	Água comum?	P339A_1 ÁGUA COMUM1 2 9	ÁGUA COMUM1 2 9	ÁGUA COMUM1 2 9
	Água açucarada?	P339B_1 ÁGUA AÇUCARADA1 2 9	ÁGUA AÇUCARADA1 2 9	ÁGUA AÇUCARADA1 2 9
	Suco de frutas?	P339C_1 SUCO DE FRUTAS1 2 9	SUCO DE FRUTAS1 2 9	SUCO DE FRUTAS1 2 9
	Chá?	P339D_1 CHA1 2 9	CHA1 2 9	CHA1 2 9
	Leite em pó?	P339E_1 LEITE EM PÓ1 2 9	LEITE EM PÓ1 2 9	LEITE EM PÓ1 2 9
	Leite fresco?	P339F_1 LEITE FRESCO1 2 9	LEITE FRESCO1 2 9	LEITE FRESCO1 2 9
	Outros líquidos?	P339G_1 OUTROS LÍQUIDOS1 2 9	OUTROS LÍQUIDOS1 2 9	OUTROS LÍQUIDOS1 2 9
	Alimento sólido ou pastoso?	P339H_1 ALIMENTO SÓLIDO/PASTOSO 1 2 9	ALIMENTO SÓLIDO/PASTOSO 1 2 9	ALIMENTO SÓLIDO/PASTOSO 1 2 9
340	Depois que nasceu (NOME), levou-lhe ao controle médico?	SIM1 NÃO2 P340_1 (VA PARA 343) ←	SIM1 NÃO2 (VA PARA 343) ←	SIM1 NÃO2 P340_3 (VA PARA 343) ←
341	Quanto tempo depois do nascimento levou (NOME) para controle pela primeira vez?	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE999 P341_1	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE999	DIAS1 <input type="text"/> <input type="text"/> SEMANAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> MESES3 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE999 P341_3
342	Onde o (a) levou para consulta? (NOME DE ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ...4 CLÍNICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NÃO SASE9 P342_1	HOSPITAL1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLÍNICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NÃO SASE9	HOSPITAL1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ..4 CLÍNICA PRIVADA5 PMI/PF6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NÃO SASE9 P342_3
343	(NOME) fez todas as vacinas próprias da sua idade?	SIM1 NÃO2 NÃO SASE9 P343_1	SIM1 NÃO2 NÃO SASE9	SIM1 NÃO2 NÃO SASE9 P343_3
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	<p>Agora gostaria de falar um pouco sobre os métodos que as pessoas usam para evitar a gravidez.</p> <p>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</p>			
401	<p>Que métodos conhece ou já ouviu falar?</p> <p>PERGUNTE: Algum outro método?</p>		<p>402 Conhece ou ouviu falar de (MÉTODO)</p> <p>SIM NÃO</p>	<p>403 Já usou alguma vez ou está usando (MÉTODO)?</p> <p>PARA O PRESERVATIVO E PARA A ESTERILIZAÇÃO FAÇA PERGUNTAS ESPECÍFICAS.</p>
01. PÍLULA	<p>As mulheres podem tomar um comprimido todos os dias para evitar engravidar.</p> <p>P401A</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403A</p>
02. STERILET/DIU	<p>Um dispositivo em forma de espiral ou um T de cobre colocado por um médico ou enfermeira que as mulheres podem usar internamente.</p> <p>P401B</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403B</p>
03. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS	<p>As mulheres podem tomar uma injeção todos os meses ou do 3 em 3 meses para evitar engravidar.</p> <p>P401C</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403C</p>
04. ESPERMICIDAS	<p>As mulheres podem colocar na vagina um creme ou óvulos antes das relações sexuais.</p> <p>P401D</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403D</p>
05. PRESERVATIVO/(CAMISINHA)	<p>Os homens podem usar um preservativo (camisinha) nas relações sexuais.</p> <p>P401E</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>Você e seu companheiro já usaram alguma vez camisinha? SIM... 1 NÃO... 2</p> <p>P403E</p>
06. ESTERILIZAÇÃO FEMININA/LAQUEAÇÃO (Ligação de trompas)	<p>As mulheres podem ser operadas para não ter filhos.</p> <p>P401F</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>Fez a operação para evitar ter filhos? SIM... 1 NÃO... 2</p> <p>P403F</p>
07. ESTERILIZAÇÃO MASCULINA/VASECTOMIA	<p>Os homens podem ser operados para não ter filhos.</p> <p>P401G</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>Seu marido/companheiro fez a operação para evitar ter filhos? SIM... 1 NÃO... 2</p> <p>P403G</p>
08. TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA	<p>O casal pode evitar ter relações sexuais nos dias em que a mulher tem maior risco de engravidar.</p> <p>P401H</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403H</p>
09. COITO INTERROMPIDO	<p>Os homens pedem retirar o pênis antes de gozar.</p> <p>P401I</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403I</p>
2480. OUTROS MÉTODOS	<p>Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de algum outro método para evitar engravidar?</p> <p>P401J</p> <p>SE RESPONDEU "SIM", ESPECIFICAR MÉTODO</p> <p>P401JT</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	1	<p>2</p> <p>3</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>P403J</p>
404	<p>CONFIRA 403:</p> <p>NUNCA USOU MÉTODO <input type="checkbox"/> VA PARA 430</p> <p>USOU UM MÉTODO <input type="checkbox"/></p> <p>P404</p>	<p>405</p>		

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A						
405	Qual foi o primeiro método que usou? P405	PÍLULA01 STERILET02 INJEÇÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO P405T 80 (ESPECIFIQUE)							
406	Quantos filhos, rapazes e raparigas, tinha quando começou a usar um método pela primeira vez? SE NENHUM, ANOTE 00 P406A P406B P406C	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: P407	MULHER NAO ESTERILIZADA <input type="checkbox"/> MULHER ESTERILIZADA <input type="checkbox"/>	410A						
408	CONFIRA 202: P408	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? P409	SIM1 NÃO2	430						
410	Que método usa actualmente? P410	PÍLULA01 STERILET02 INJEÇÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO P410T 80 (ESPECIFIQUE)	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? P411	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	423						
412	VERIFIQUE 403: ESTERILIZAÇÃO FEMININA <input type="checkbox"/> P412 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (VASECTOMIA) <input type="checkbox"/>		416						
413	A esterilização foi feita por ocasião do nascimento de seu último filho? P413 Se SIM: Foi realizada durante uma cesariana ou depois do parto normal?	SIM, NA CESARIANA1 SIM, DEPOIS DO PARTO NORMAL2 NÃO3							
414	Decidiu pela esterilização? P414	SIM1 NÃO, OS OUTROS DECIDIRAM2 NÃO, NÃO SABIA QUE TINHA OPERADO9	416						
415	Antes de fazer a operação para se esterilizar, quem a ajudou a decidir? P415 (MARCAR SOMENTE O PRINCIPAL)	NINGUEM0 MARIDO/COMPANHEIRO1 MÃE/PAI2 IRMÃ/IRMÃO3 PATENTES4 AMIGA5 MEDICO6 ORIENTADOR RELIGIOSO7 OUTRO P415T 80 (ESPECIFIQUE)							
416	Qual foi o motivo mais importante que a levou (ou seu marido) a decidir pela laqueação (vasectomia) em vez de outro método? P416	RECOMENDAÇÃO MÉDICA01 MENOS EFEITOS COLATERAIS02 MAIS FÁCIL DE USAR03 MÉTODO DEFINITIVO04 NÃO QUER MA'S FILHOS05 RECOMENDAÇÃO DE OUTRA PESSOA ESTERILIZADA06 MENOS CUSTO07 NÃO TEVE ACESSO A MÉTODOS REVERSÍVEIS08 CONDIÇÕES FINANCEIRAS09 OUTRO P416T 80 (ESPECIFIQUE)	417 418						

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
417	Qual foi o motivo que levou o médico a recomendar a Operação? <input type="checkbox"/> P417	IDADE AVANÇADA1 JÁ TEM MUITOS FILHOS2 PROBLEMAS COM A ÚLTIMA GRAVIDEZ3 MUITAS CESARIANAS4 OUTRO <input type="checkbox"/> P417T8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	
418	Você (ou seu marido) se arrepende por ter feito essa operação? <input type="checkbox"/> P418	SIM1 NÃO2	→ 420
419	Porque? <input type="checkbox"/> P419	QUER OUTRO FILHO1 MARIDO QUER OUTRO FILHO2 EFEITOS COLATERAIS3 PROBLEMAS DE SAÚDE ASSOCIADOS A OPERAÇÃO4 MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL5 A OPERAÇÃO FALHOU6 O FILHO MORREU7 OUTRO <input type="checkbox"/> P419T8 (ESPECIFIQUE)	
420	Em que mês e ano foi feita a operação? (SE NÃO SOUBER O ANO PERGUNTE A IDADE) <input type="checkbox"/> P420A <input type="checkbox"/> P420B	MES <input type="text"/> <input type="text"/> ANO <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE99	
421	Sua idade tinha você (ou ele) quando fez a operação? <input type="checkbox"/> P421	IDADE QUANDO FOI OPERADA(O) <input type="text"/> <input type="text"/>	→ 501
422	Como calcula os dias em que não pode ter relações sexuais para não engravidar? <input type="checkbox"/> P422	COM BASE NO CALENDÁRIO/CONTA OS DIAS1 TEMPERATURA DO CORPO2 MUCO CERVICAL/(BILLINGS)3 TEMPERATURA E MUCO CERVICAL4 SEM MÉTODO ESPECÍFICO5 OUTRO <input type="checkbox"/> P422T8 (ESPECIFIQUE)	→ 501
423	Como conseguiu o (MÉTODO) pela última vez? <input type="checkbox"/> P423	HOSPITAL11 CENTRO DE SAÚDE12 POSTO SANITÁRIO13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE21 CLÍNICA PRIVADA22 FARMÁCIA23 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU31 AMIGOS/PARENTES32 PMI/PF33 OUTRO LUGAR <input type="checkbox"/> P423T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	
424	Pagou pela obtenção do método? <input type="checkbox"/> P424	SIM1 NÃO2	
425	Quanto tempo leva para chegar a este lugar? <input type="checkbox"/> P425	MINUTOS1 <input type="text"/> <input type="text"/> HORAS2 <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE999	
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? <input type="checkbox"/> P427	BOA1 MÁ2 ACEITÁVEL3 SEM OPINIÃO4 NÃO SABE9	

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 CASA11</p> <p>PERTO DO TRABALHO12</p> <p>FACILIDADE DE TRANSPORTE13</p> <p>PESSOAL MAIS COMPETENTE21</p> <p>INSTALAÇÕES MAIS LIMPAS22</p> <p>MAIS PRIVACIDADE23</p> <p>MENOR TEMPO DE ESPERA24</p> <p>MELHOR ATENDIMENTO25</p> <p>MAIS BARATO31</p> <p>GRÁTIS32</p> <p>QUERIA SIGILO/CONFIDENCIALIDADE41</p> <p>OUTRA P428T 80 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE99</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 border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> <td>NÃO SABE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HOMENES1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td></td> <td rowspan="4">} 501</td> </tr> <tr> <td>MULHERES1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JOVENS1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ADOLESCENTES1</td> <td>2</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </table>		SIM	NÃO	NÃO SABE		HOMENES1	2	9		} 501	MULHERES1	2	9		JOVENS1	2	9		ADOLESCENTES1	2	9		
	SIM	NÃO	NÃO SABE																						
HOMENES1	2	9		} 501																					
MULHERES1	2	9																							
JOVENS1	2	9																							
ADOLESCENTES1	2	9																							
430	<p>Acha que pode engravidar?</p> <p>P430</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>NÃO SABE9</p>	<p>→ 432</p> <p>→ 432</p>																						
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>MENOPAUSA2</p> <p>TENTOU ENGRAVIDAR POR PELO MENOS DOIS ANOS E NÃO CONSEGUIU3</p> <p>SEM VIDA SEXUAL ACTIVA4</p> <p>AMAMENTANDO5</p> <p>PÓS-PARTO6</p> <p>OUTRA RAZÃO P431T 8 (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 501</p>																						
432	<p>Qual é a principal razão para não usar nenhum método para evitar engravidar?</p> <p>P432</p>	<p>NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS21</p> <p>RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES22</p> <p>DESEJA MAIS FILHOS23</p> <p>AMAMENTANDO/PÓS-PARTO24</p> <p>NÃO APROVA31</p> <p>COMPANHEIRO NÃO APROVA32</p> <p>OUTRAS PESSOAS NÃO APROVAM33</p> <p>MOTIVOS RELIGIOSOS34</p> <p>NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO41</p> <p>NÃO SABE ONDE OBTER42</p> <p>PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS.51</p> <p>MEDO DE EFEITOS COLATERAIS52</p> <p>DIFICULDADE DE ACESSO53</p> <p>É CARO54</p> <p>INCONVENIENTE PARA USAR55</p> <p>INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO56</p> <p>MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PUBLICOS.57</p> <p>OUTRA RAZÃO P432T 80 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 9999</p>																							

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
501	OBSERVE E ANOTE SE HA PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NO LOCAL NESTE MOMENTO. P501A P501B P501C P501D	SIM NÃO CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS1 2 MARIDO/COMPANHEIRO1 2 OUTROS HOMENS1 2 OUTRAS MULHERES1 2	
502	E casada ou vive com alguém? P502	CASADA1 VIVE EM UNIÃO2 NÃO VIVE EM UNIÃO8	506
503	Tem actualmente uma pessoa com a qual mantém relações sexuais de forma regular, de forma ocasional, ou não tem ninguém? P503	SIM, DE FORMA REGULAR1 SIM, OCASIONALMENTE2 NÃO TEM NINGUEM3	
504	Já foi casada, ou viveu com algum companheiro? P504	JA FOI CASADA1 JA VIVEU EM UNIÃO2 NÃO FOI CASADA/NÃO VIVEU EN UNIÃO3	601
505	Então, qual é seu estado actual: viúva, divorciada ou separada? P505	VIUVA1 DIVORCIADA2 SEPARADA3	509
506	Você e seu marido/companheiro estão morando juntos agora? P506	SIM1 NÃO2	508
507	CONFIRA NO QUESTIONARIO DA FAMÍLIA: NUMERO DA LINHA DO MARIDO/COMPANHEIRO <input type="text"/> <input type="text"/> P507		509
508	Porque não? P508	EMIGRANTE1 SEPARADA2 ELE MORA COM OUTRA MULHER3 OUTRA P508T8 (ESPECIFIQUE)	
509	Quantas vezes já esteve casada ou viveu com um companheiro? P509	Nº DE VEZES <input type="text"/>	
510	Que idade tinha, quando começou a viver com o seu (primeiro) marido/companheiro? P510	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE99	
511	Que idade tinha ele? P511	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE99	

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? <input type="text"/> P513	IDADE <input type="text"/> NÃO SABE99																																																																							
514	Seu (último) marido/companheiro frequentou alguma vez a escola? <input type="text"/> P514	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	→516																																																																						
515	Qual foi o nível mais elevado que frequentou ou anda a frequentar? P515A	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NIVEL</th> <th colspan="5">ANO/CLASSE/FASE</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th colspan="5">P515B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ALFABETIZAÇÃO PRIMÁRIO</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EBE (CICLO PREP.)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SECUNDÁRIO (LICEU)</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CURSO GERAL</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CURSO COMPLEMENTAR</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANO ZERO</td> <td>5</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PÓS-SECUNDARIO</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5+</td> </tr> <tr> <td>NÃO SABE</td> <td>9</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		NIVEL	ANO/CLASSE/FASE							P515B					ALFABETIZAÇÃO PRIMÁRIO	0	1	2	3			EBE (CICLO PREP.)	1	1	2	3	4		SECUNDÁRIO (LICEU)	2	1	2				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					
	NIVEL	ANO/CLASSE/FASE																																																																							
		P515B																																																																							
ALFABETIZAÇÃO PRIMÁRIO	0	1	2	3																																																																					
EBE (CICLO PREP.)	1	1	2	3	4																																																																				
SECUNDÁRIO (LICEU)	2	1	2																																																																						
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																																																																							
516	Seu (último) marido/companheiro trabalha(va) como empregado, autónomo ou empregador? <input type="text"/> P516	EMPREGADO/ASSALARIADO1 AUTÓNOMO/INDEPENDENTE2 EMPREGADOR3 OUTRO <input type="text"/> P516T8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9																																																																							
517	Seu (último) marido/companheiro tem filhos com outra mulher? <input type="text"/> P517	SIM1 QUANTAS <input type="text"/> P517A MULHERES? <input type="text"/> NÃO2																																																																							
518	Seu (último) marido/companheiro tem outras mulheres? <input type="text"/> P518	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9																																																																							

SECÇÃO 6. PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	CONFIRA 407 E 431 P601 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? P602	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) FILHO1 NÃO QUER (MAIS) FILHOS2 INDECISA/NÃO SABE9 } 604
603	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/> Quanto tempo quer esperar para ter (outro) filho? P603	GRÁVIDA <input type="checkbox"/> Depois que este filho nascer, quanto tempo quer esperar para ter outro?	MESES1 <input type="checkbox"/> ANOS2 <input type="checkbox"/> NÃO QUER ESPERAR333 ESPERAR SE CASAR444 OUTRO P603T888 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE999
604	CONFIRA A PERGUNTA ANTERIOR: P604 ESTÁ GRÁVIDA <input type="checkbox"/>	NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU ESTÁ EM DÚVIDA <input type="checkbox"/>	606
605	Esta gravidez foi planeada? P605	SIM1 NÃO2	607
606	CONFIRA 409: ACTUALMENTE NÃO ESTÁ USANDO MÉTODO OU NÃO RESPONDEU <input type="checkbox"/> P606	ESTÁ USANDO MÉTODO ACTUALMENTE <input type="checkbox"/>	612
607	Pensa em usar no futuro um metodo para evitar filhos? P607	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	609
608	Que método prefere utilizar? P608	PÍLULA01 STERILET02 INJECCÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO P608T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	610

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
609	Qual é a principal razão para não querer usar nenhum método no futuro? P609	NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS21 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES22 DESEJA MAIS FILHOS23 AMAMENTANDO/PÓS PARTO24 NÃO APROVA31 COMPANHEIRO NÃO APROVA32 MOTIVOS RELIGIOSOS33 NÃO CONHECE NENHUM MÉTODO41 NÃO SABE ONDE OBTER42 PROBLEMAS DE SAÚDE/EFEITOS COLATERAIS.51 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS52 DIFICULTADES DE ACESSO53 É CARO54 INCONVENIENTE PARA USAR55 INTERFERE COM AS FUNÇÕES NORMAIS DO ORGANISMO56 MAU ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS.57 OUTRA RAZÃO P609T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	
610	Sabe onde conseguir um método de planeamento familiar P610	SIM1 NÃO2	→ 612
611	Onde? P611A P611B P611C P611D P611E P611F P611G P611H	SIM NÃO HOSPITAL1 2 CENTRO DE SAÚDE1 2 POSTO SANITÁRIO1 2 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE1 2 PMI/PF1 2 CLINICA PRIVADA1 2 FARMÁCIA1 2 OUTRO LUGAR P611HT1 2 (ESPECIFIQUE)	
612	CONFIRA 213: TEM FILHOS VIVOS <input type="checkbox"/> P612 Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e escolher o número de filhos, qual seria esse número? NÃO TEM FILHOS VIVOS <input type="checkbox"/> Se pudesse escolher, quantos filhos gostaria de ter? SE A RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INDAGUE UM NÚMERO APROXIMADO.	NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> OUTRA RESPOSTA80 (ESPECIFIQUE) NENHUM00	→ 614
613	Quantos gostaria que fossem rapazes e quantas raparigas? P613A P613B P613C	RAPAZES RAPARIGAS TANTO NÚMERO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
614	Concorda com o uso de métodos para evitar gravidez? P614	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																				
615	Nos últimos 6 meses, conversou com alguém sobre meios para evitar gravidez? P615	SIM1 NÃO2	617																																				
616	Com quem? Alguém mais? ANOTE TODOS CÓDIGO 1 PARA OS MENCIONADOS	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>SIM</td> <td>NÃO</td> </tr> <tr> <td>P616A</td> <td>ESPOSO/COMPANHEIRO/NAMORADO1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616B</td> <td>MÃE1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616C</td> <td>PAI1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616D</td> <td>IRMÃOS1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616E</td> <td>FILHO(A)1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616F</td> <td>PARENTES1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616G</td> <td>AMIGOS/VIZINHOS1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616H</td> <td>PROFISSIONAL DE SAUDE1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616I</td> <td>LIDER RELIGIOSO1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616J</td> <td>PROFESOR(A)1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>P616K</td> <td>OUTRO P616KT1</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>		SIM	NÃO	P616A	ESPOSO/COMPANHEIRO/NAMORADO1	2	P616B	MÃE1	2	P616C	PAI1	2	P616D	IRMÃOS1	2	P616E	FILHO(A)1	2	P616F	PARENTES1	2	P616G	AMIGOS/VIZINHOS1	2	P616H	PROFISSIONAL DE SAUDE1	2	P616I	LIDER RELIGIOSO1	2	P616J	PROFESOR(A)1	2	P616K	OUTRO P616KT1	2	
	SIM	NÃO																																					
P616A	ESPOSO/COMPANHEIRO/NAMORADO1	2																																					
P616B	MÃE1	2																																					
P616C	PAI1	2																																					
P616D	IRMÃOS1	2																																					
P616E	FILHO(A)1	2																																					
P616F	PARENTES1	2																																					
P616G	AMIGOS/VIZINHOS1	2																																					
P616H	PROFISSIONAL DE SAUDE1	2																																					
P616I	LIDER RELIGIOSO1	2																																					
P616J	PROFESOR(A)1	2																																					
P616K	OUTRO P616KT1	2																																					
617	CONFIRA 502: P617 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? P618	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9																																					
619	Alguma vez conversou com o seu marido/companheiro sobre o número de filhos que desejam ter? P615	SIM1 NÃO2																																					
620	Acha que seu marido/companheiro quer (queria) o mesmo número de filhos que você? P620	MESMO NUMERO1 MAIS FILHOS2 MENOS FILHOS3 NÃO SABE9																																					
621	CONFIRA 601 E 602: P621 NÃO DESEJA TER (MAIS) FILHOS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTERILIZADA OU NÃO PODE ENGRAVIDAR DESEJA TER MAIS FILHOS 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? P622	<table border="0"> <tr> <td>PILULA01</td> <td rowspan="10">} 700</td> </tr> <tr> <td>STERILET02</td> </tr> <tr> <td>INJECCÕES03</td> </tr> <tr> <td>ESPERMICIDAS04</td> </tr> <tr> <td>PRESERVATIVO (CAMISINHA)05</td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZAÇÃO FEMININA06</td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07</td> </tr> <tr> <td>ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08</td> </tr> <tr> <td>COITO INTERROMPIDO09</td> </tr> <tr> <td>OUTRO P622T80</td> </tr> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	PILULA01	} 700	STERILET02	INJECCÕES03	ESPERMICIDAS04	PRESERVATIVO (CAMISINHA)05	ESTERILIZAÇÃO FEMININA06	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07	ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08	COITO INTERROMPIDO09	OUTRO P622T80																										
PILULA01	} 700																																						
STERILET02																																							
INJECCÕES03																																							
ESPERMICIDAS04																																							
PRESERVATIVO (CAMISINHA)05																																							
ESTERILIZAÇÃO FEMININA06																																							
ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07																																							
ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08																																							
COITO INTERROMPIDO09																																							
OUTRO P622T80																																							
623	Quando tiver todos os filhos que desejar, que método usara para não ter mais filhos? P623	<table border="0"> <tr> <td>NENHUM00</td> </tr> <tr> <td>PILULA01</td> </tr> <tr> <td>STERILET02</td> </tr> <tr> <td>INJECCÕES03</td> </tr> <tr> <td>ESPERMICIDAS04</td> </tr> <tr> <td>PRESERVATIVO (CAMISINHA)05</td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZAÇÃO FEMININA06</td> </tr> <tr> <td>ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07</td> </tr> <tr> <td>ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08</td> </tr> <tr> <td>COITO INTERROMPIDO09</td> </tr> <tr> <td>OUTRO P623T80</td> </tr> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	NENHUM00	PILULA01	STERILET02	INJECCÕES03	ESPERMICIDAS04	PRESERVATIVO (CAMISINHA)05	ESTERILIZAÇÃO FEMININA06	ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07	ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08	COITO INTERROMPIDO09	OUTRO P623T80																										
NENHUM00																																							
PILULA01																																							
STERILET02																																							
INJECCÕES03																																							
ESPERMICIDAS04																																							
PRESERVATIVO (CAMISINHA)05																																							
ESTERILIZAÇÃO FEMININA06																																							
ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07																																							
ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08																																							
COITO INTERROMPIDO09																																							
OUTRO P623T80																																							

SECÇÃO 7A. MÓDULO ADULTAS JOVENS

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 TEVE00 MÊS NÃO SABE 0 MÊS99 ANO NÃO SABE 0 ANO99	712
702	Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	ANOS NÃO QUIS RESPONDER98 NÃO SABE99	712
703	Que idade tinha a pessoa com quem teve a primeira relação sexual?	ANOS NÃO SABE99	
704	Que tipo de relacionamento tinham nessa época?	MARIDO/COMPANHEIRO1 NOIVO/NAMORADO2 AMIGO3 RECÉM-CONHECIDO4 FAMILIAR5 VIOLADA6 OUTRO8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	712
705	Quanto tempo namorou essa pessoa antes de terem a primeira relação sexual?	SEMANAS1 MESES2 ANO3 NÃO SABE999	
706	Teve alguma informação sobre o sexo antes da sua primeira relação sexual?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	708
707	Onde (com quem) obteve esta informação?	SIM NÃO PAIS1 2 ESCOLA1 2 AMIGOS1 2 PESSOAL DE SAÚDE1 2 IGREJA1 2	
708	Nessa primeira relação, usaram algum método para evitar gravidez ou doença?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	711 712
709	Que método usaram?	PILULA01 STERILET02 INJEÇÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO80 (ESPECIFIQUE)	
710	Quem te orientou no uso deste método?	MARIDO/COMPANHEIRO01 NOIVO/NAMORADO02 MEDICO03 ENFERMEIRO04 PARENTE05 AMIGOS06 CURSO DE NOIVAS07 LIBROS/REVISTAS08 SOSINHA09 OUTRO80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	712

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
711	Porque não usaram nada para prevenir a gravidez? P711	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NAQUELE MOMENTO01 NÃO CONHECIA OS MÉTODOS02 DESEJAVA TER UM FILHO03 NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO04 ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE05 CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE OBTER OS MÉTODOS06 PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR07 É RESPONSABILIDADE DO PARCEIRO08 MOTIVOS RELIGIOSOS09 OUTRO P711T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	
712	Na sua opinião quais são os métodos mais apropriados para jovens da sua idade? P712A P712B P712C P712D P712E P712F P712G P712H	PILULA1 2 STERILET1 2 INJEÇÕES1 2 ESPERMICIDAS1 2 PRESERVATIVO (CAMISINHA)1 2 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA1 2 COITO INTERROMPIDO1 2 OUTRO P712T1 2 (ESPECIFIQUE)	SIM NÃO
713	Quem deve tomar a iniciativa de usar um método para evitar gravidez ou doença? (LER AS ALTERNATIVAS DE 1 A 4) P713	O HOMEM1 A MULHER2 OS DOIS JUNTOS3 QUALQUER UM DOS DOIS4 DEPENDE DAS CIRCUNSTANCIAS5 NENHUM DOS DOIS6 NÃO SABE9	
714	VERIFIQUE 201: <input type="checkbox"/> ALGUMA VEZ GRÁVIDA		<input type="checkbox"/> NUNCA ENGRAVIDOU → 728
715	Que idade tinha quando engravidou pela 1ª vez? P715	IDADE NÃO SABE99	<input type="text"/> <input type="text"/>
716	Que tipo de relacionamento tinha com o pai da criança no momento da gravidez? P716	COMPANHEIRO/ MARIDO1 NOIVO/NAMORADO2 AMIGO3 PARENTE4 ESTRANHO/RECÉM CONHECIDO5 OUTRO P716T8 (ESPECIFIQUE)	
717	Com quem morava quando engravidou? P717	COMPANHEIRO/ MARIDO01 MARIDO E OUTROS FAMILIARES02 PAIS03 SO MÃE04 SO PAI05 PARENTE06 AMIGOS (AS)07 SOZINHA08 OUTRO P717T80 (ESPECIFIQUE)	→ 719
718	Qual foi a atitude de sua família quando soube da gravidez? P718	QUEREM/QUERIAM O CASAMENTO01 ESTÁ OBRIGANDO/OBRIGOU A CASAR02 ACEITOU A GRAVIDEZ SEM CASAMENTO03 VAI CRIAR O FILHO04 ME EXPULSARAM DE CASA05 QUER/QUIS O ABORTO06 NÃO INTERFERIU07 FICARAM CONTENTES08 FICARAM MUITO ABORRECIDOS09 OUTRO P718T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE DIZER99	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
719	Qual foi a atitude da pessoa que a engravidou, quando soube da gravidez? P719	CONTENTE/NATURAL1 ABORRECIDO2 PREOCUPADO3 SUGERIU O ABORTO4 NÃO VOLTOU A VÊ-LA/NÃO SABE5 FOI VIOLENTADA6 INDIFERENTE7 OUTRO P719T8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	722
720	Mora actualmente com ele? P720	SIM1 NÃO2	722
721	Ele lhe dá alguma assistência financeira, afectiva ou ambas? P721	SÓ FINANCEIRA1 SÓ AFECTIVA2 FINANCEIRA E AFECTIVA3 NÃO DÁ ASSISTÊNCIA4 OUTRO P721T8 (ESPECIFIQUE)	
722	No momento da gravidez, tinha algum trabalho remunerado? P722	SIM1 NÃO2	725
723	Continuou trabalhando após o nascimento da criança? P723	SIM1 NÃO2	725
724	Por que deixou de trabalhar? P724	NÃO TEM COM QUEM DEIXAR O FILHO01 PORQUE CASOU/QUER CUIDAR DA CASA02 MARIDO NÃO DEIXOU03 PROBLEMA FAMILIAR04 FOI DESPEDIDA05 PROBLEMAS DE SAUDE06 INTERFERE NOS ESTUDOS07 MUDOU-SE08 OUTRO P724T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	
725	No momento da gravidez, frequentava uma escola? P725	SIM1 NÃO2	728
726	Continuou a estudar depois do nascimento da criança? P726	SIM1 NÃO2	728
727	Porque deixou de estudar? P727	NÃO TEM COM QUEM DEIXAR O FILHO01 PORQUE CASOU/QUER CUIDAR DA CASA02 MARIDO NÃO DEIXOU03 PROBLEMA FAMILIAR04 NÃO GOSTA05 PROBLEMAS DE SAUDE06 TERMINOU OS ESTUDOS07 VERGONHA08 OUTRO P727T80 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE99	
728	Quantos anos tinha quando ficou menstruada pela 1ª vez? P728	IDADE <input type="text"/> <input type="text"/> AINDA NÃO MENSTRUOU00 NÃO SABE99	733
729	Quando isso aconteceu, já sabia o que era menstruação? P729	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	
730	Quem lhe deu as primeiras explicações sobre a menstruação? P730	MÃE/PAI1 IRMÃO (A) MAIS VELHO (A)2 PARENTE3 AMIGA4 PROFESSOR (A)5 PADRE6 NINGUÉM7 OUTRA P730T8 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE9	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A															
731	Acha que tem conhecimento suficiente em matéria de sexo? <input type="checkbox"/> P731	SIM1 NÃO2																
732	O que mais lhe preocupa em relação ao sexo? <input type="checkbox"/> P732A <input type="checkbox"/> P732B <input type="checkbox"/> P732C	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>GRAVIDEZ PRECOCE</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>DST/SIDA</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>OUTRO <input type="checkbox"/> P732CT</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	GRAVIDEZ PRECOCE	1	2	DST/SIDA	1	2	OUTRO <input type="checkbox"/> P732CT	1	2	(ESPECIFIQUE)			
	SIM	NÃO																
GRAVIDEZ PRECOCE	1	2																
DST/SIDA	1	2																
OUTRO <input type="checkbox"/> P732CT	1	2																
(ESPECIFIQUE)																		
733	VERIFIQUE 701: <input type="checkbox"/> P733 <input type="checkbox"/> JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS → 751	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> → 772																

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? P750	NUNCA TEVE00 IDADE QUANDO CASOU95 NÃO QUIZ RESPONDER98 NÃO SABE99	→772
751	Quando foi a última vez que teve relações sexuais? P751	DIAS ATRÁS1 SEMANAS ATRÁS2 MESES ATRÁS3 ANOS ATRÁS4 ANTES DO ÚLTIMO PARTO995 NÃO QUIZ RESPONDER998	→772
752	Com quantas pessoas teve relações sexuais nos últimos 12 meses? P752	NUMERO DE PESSOAS NÃO QUIERE RESPONDER98 NÃO SABE99	→772
753	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a última pessoa com quem teve relação sexual? P753	COMPANHEIRO/MAREIDO01 EX-MARIDO02 NOIVO/NAMORADO03 AMANTE04 AMIGO05 PARENTE06 EMPREGADO07 CLIENTE08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO09 OUTRO P753T 80 (ESPECIFIQUE)	
754	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença? P754	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	→756
755	Que método usaram? P755	PILULA01 STERILET02 INJEÇÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO P755T 80 (ESPECIFIQUE)	→759
756	CONFIRA 401 E 402: CONHECE CAMISINHA <input type="checkbox"/> Na última vez que teve relações sexuais, foi usada camisinha? P756	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?	→759 →758
757	Porque não? P757	NÃO CONHECIA CAMISINHA00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA01 NÃO TINHA02 É CARA03 PARCEIRO NÃO GOSTA04 NÃO GOSTA05 USA OUTRO MÉTODO06 DIMINUI PRAZER07 MOTIVOS RELIGIOSOS08 NÃO SE PREOCUPO09 OUTRA P757T 80 (ESPECIFIQUE)	→760
758	Sabe onde pode conseguir preservativo/camisinha? P758	SIM1 NÃO2	→760

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A																																	
759	Onde pode conseguir?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: right;">SIM</td> <td style="text-align: right;">NÃO</td> </tr> <tr> <td>P759A</td> <td>HOSPITAL1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759B</td> <td>CENTRO DE SAÚDE1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759C</td> <td>POSTO SANITÁRIO1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759D</td> <td>UNIDADE SANITÁRIA DE BASE1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759E</td> <td>CLÍNICA PRIVADA1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759F</td> <td>FARMÁCIA1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759G</td> <td>AMIGO/FAMILIAR1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759H</td> <td>PMI/PF1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>P759I</td> <td>OUTRO LUGAR P759IT1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>		SIM	NÃO	P759A	HOSPITAL1	2	P759B	CENTRO DE SAÚDE1	2	P759C	POSTO SANITÁRIO1	2	P759D	UNIDADE SANITÁRIA DE BASE1	2	P759E	CLÍNICA PRIVADA1	2	P759F	FARMÁCIA1	2	P759G	AMIGO/FAMILIAR1	2	P759H	PMI/PF1	2	P759I	OUTRO LUGAR P759IT1	2	(ESPECIFIQUE)			
	SIM	NÃO																																		
P759A	HOSPITAL1	2																																		
P759B	CENTRO DE SAÚDE1	2																																		
P759C	POSTO SANITÁRIO1	2																																		
P759D	UNIDADE SANITÁRIA DE BASE1	2																																		
P759E	CLÍNICA PRIVADA1	2																																		
P759F	FARMÁCIA1	2																																		
P759G	AMIGO/FAMILIAR1	2																																		
P759H	PMI/PF1	2																																		
P759I	OUTRO LUGAR P759IT1	2																																		
(ESPECIFIQUE)																																				
760	VERIFIQUE 752: <input type="checkbox"/> P760 2 OU MAIS PESSOAS	SOMENTE UMA PESSOA <input type="checkbox"/>	772																																	
761	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a penúltima pessoa com quem teve relação sexual? <input type="checkbox"/> P761	COMPANHEIRO/MAREIDO01 EX-MARIDO02 NOIVO/NAMORADO03 AMANTE04 AMIGO05 PARENTE06 EMPREGADO07 CLIENTE08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO09 OUTRO P761T80 (ESPECIFIQUE)																																		
762	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença? <input type="checkbox"/> P762	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	764																																	
763	Que método usaram? <input type="checkbox"/> P763	PILULA01 STERILET02 INJEÇÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO P763T80 (ESPECIFIQUE)	766																																	
764	Usaram camisinha na última vez? <input type="checkbox"/> P764	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	766 766																																	
765	Porque não? <input type="checkbox"/> P765	NÃO CONHECIA CAMISINHA00 PARCEIRO FIXO/NÃO PRECISA01 NÃO TINHA02 É CARA03 PARCEIRO NÃO GOSTA04 NÃO GOSTA05 USA OUTRO MÉTODO06 DIMINUI PRAZER07 MOTIVOS RELIGIOSOS08 OUTRA P765T80 (ESPECIFIQUE)																																		
766	VERIFIQUE 752: <input type="checkbox"/> P766 3 OU MAIS PESSOAS	MENOS DE 3 PESSOAS <input type="checkbox"/>	722																																	
767	Que tipo de relacionamento tem/tinha com a ante-penúltima pessoa com quem teve relação SEXUAL ? <input type="checkbox"/> P767	COMPANHEIRO/MAREIDO01 EX-MARIDO02 NOIVO/NAMORADO03 AMANTE04 AMIGO05 PARENTE06 EMPREGADO07 CLIENTE08 ESTRANHO/RECÉM-CONHECIDO09 OUTRO P767T80 (ESPECIFIQUE)																																		
768	Usaram algum método para evitar gravidez ou doença? <input type="checkbox"/> P768	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	770																																	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
769	Que método usaram? P769	PILULA01 STERILET02 INJEÇÕES03 ESPERMICIDAS04 PRESERVATIVO (CAMISINHA)05 ESTERILIZAÇÃO FEMININA06 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA07 ABSTINÊNCIA PERIÓDICA08 COITO INTERROMPIDO09 OUTRO P769T80 (ESPECIFIQUE)	772
770	Usaram camisinha na última vez? P770	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	772 772
771	Porque não? P771	NÃO CONHECTA CAMISINHA00 PARCEIRO FIXO/ NÃO PRECISA01 NÃO TINHA02 É CARA03 PARCEIRO NÃO GOSTA04 NÃO GOSTA05 USA OUTRO METODO06 DIMINUI PRAZER07 MOTIVOS RELIGIOSOS09 OUTRA P771T80 (ESPECIFIQUE)	
772	Na sua opinião, quem deve decidir o número de filhos que o casal deve ter? (LER ALTERNATIVAS DE 1 A 3) P772	A MULHER1 O HOMEM2 OS DOIS3 NÃO SABE9	
773	Agora vou ler algumas frases e por favor diga se está de acordo ou não: (LER LISTA) P773A P773B P773C P773D P773E P773F P773G P773H P773I P773J P773K P773L P773M P773N	S N NS A MULHER É QUEM DEVE CUIDAR DA CASA E DOS FILHOS SEM AJUDA DO MARIDO1 2 9 A MULHER DEVE CHEGAR VIRGEM OA CASAMENTO1 2 9 O HOMEM DEVE CHEGAR AO CASAMENTO COM EXPERIÊNCIA SEXUAL1 2 9 RELAÇÃO SEXUAL COM CAMISINHA DIMINUI O PRAZER1 2 9 UMA MULHER PODE ENGRAVIDAR DURANTE SUA 1° RELAÇÃO SEXUAL1 2 9 OS HOMENS NECESSITAM MAIS VEZES DE RELAÇÕES SEXUAIS QUE AS MULHERES1 2 9 OS HOMENS ENTENDEM MAIS DE SEXO QUE AS MULHERES1 2 9 A MESMA CAMISINHA PODE SER USADA MAIS DE UNA VEZ1 2 9 A MULHER PODE TER RELAÇÕES SEXUAIS COM VÁRIOS HOMENS ANTES DE CASAR1 2 9 PODE-SE TER RELAÇÕES SEXUAIS DURANTE A GRAVIDEZ1 2 9 SO O HOMEM DEVE TOMAR A INICIATIVA DE TER RELAÇÕES SEXUAIS1 2 9 A RADIO/TELEVISÃO/JORNAL DEVEM DAR INFORMAÇÕES SOBRE SR/SS/PF1 2 9 OS HOMENS TAMBÉM DEVEM FREQUENTAR O SERVIÇO DE PF1 2 9 OS ADOLESCENTES PODEM FREQUENTAR O SERVIÇO DE PF1 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? P801	SIM1 NÃO2	803
802	Que doenças deste tipo conhece ou ouviu falar? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS P802A P802B P802C P802D P802E P802F P802G P802H P802I P802J	GONORRÉIA/BLENORRAGIA/ESQUENTAMENTO ..1 2 SÍFILIS/DOENÇA DO MUNDO1 2 CANCRO MOLE/MULA1 2 CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS1 2 HERPES GENITAL1 2 TRICOMONIASE1 2 CANDIDÍASE1 2 CLAMIDIA1 2 SIDA1 2 OUTRA P802JT1 2 (ESPECIFIQUE)	SIM NÃO 2
803	CONFIRA 701 e 750 P803 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) P804A P804B P804C P804D P804E P804F	CORRIMENTO VAGINAL COM MAU CHEIRO1 2 9 DOR/ARDÊNCIA AO URINAR SEM SER INFEÇÃO URINÁRIA1 2 9 FERIDA/ÚLCERA NA VAGINA OU VULVA1 2 9 COMICHÃO VAGINAL1 2 9 VERRUGAS NA VULVA/ÂNUS1 2 9 OUTRO P804FT1 2 9 (ESPECIFIQUE)	S N NS 2 9
805	CONFIRA 804: P805 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? P806	SIM1 NÃO2	809
807	Onde procurou conselho ou tratamento? P807	HOSPITAL1 CENTRO DE SAÚDE2 POSTO SANITÁRIO3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE4 CLÍNICA PRIVADA5 FARMÁCIA6 EMI/PF7 OUTRO P807T8 (ESPECIFIQUE)	
808	Fez o tratamento? P808	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
809	Quando teve (sintoma), informou o seu marido/ namorado? P809	SIM1 NÃO2	
810	Fez alguma coisa para não infecta-lo? P810	SIM1 NÃO2 MARIDO TAMBÉM INFECTADO3	812
811	0 que fez? P811A P811B P811C	ABSTEVE-SE DE RELAÇÕES SEXUAIS1 2 USOU CAMISINHA1 2 OUTRA P811CT1 2 (ESPECIFIQUE)	
812	Ele fez tratamento? P812	SIM1 NÃO2 NÃO SABE9	
813	VERIFICAR 802: P813 NÃO MENCIONOU SIDA <input type="checkbox"/> MENCIONOU SIDA <input type="checkbox"/>		815
814	Ja ouviu falar sobre SIDA? (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) P814	SIM1 NÃO2	826
815	Onde conseguiu informações sobre SIDA? ANOTE TODAS AS MENCIONADAS (NÃO LER A LISTA)	P815A RÁDIO1 2 P815B TELEVISÃO1 2 P815C JORNAIS/REVISTAS1 2 P815D FOLHETOS/CARTAZES1 2 P815E AGENTES SANITÁRIOS1 2 P815F IGREJAS1 2 P815G ESCOLAS/PROFESSORES1 2 P815H REUNIÕES COMUNITÁRIAS1 2 P815I AMIGOS/FAMILIARES1 2 P815J NO TRABALHO1 2 P815K UNIDADE SANITÁRIA/POSTO SANITARIO ...1 2 P815L CENTRO DE SAUDE/HOSPITAL1 2 P815M PMI/PF1 2 P815N OUTRO P815NT1 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 ROSTO1 2</p> <p>BEIJANDO NA BOCA1 2</p> <p>PELO APERTO DE MÃO1 2</p> <p>NAS RELAÇÕES SEXUAIS1 2</p> <p>RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE1 2</p> <p>DOANDO SANGUE1 2</p> <p>USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO DESCARTÁVEIS1 2</p> <p>PELA MORDIDA DE MOSQUITO1 2</p> <p>NO ASSENTO DO VASO SANITÁRIO1 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 DOMÉSTICOS1 2</p> <p>NA PRAIA/PISCINA1 2</p> <p>ATRAVÉS DE OBJETOS CORTANTES1 2</p> <p>OUTRO P816PT1 2 (ESPECIFIQUE)</p>	SIM NÃO
817	<p>O que uma pessoa pode fazer para evitar apanhar SIDA?</p> <p>Que outra coisa pode fazer?</p> <p>(NÃO LER)</p>	<p>INFORMAR-SE1 2</p> <p>NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS1 2</p> <p>USAR CAMISINHA1 2</p> <p>TER UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO1 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 SANGUE1 2</p> <p>ÃO DOAR SANGUE1 2</p> <p>SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS DESCARTÁVEIS1 2</p> <p>EVITAR BEIJAR NA BOCA1 2</p> <p>NÃO CONVIVER COM PESSOA INFECTADA ...1 2</p> <p>IR AO MÉDICO1 2</p> <p>NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO1 2</p> <p>OUTRO P817OT1 2 (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE1 2</p>	SIM NÃO
818	<p>É possível uma pessoa parecer saudável e estar com SIDA?</p> <p>P818</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>NÃO SABE9</p>	
819	<p>Acha que a SIDA já tem cura?</p> <p>P819</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p> <p>NÃO SABE9</p>	
820	<p>Acha que você tem risco de apanhar SIDA?</p> <p>P820</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	→ 822

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A				
821	Porque acha que não tem risco de apanhar SIDA? P821A P821B P821C P821D P821E P821F P821G P821H P821I P821J	<p style="text-align: right;">SIM NÃO</p> NÃO INJECTA DROGAS1 2 NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS1 2 USA CAMISINHA1 2 TEM UM SÓ COMPANHEIRO/NAMORADO1 2 LIMITOU O N° DE COMPANHEIROS1 2 → 823 COMPANHEIRO NÃO TEM OUTRA MULHER1 2 NÃO RECEBEU TRANSFUSÃO1 2 USA SERINGAS DESCARTÁVEIS1 2 CONFIA NO COMPANHEIRO/NAMORADO1 2 OUTRA P821JT1 2 (ESPECIFIQUE)					
822	Porque acha que tem risco de apanhar SIDA? P822A P822B P822C P822D P822E P822F P822G P822H P822I	<p style="text-align: right;">SIM NÃO</p> INJECTA DROGAS1 2 USA CAMISINHA1 2 TEM MAIS DE UM COMPANHEIRO1 2 TEM MUITOS COMPANHEIROS1 2 COMPANHEIROS TEM OUTRA MULHER1 2 RECEBEU TRANSFUSÃO1 2 NÃO USA SERINGAS DESCARTÁVEIS1 2 PODE PRECISAR DE TRANSFUSÃO1 2 OUTRA P822IT1 2 (ESPECIFIQUE)					
823	O seu conhecimento sobre a SIDA, influenciou o seu comportamento sexual? P823	SIM1 NÃO2 → 825					
824	De que maneira influenciou seu comportamento sexual? P824A P824B P824C P824D P824E P824F P824G	<p style="text-align: right;">SIM NÃO</p> NÃO COMEÇOU A TER SEXO1 2 DEIXOU DE TER RELAÇÕES SEXUAIS1 2 COMEÇOU A USAR CAMISINHA1 2 PASSOU A USAR CAMISINHA EM TODAS AS RELAÇÕES SEXUAIS1 2 SE LIMITA A TER RELAÇÕES COM UM SO COMPANHEIRO/NAMORADO1 2 REDUZIU O NÚMERO DE COMPANHEIROS1 2 FICOU PREOCUPADA/COM MEDO DE TER RELAÇÕES SEXUAIS1 2 OUTRO P824HT1 2 (ESPECIFIQUE)					
825	Conhece alguém com SIDA? P825	SIM1 NÃO2					
826	ANOTE A HORA HP826 MP826	HORA MINUTOS	<table border="1" style="width: 40px; height: 40px; margin-left: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				