



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
INQUÉRITO DE INDICADORES DE IMUNIZAÇÃO, MALÁRIA E HIV/SIDA  
IMASIDA 2015  
QUESTIONÁRIO PARA AMOSTRAGEM BIOLÓGICA DE PESSOAS DE 15 A 59 ANOS

Versão: 07/10/2014


| IDENTIFICAÇÃO  |                                 |   |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| NOME DO LOCAL _____<br>PROVÍNCIA .....<br>DISTRITO .....<br>URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2) .....<br>NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IMASIDA I.D.) .....<br>NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR .....<br>NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA A SER TESTADA .....<br>GÊNERO (HOMEM = 1, MULHER = 2) ..... |                                 |   |                                 | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> |
| VISITAS DO TÉCNICO DE SAÚDE/CONSELHEIRO  |                                 |   |                                 |   |
|  | 1                               | 2   | 3                               | VISITA FINAL  |
| DATA<br><br>NOME DO TÉCNICO<br><br>RESULTADO*  | _____<br><br>_____<br><br>_____ | _____<br><br>_____<br><br>_____   | _____<br><br>_____<br><br>_____ | DIA<br>MÊS<br>ANO <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">2015</div><br>Nº TÉCNICO<br>RESULTADO*   |
| PRÓXIMA DATA VISITA:<br>HORA   | _____<br>_____                  | _____<br>_____  |                                 | NÚMERO TOTAL DE VISITAS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>  |
| *CÓDIGOS DE RESULTADOS:<br>1 TESTAGEM COMPLETA      5 RECUSA DURANTE A TESTAGEM<br>2 AUSENTE                      6 TESTAGEM INCOMPLETA<br>3 ADIADA                        7 INCAPACITADA<br>4 RECUSA TOTAL              8 OUTRO _____<br><div style="text-align: right;">(ESPECIFIQUE)</div>      |                                 |   |                                 |   |
| INQUIRIDOR(A)<br><br>NOME _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>   |                                 | CONTROLADOR(A)<br><br>NOME _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>             |                                 |   |
| DIGITADOR(A) DE CAMPO<br><br>NOME _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div>   |                                 | DIGITADOR(A) DE ESCRITÓRIO<br><br>NOME _____ <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> |                                 |   |

SECÇÃO 1. CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A AMOSTRAGEM E TESTAGEM

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| 101  | CONFIRA 706 NO QUESTIONÁRIO DE MULHER OU 506 NO QUESTIONÁRIO DE HOMEM.  | HIV-POSITIVO ..... 1<br><br>OUTRO ..... 2   |  |  |
| 102  | IDADE:<br>CONFIRA 103 NO QUESTIONÁRIO HOMEM/MULHER  | 15-17 ANOS ..... 1<br><br>18-59 ANOS ..... 2 → (PASSE A 107)  |  |  |
| 103  | ESTADO CIVIL:<br>CONFIRA 501 E 502 NO QUESTIONÁRIO DE MULHER OU 301 E 302 NO QUESTIONÁRIO DO HOMEM  | <b>NUNCA CASADO OU EM UNIÃO:</b><br>(SE INQUIRIDO É MULHER: 501 & 502 = 3)<br>(SE INQUIRIDO É HOMEM: 301 & 302 = 3) ..... 1<br><br><b>ALGUMA VEZ CASADO OU EM UNIÃO:</b> ..... 2 → (PASSE A 107)  |  |  |
| <b>ENTREGUE O QUESTIONÁRIO AO TECNICO DE SAUDE</b> |   |   |  |  |
| 104  | ANOTE O NÚMERO DE ORDEM E NOME DO PARENTE OU ENCARREGADO DO JOVEM.<br><br>ESCVREVA '00' SE NÃO ESTÁ NA LISTA  | NÚMERO DE ORDEM DO PARENTE OU ENCARREGADO ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table><br><br>NOME: _____   |  |  |
|  |   |   |  |  |
| 105  | PEÇA CONSENTIMENTO PARA FAZER O TESTAGEM CENTRALIZADA DE HIV. PEDIR DO PARENTE OU ENCARREGADO DO JOVEM (15-17 ANOS) SE NUNCA SE CASOU OU ESTEVE EM UNIÃO. | <p align="center"><b>TESTAGEM CENTRALIZADA DE HIV</b><br/> <b><u>TERMO DO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENCARREGADOS DE JOVENS DE 15-17 ANOS</u></b></p> <p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, para a realização de testes de HIV no Maputo. O HIV é o vírus que causa SIDA. SIDA é uma doença muito séria. O teste do HIV está sendo feito para conhecermos o tamanho do problema do SIDA em Moçambique. Se você aceitar (NOME DO JOVEM) dar amostra de sangue, irei fazer uma picada no dedo dele/dela usando uma lanceta. Uma pequena quantidade de sangue (1 ml) seria colhida para preparar um papel de filtro com gotas de sangue do (NOME DO JOVEM). A amostra será enviada ao Instituto Nacional de Saúde em Maputo para testes de HIV adicionais. A colheita de sangue será feita por mim técnico de saúde e irá durar 5 a 10 minutos. Este material a ser usado para a colheita de sangue é limpo e completamente seguro, nunca foi usado antes e será deitado fora depois de uso.</p> <p>O papel de filtro não terá nenhuma identificação sua apenas um código para facilitar o controlo no laboratório, o que irá garantir que ninguém saiba do resultado e (NOME DO JOVEM). Os resultados da testagem em Maputo serão usados somente para fins de vigilância epidemiológica.</p> <p>Para além do HIV, no futuro se você permitir, a amostra de sangue seco em papel de filtro que dar-nos poderá ser usada para estudar outras doenças. Estas doenças possam incluir diarreias, sangue na urina (bilharzioses), dores no estomago devido a lombrigas, entre outras.</p> <p>Você tem alguma pergunta?</p> <p>Você pode dizer sim se aceita que sua amostra do (NOME DO JOVEM) seja feita os testes de HIV em Maputo, ou se não aceita pode dizer não. Você é livre de decidir.</p> |  |  |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 106 | <p>MARQUE A RESPOSTA DO PARENTE OU ENCARREGADO.</p> <p>PEÇA A ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DELE/DELA, ASSINE, E ESCREVA A DATA.</p> | <p>O ENCARREGADO ACEITA QUE O JOVEM FAÇA O TESTE DE HIV SÓ ..... 1</p> <p>O ENCARREGADO ACEITA QUE O JOVEN FAÇA O TESTE DE HIV E FUTURO ..... 2</p> <p>O ENCARREGADO NÃO ACEITA QUE O JOVEM FAÇA O TESTE ..... 3</p> <p style="text-align: right;">(PASSE A 219) ←</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> <p>_____<br/>ASSINATURA DO TÉCNICO DE SAÚDE</p> <p>_____<br/>ASSINATURA DO ENCARREGADO</p> <p>_____<br/>DATA</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <br/> IMPRESSÃO<br/>DIGITAL DO<br/>ENCARREGADO </div> </div>   |
| 107 | <p>PEÇA CONSENTIMENTO DO INQUIRIDO PARA FAZER O TESTAGEM CENTRALIZADA DE HIV.</p>  | <p style="text-align: center;"><b>TESTAGEM CENTRALIZADA DE HIV</b><br/><b><u>TERMO DO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PESSOAS DE 15-59 ANOS</u></b></p> <p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes, em todo o país, para a realização de testes de HIV no Maputo. O HIV é o vírus que causa SIDA. SIDA é uma doença muito séria. O teste do HIV está sendo feito para conhecermos o tamanho do problema do SIDA em Moçambique. Se você aceitar dar amostra de sangue, irei fazer uma picada no seu dedo usando uma lanceta. Uma pequena quantidade de sangue (1ml) seria colhida para preparar um papel de filtro com gotas do seu sangue. A amostra será enviada ao Instituto Nacional de Saúde em Maputo para testes de HIV adicionais. A colheita de sangue será feita por mim técnico de saúde e irá durar 5 a 10 minutos. Este material a ser usado para a colheita de sangue é limpo e completamente seguro, nunca foi usado antes e será deitado fora depois de uso.</p> <p>O papel de filtro não terá nenhuma identificação sua apenas um código para facilitar o controlo no laboratório, o que irá garantir que ninguém saiba do seu resultado. Os resultados da testagem em Maputo serão usados somente para fins de vigilância epidemiológica.</p> <p>Para além do HIV, no futuro se você permitir, a amostra de sangue seco em papel de filtro que dar-nos poderá ser usada para estudar outras doenças. Estas doenças possam incluir diarreias, sangue na urina (bilharzioses), dores no estomago devido a lombrigas, entre outras.</p> <p>Você tem alguma pergunta?</p> <p>Você pode dizer sim se aceita que sua amostra seja feita os testes de HIV em Maputo, ou se não aceita pode dizer não. Você é livre de decidir.</p> |
| 108 | <p>MARQUE A RESPOSTA DO INQUIRIDO.</p> <p>PEÇA A ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DELE/DELA, ASSINE, E ESCREVA A DATA.</p>              | <p>O INQUIRIDO ACEITA FAZER O TESTE DE HIV SÓ ..... 1</p> <p>O INQUIRIDO ACEITA FAZER O TESTE DE HIV E FUTURO ..... 2</p> <p>O INQUIRIDO NÃO ACEITA FAZER O TESTE ..... 3 → (PASSE A 219)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> <p>_____<br/>ASSINATURA DO TÉCNICO DE SAÚDE</p> <p>_____<br/>ASSINATURA DO INQUIRIDO</p> <p>_____<br/>DATA</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <br/> IMPRESSÃO<br/>DIGITAL DO<br/>INQUIRIDO </div> </div>  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 109 | CONFIRA 101:<br>JÁ FOI TESTADO<br>E TEVE<br>RESULTADO HIV-<br>POSITIVO?  | HIV-POSITIVO ..... 1 → (PASSE A 201)<br>OUTRO ..... 2  |
| 110 | IDADE:<br>CONFIRA 102  | 15-17 ANOS ..... 1<br>18-59 ANOS ..... 2 → (PASSE A 114)   |
| 111 | ESTADO CIVIL:<br>CONFIRA 103   | NUNCA CASADO OU EM UNIÃO ..... 1<br>ALGUMA VEZ CASADO OU EM UNIÃO ..... 2 → (PASSE A 114)  |
| 112 | PEÇA<br>CONSENTIMENTO<br>PARA FAZER O<br>TESTAGEM DE<br>HIV EM CASA.<br>PEDIR DO<br>PARENTE OU<br>ENCARREGADO<br>DO JOVEM (15-17<br>ANOS) SE NUNCA<br>SE CASOU OU<br>ESTEVE EM<br>UNIÃO. | <p style="text-align: center;"><b>TESTAGEM DE HIV NA CASA</b><br/> <b><u>TERMO DO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENCARREGADOS DE JOVENS DE 15-17 ANOS</u></b></p> <p>Para além do teste de HIV a ser feito em Maputo, se estiver interessado, você pode permitir que o (NOME DO JOVEM) saiba do seu resultado agora aqui em sua casa. Se aceita que seja feito o teste agora ao (NOME DO JOVEM) farei o teste com o seu sangue que colhemos antes. Para a testagem do HIV, irei usar os mesmos testes rápidos que são usados nos Hospitais do nosso país e irá durar 20 a 30 minutos. A testagem é gratuita e eu irei oferecer-lhe o aconselhamento antes e depois do teste. Só ele irá saber o seu resultado agora, se quiser partilhar com algum membro da sua família depende dele. Se o teste for positivo eu vou dar ao (NOME DO JOVEM) uma guia para ir ao hospital (DIZER O NOME DA US) mais próxima para ter acompanhamento com os técnicos de saúde conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde. Se o seu resultado de HIV for positivo, irei pedir ao (NOME DO JOVEM) para fazer um teste adicional para verificar elegibilidade para tratamento antiretroviral. Este teste se chama CD4. Anotarei os resultados no guia de referência.</p> <p>Você tem alguma pergunta?</p> <p>Você permite que (NOME DO JOVEM) faça o teste de HIV, agora?</p> |
| 113 | MARQUE A<br>RESPOSTA DO<br>PARENTE OU<br>ENCARREGADO.<br><br>PEÇA A<br>ASSINATURA OU<br>IMPRESSÃO<br>DIGITAL<br>DELE/DELA,<br>ASSINE, E<br>ESCREVA A DATA.                               | O ENCARREGADO ACEITA QUE (NOME DO JOVEM) FAÇA TESTE EM CASA ..... 1<br>O ENCARREGADO NÃO ACEITA QUE (NOME DO JOVEM) FAÇA TESTE EM CASA ..... 2<br><div style="text-align: right;">(PASSE A 201) ←</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: center;">ASSINATURA DO TÉCNICO DE SAÚDE</div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: center;">ASSINATURA DO ENCARREGADO</div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: center;">DATA</div> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <div style="border: 2px solid black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; margin-bottom: 5px;"></div> <div>IMPRESSÃO<br/>DIGITAL DO<br/>ENCARREGADO</div> </div> </div>   |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 114 | PEÇA<br>CONSENTIMENTO<br>DO INQUIRIDO<br>PARA FAZER O<br>TESTAGEM DE<br>HIV NA CASA.   | <p style="text-align: center;"><b>TESTAGEM DE HIV NA CASA</b><br/> <b>TERMO DO CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PESSOAS DE 15-59 ANOS</b></p> <p>Para além do teste de HIV a ser feito em Maputo, se estiver interessado, você pode saber do seu resultado agora, aqui em sua casa. Se aceita fazer o teste agora, eu farei o teste com o seu sangue que colhemos antes. Para a testagem do HIV, irei usar os mesmos testes rápidos que são usados nos Hospitais do nosso país e irá durar 20 a 30 minutos. A testagem é gratuita e eu irei oferecer-lhe o aconselhamento antes e depois do teste. Só você irá saber o seu resultado agora, se quiser partilhar com algum membro da sua família depende de si. Se o teste for positivo eu vou dar uma guia para ir ao hospital (DIZER O NOME DA US) mais próximo para ter acompanhamento com os técnicos de saúde conforme o recomendado pelo Ministério da Saúde. Se o seu resultado de HIV for positivo, irei lhe pedir para fazer um teste adicional para verificar elegibilidade para tratamento antiretroviral. Este teste se chama CD4. Anotarei os resultados no guia de referência.</p> <p>Você tem alguma pergunta?</p> <p>Aceita fazer o teste aqui em casa?</p> |
| 115 | MARQUE A<br>RESPOSTA DO<br>INQUIRIDO.<br><br>PEÇA A<br>ASSINATURA OU<br>IMPRESSÃO<br>DIGITAL<br>DELE/DELA,<br>ASSINE, E<br>ESCREVA A DATA. | <p>O INQUIRIDO ACEITA FAZER O TESTE EM CASA ..... 1</p> <p>O INQUIRIDO NÃO ACEITA FAZER O TESTE EM CASA ..... 2</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO TÉCNICO DE SAÚDE</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO INQUIRIDO</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">DATA</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  <p>IMPRESSÃO<br/>DIGITAL DO<br/>ENCARREGADO</p> </div> </div>  |

**SECÇÃO 2. AMOSTRAGEM DE SANGUE E TESTAGEM DE HIV E CD4**

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 201 | FAÇA O ACONSELHAMENTO DE PRE-TESTE CONFORME AS CARACTERÍSTICAS DA PESSOA E OS CONSENTIMENTOS OBTIDOS.   |  |
| 202 | PARA OS TESTES QUE TEM CONSENTIMENTO, PREPARE OS MATERIAIS E CONTINUE COM A AMOSTRAGEM E TESTAGEM.  |  |
| 203 | <p>COLE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ª ETIQUETA NO QUESTIONÁRIO</li> <li>- 2ª NO TUBO MINICOLLECTOR</li> <li>- 3ª NO TESTE DETERMINE,</li> <li>- 4ª E 5ª NO PAPÉL DE FILTRO (DBS)</li> <li>- 6ª NA FOLHA DE TRANSMISSÃO DE AMOSTRAS</li> <li>- 7ª NO TESTE UNIGOLD</li> </ul> | <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 200px; text-align: center;"> <p>1ª ETIQUETA DE<br/>CÓDIGO DE BARRAS</p> </div> <p>AUSENTE ..... 99994</p> <p>RECUSA ..... 99995</p> <p>OUTRO: ..... 99996</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: right;">→ (PASSE A 218)</p> |
| 204 | RECOLHA A AMOSTRA DE 1 ml DE SANGUE NUM TUBO MINICOLECTOR.  | <p>SANGUE RECOLHIDO ..... 1</p> <p>AUSENTE ..... 2</p> <p>RECUSA ..... 3</p> <p>OUTRO: ..... 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: right;">→ (PASSE A 218)</p>   |
| 205 | CONFIRA 101: A PESSOA JÁ FOI TESTADA E TEVE RESULTADO HIV-POSITIVO?   | <p>HIV-POSITIVO ..... 1 → (PASSE A 215)</p> <p>OUTRO ..... 2</p>   |
| 206 | CONFIRA 115: A PESSOA ACEITOU A TESTAGEM DE HIV NA CASA?  | <p>ACEITOU ..... 1</p> <p>RECUSOU ..... 2 → (PASSE A 215)</p>  |
| 207 | FAÇA O TESTE DETERMINE E ESCREVA O RESULTADO.   | <p>POSITIVO ..... 1</p> <p>NEGATIVO ..... 2 → (PASSE A 211)</p> <p>AUSENTE ..... 3</p> <p>RECUSA ..... 4</p> <p>OUTRO: ..... 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: right;">→ (PASSE A 218)</p>   |
| 208 | FAÇA O TESTE UNIGOLD E ESCREVA O RESULTADO.   | <p>POSITIVO ..... 1 → (PASSE A 211)</p> <p>NEGATIVO ..... 2</p> <p>AUSENTE ..... 3</p> <p>RECUSA ..... 4</p> <p>OUTRO: ..... 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: right;">→ (PASSE A 218)</p>   |
| 209 | REPITA O TESTE DETERMINE E ESCREVA O RESULTADO.   | <p>POSITIVO ..... 1</p> <p>NEGATIVO ..... 2 → (PASSE A 211)</p> <p>AUSENTE ..... 3</p> <p>RECUSA ..... 4</p> <p>OUTRO: ..... 6</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p style="text-align: right;">→ (PASSE A 218)</p>   |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
| 210 | REPITA O TESTE UNIGOLD E ESCREVA O RESULTADO.  | POSITIVO ..... 1<br>NEGATIVO ..... 2<br>AUSENTE ..... 3<br>RECUSA ..... 4<br>OUTRO: ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)   | } → (PASSE A 218)   |
| 211 | CONFIRA 207-210: RESULTADO FINAL DO TESTAGEM DE HIV NA CASA.   | POSITIVO ..... 1<br>(207 POSITIVO E 208 POSITIVO) OU (209 POSITIVO E 210 POSITIVO)<br><br>NEGATIVO ..... 2<br>(207 NEGATIVO OU 209 NEGATIVO)<br><br>INDETERMINADO ..... 3<br>(209 POSITIVO E 210 NEGATIVO) |   |
| 212 | CONFIRA 211  | POSITIVO ..... 1<br>OUTRO ..... 2  | → (PASSE A 214)   |
| 213 | FAÇA O TESTE DE CD4 E ESCREVA O RESULTADO.   | RESULTADO CD4 .....<br>(células/mm <sup>3</sup> )  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 214 | FAÇA O ACONSELHAMENTO DE POS-TESTE, CONFORME AO RESULTADO.   |  |   |
| 215 | PREPARE DOIS PAPÉIS DE FILTRO (DBS).   | DBS PREPARADO ..... 1<br>AUSENTE ..... 2<br>RECUSA ..... 3<br>OUTRO: ..... 6<br>(ESPECIFIQUE)  | } → (PASSE A 218)   |
| 216 | ESCREVA O NÚMERO DE CÍRCULOS CHEIOS COM SANGUE NOS DOIS DBS.   | NÚMERO DE CÍRCULOS .....   | <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 217 | ESCREVA O NÚMERO DE VEZES QUE A PESSOA FOI PICADA.   | NÚMERO DE PICADAS .....  | <input type="text"/> → (PASSE A 219)  |
| 218 | ENTREVISTA INCOMPLETA:<br>NAS NOTAS DO TÉCNICO DE SAÚDE, ESCREVA O NUMERO DA PERGUNTA EM QUE PAROU A ENTREVISTA E A RAZÃO PORQUE PAROU. TAMBÉM, REGISTE A VISITA NA CAPA E TENDE TERMINAR A ENTREVISTA NA PRÓXIMA VISITA. FIM. |  |   |
| 219 | ENTREVISTA COMPLETA:<br>ARRANJE O EQUIPAMENTO DE TESTAGEM E AGRADEÇA À PESSOA POR SUA COLABORAÇÃO. FIM.  |  |   |

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR OU TÉCNICO

PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS DO INQUIRIDOR OU TÉCNICO:

---

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

OUTROS COMENTÁRIOS:

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO CONTROLADOR[illegible]