


Folha para listagem dos membros do agregado familiar.
HL

Agora gostaria de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem na sua casa. Faça a lista de todos os membros do agregado familiar (HL2), sua relação com o chefe do agregado (HL3), seu sexo e (HL4). Depois, faça perguntas começando por HL5 a uma pessoa de cada vez. Acrescente um questionário de continuação se o agregado familiar tiver mais de 15 membros.

							Elegível para:			Para pessoas de 18-59 anos		
							entrevista para mulheres	módulo para crianças trabalhadora	entrevista para menores de 5 anos			
HL 1. N° da Linha	HL2. (Nome) Por favor, diga os nomes das pessoas que vivem habitualmente nesta casa, começando pelo chefe do agregado familiar	HL3. Qual é a relação de (nome) com o chefe do agregado familiar?	HL4. (Nome) é homem ou mulher? 1 masc. 2 fem		HL5. (Nome) quantos anos completos tem? Registe em anos completos*	HL5A. Qual é o seu estado civil (Nome)? Pergunte para pessoas de 12 ou mais anos	HL6. Faça um círculo no N° das Mulheres de 15-49 anos	HL7. Para cada criança com 5-14 anos: Quem é a mãe ou a principal pessoa que cuida desta criança? Registe o N° da Linha da mãe/ pessoa que cuida da criança	HL8. Para cada criança com menos de 5 anos: Quem é a mãe ou a principal pessoa que cuida desta criança? Registe o N° da Linha da mãe/ pessoa que cuida da criança	HL8A. (Nome) esteve muito doente durante pelo menos 3 dos 12 últimos meses?		
LINHA	NOME	RELAÇÃO	M	F	IDADE	CIVIL	15-49	MÃE	MÃE	SN	N	NS
01		0 1	1	2	___	___	01	___	___	1	2	3
02		___	1	2	___	___	02	___	___	1	2	3
03		___	1	2	___	___	03	___	___	1	2	3
04		___	1	2	___	___	04	___	___	1	2	3
05		___	1	2	___	___	05	___	___	1	2	3
06		___	1	2	___	___	06	___	___	1	2	3
07		___	1	2	___	___	07	___	___	1	2	3
08		___	1	2	___	___	08	___	___	1	2	3
09		___	1	2	___	___	09	___	___	1	2	3
10		___	1	2	___	___	10	___	___	1	2	3
11		___	1	2	___	___	11	___	___	1	2	3
12		___	1	2	___	___	12	___	___	1	2	3
13		___	1	2	___	___	13	___	___	1	2	3
14		___	1	2	___	___	14	___	___	1	2	3
15		___	1	2	___	___	15	___	___	1	2	3

Há outras pessoas a viver aqui – mesmo que não sejam membros da vossa família ou que não tenham pais a morar neste agregado familiar?

Por exemplo: crianças que neste momento estão no trabalho ou na escola? Bebés?

Se sim, escreva o nome do membro (adulto ou criança) do agregado e preencha o formulário.

Depois, preencher os totais abaixo.

	Mulheres 15-49	Crianças 5-14	Menores de 5	
Totais	___	___	___	

Códigos para HL3: Relação com o chefe do agregado familiar:

01 = Chefe
02 = Marido/Esposa
03 = Filho/Filha
04 = Genro/Nora
05 = Neto/Neta
06 = Pai ou mãe
07 = Sogros
08 = Irmão/Irmã
09 = Co-esposa
10 = Filho adoptivo/enteado
11 = Tio/Tia
12 = Cunhado/Cunhada

13 = Sobrinho/Sobrinha
14 = Avó/Avô
15 = Sem parentesco
98 = Não Sabe

Códigos para HL5A: Estado Civil

01 = Solteiro (a)
02 = Casado (a)
03 = União Marital
04 = Divorciado
05 = Separado (a)
06 = Viúvo (a)



Folha para listagem dos membros do agregado familiar

HL

Sobrevivência dos pais e residência de menores de 25 anos de idade. Perguntar HL9-HL12a

HL 1. Nº da Linha	HL9. A mãe biológica de (nome) está viva? 1 Sim 2 Não⇒ HL11 8 NS⇒ HL11			HL10. Se estiver viva: A mãe biológica de (nome) vive nesta casa? Se sim: Qual é o seu nome? Número da linha da mãe Anote "00" se a mãe biológica não consta na lista			HL10a. Se não tem resposta na HL8A ou HL10 foi assinalado "00", pergunte: Ela esteve muito doente durante pelo menos 3 dos 12 últimos meses?			HL11. O pai biológico de (nome) está vivo? 1 Sim 2 Não⇒ próxima linha 8 NS⇒ próxima linha			HL12. Se estiver vivo: O pai biológico de (nome) vive nesta casa? Se sim: Qual é o seu nome? Número da linha do pai Anote "00" se o pai biológico não consta na lista			HL12a. Se não tem resposta na HL8A ou HL12 for assinalado "00", pergunte: Ele esteve muito doente durante pelo menos 3 dos 12 últimos meses?		
LINHA	S	N	NS	MÃE	S	N	NS	S	N	NS	PAI	S	N	NS				
01	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
02	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
03	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
04	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
05	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
06	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
07	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
08	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
09	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
10	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
11	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
12	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
13	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
14	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
15	1	2	8	___	1	2	8	1	2	8	___	1	2	8				
	1	2	8		1	2	8	1	2	8		1	2	8				

*Ver instruções: A ser utilizado apenas para membros idosos do agregado familiar (código significando "não sabe/mais de 60 anos". "98").

Agora, para cada mulher com 15-49 anos, escreva o nome e o número da linha da mulher e outra informação de identificação no painel de informação(capa) do Questionário de Mulheres.

Para cada criança com menos de 5 anos, escreva o nome e número da linha da criança E o número da linha da mãe ou da pessoa que cuida da criança no painel de informação (capa) do Questionário de Crianças Menores de 5 Anos de Idade.

Deve ter um questionário separado para cada mulher elegível e cada criança com menos de 5 anos de idade no agregado familiar.



Módulo da educação.							ED			
Para pessoas de 5 ou mais anos							Para pessoas de 5-24 anos			
ED1. N.º da Linha	ED1a. Nome	ED2. (Nome) alguma vez frequentou a escola? 1 Sim 2 não ⇒ ED8b		ED2a. (Nome) Com que idade começou frequentar à escola? 98= Não sabe	ED3. Qual foi o nível de ensino mais elevado que (nome) frequentou? <i>Se for ensino geral</i> Qual é a classe mais elevada que (Nome) completou? <i>Se for ensino técnico</i> Qual é o ano mais elevado que (nome) completou nesse nível? <i>Se a pessoa tem mais de 24 anos de idade passe a ED8A</i>		ED3a. (Nome) alguma vez repetiu uma classe/ano? 1 Sim 2 Não ⇒ ED4 8 NS ⇒ ED4			ED3b. Se sim: quantas vezes o (Nome) repetiu? 7=7 ou mais 8= Não sabe
LINHA		SIM	NÃO	IDADE	NÍVEL	CLASSE	S	N	NS	VEZES
01		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
02		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
03		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
04		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
05		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
06		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
07		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
08		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
09		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
10		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
11		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
12		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
13		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
14		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—
15		1	2	— —	— —	— —	1	2	8	—

NÍVEL DE EDUCAÇÃO (ED3, ED6, ED8):	CLASSE OU ANO (ED3, ED6, ED8):
00= Alfabetização 01= Primário ep1 02= Primário ep2 03= Secundário esg1 04= Secundário esg2 05= Técnico elementar 06= Técnico básico 07= Técnico médio 08= Formação de professores 09= Superior 98= Não sabe	1º, 2º, 3º ano 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª classe 6ª, 7ª classe 8ª, 9ª, 10ª classe 11ª, 12ª classe 1º, 2º, 3º ano 1º, 2º, 3º ano 1º, 2º, 3º ano 1º, 2º, 3º ano 1º a 7º ano 98= Não sabe 00= Menos de 1 ano/classe

**Módulo Educação****ED**

Para pessoas de 5-24 anos											Pessoas de 5 ou mais anos							
ED1. Nº da Linha	ED4. Durante o corrente ano lectivo (2008), (nome) alguma vez frequentou escola? 1 Sim 2 Não⇒ ED7		ED5. Desde o último (dia da semana), quantos dias é que (nome) foi à Escola?	ED6. Neste ano lectivo, que nível e que classe (nome) estava a frequentar?		ED7. Durante o ano lectivo passado (2007), o (Nome) alguma vez frequentou escola? 1 Sim 2 Não ⇒ ED8a 8 NS ⇒ ED8A			ED8. Durante ano lectivo passado (2007), qual foi o nível e classe/ano que o (nome) frequentou?		ED8a. Verificar, ED3. O (nome) completou o ensino primário? 1 Sim ⇒ Próxima linha 2 Não ⇒ ED8b		ED8b. (Nome) sabe ler ou escrever? 1 Sabe ler e escrever 2 Só sabe ler 3 Não sabe ler e nem escrever 8 Não sabe					
LINHA	S	N	DIAS	NÍVEL	CLASSE	S	N	NS	NÍVEL	CLASSE	S	N	LE	L	NLE	NS		
01	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
02	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
03	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
04	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
05	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
06	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
07	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
08	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
09	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
10	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
11	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
12	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
13	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
14	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		
15	1	2	—	—	—	1	2	8	—	—	1	2	1	2	3	8		

Módulo de água e saneamento.		WS
WS1. Qual é a principal fonte de água usada para beber?	Água canalizada Dentro da casa 11 Fora da casa/quintal 12 Torneira pública/fontanário 13 Na casa do vizinho 14 Água do poço Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual 31 Sem bomba manual 32 Poço não protegido 33 Água da chuva 51 Água do rio, lagoa 81 Água engarrafada/mineral 91 Outro 96 (Especificar)	11⇒WS5 12⇒WS5 13⇒WS3 14⇒WS2 } WS3 91⇒WS2 96⇒WS3
WS2. Qual é a principal fonte de água usada para outros fins, como cozinhar e lavar as mãos?	Água canalizada Dentro da casa 11 Fora da casa/quintal 12 Torneira pública/fontanário 13 Na casa do vizinho 14 Água do poço Proveniente de poço ou furo protegido com bomba manual 31 Sem bomba manual 32 Poço não protegido 33 Água da chuva 51 Água do rio, lagoa 81 Água engarrafada/mineral 91 Outro 96 (Especificar)	11⇒WS5 12⇒WS5
WS3. Quanto tempo leva para chegar lá tirar água e voltar?	Minutos No próprio local 995 Não sabe 998	995⇒WS5
WS4. Quem é que normalmente vai a essa fonte buscar água para os moradores desta casa? Procure saber: Essa pessoa tem menos de 15 anos? De que sexo é? Faça um círculo em torno do código que melhor descreve essa pessoa	Mulher adulta 1 Homem adulto 2 Criança do sexo feminino (menos de 15 anos) 3 Criança do sexo masculino (menos de 15 anos) 4 Não sabe 8	
WS5. Trata a sua água de alguma maneira para ela ficar segura para beber?	Sim 1 Não 2 Água engarrafada/mineral 3 Não sabe 8	} WS6A
WS6. O que é que você normalmente faz para a água ficar segura para beber? Faz mais alguma coisa? Registe todos os itens mencionados.	Ferver A Adicionar lixívia/cloro B Filtrar com um pano C Usar água do filtro (cerâmica, areia, composto, etc.) D Desinfecção solar E Deixar repousar e assentar F Outro X (Especificar) Não sabe Z	
WS6A. Tem casa de banho na sua casa?	Sim 1 Não 2	1⇒ WS7
WS6B. Usa uma casa de banho perto?	Sim 1 Não 2	2⇒ WS9A

Continua ➞



WS7. A casa de banho que usa tem: <i>Se necessário, peça licença para observar a instalação.</i>	Retrete com autoclismo..... 11 Retrete sem autoclismo..... 12 Latrina melhorada..... 21 Latrina tradicional melhorada 22 Latrina não melhorada..... 23 Outro..... 96 <i>(Especificar)</i>	WS8
WS7A. Para onde vai a descarga quando puxa o autoclismo ou quando põe água com balde?	Sistema de esgoto geral..... 1 Fossa séptica 2 Outro lugar..... 6 <i>(Especificar)</i> Não Sabe..... 8	
WS8. A casa de banho é utilizada só pelos membros do seu agregado familiar ou também por outros agregados familiares?	Pelos membros..... 1 Outros agregados familiares 2	1⇒PRÓXIMO MÓDULO
WS9. Quantos agregados familiares, no total, usam esta casa de banho?	N.º de agregados (se inferior a 10) 0 10 ou mais agregados familiares..... 10 Não sabe 98	PRÓXIMO MÓDULO
WS9A. Onde é que fazem as necessidades?	Na praia 1 No mato 2 Outro..... 6 <i>(Especificar)</i>	

Módulo das características do agregado familiar.		HC
HC1a. Qual é a religião do chefe do agregado familiar?	Católica.....1 Anglicana.....2 Islâmica3 Zione/Sião4 Evangélica/Pentecostal5 Outra religião6 (Especificar) Sem religião (ateu, agnóstico, animista)7	
HC1b. Qual é a língua materna/nativa do chefe do agregado familiar?	Língua _____ (Especificar)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Uso interno
HC2a. Quantas divisões tem a casa (sem contar a cozinha e a casa de banho)?	Divisões _ _	
HC2. Dessas divisões, quantas usam para dormir?	Divisões/Quartos _ _	
<i>Verifique e anote as características dos materiais de construção da habitação do agregado familiar. Em caso de dúvida pergunte aos membros do agregado familiar.</i>		
HC3. Material principal de construção do piso: (Anotar a categoria)	Terra batida.....11 Adobe12 Madeira rudimentar21 Parquet ou Madeira serrada.....31 Ladrilho/tijoleira/mármore/cerâmica33 Cimento34 Outro.....96 (Especificar)	
HC4. Material principal do telhado. (Anotar a categoria)	Capim/colmo/palmeira.....12 Chapas de zinco.....31 Chapas de lusalite33 Telha34 Laje de betão.....35 Outro.....96 (Especificar)	
HC5. Material principal das paredes. (Anotar a categoria)	Bambú/Caníço/Palmeiras12 Paus maticados21 Adobe/bloco de adobe.....23 Madeira/zinco27 Bloco de cimento/tijolo.....34 Outro.....96 (Especificar)	
HC6. Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	Electricidade01 Gás natural02 Petróleo/parafina/querosene05 Carvão mineral06 Carvão vegetal07 Lenha.....08 Fezes de animais10 Outro.....96 (Especificar)	01⇒HC8 02⇒HC8 05⇒HC8
HC7. Nesta casa cozinha-se na fogueira, fogão tradicional ou fogão melhorado? <i>Procurar saber o tipo</i>	Fogueira1 Fogão tradicional2 Fogão melhorado3 Outro.....6 (Especificar)	
HC8. Cozinha normalmente dentro de casa, num edifício separado ou fora de casa?	Dentro de casa1 Num edifício separado.....2 Fora de casa.....3 Outro.....6 (Especificar)	

Continua ➞



HC9. O agregado familiar possui:		SIM	NAO	
Electricidade?	Electricidade	1	2	
Rádio?	Rádio	1	2	
Televisor?	Televisor	1	2	
Telefone móvel?	Telefone móvel	1	2	
Telefone fixo?	Telefone fixo	1	2	
Geleira/Congelador?	Geleira	1	2	
HC10. Algum membro do agregado familiar tem seu/sua própria:		SIM	NAO	
Relógio de pulso?	Relógio de pulso	1	2	
Bicicleta?	Bicicleta	1	2	
Motorizada?	Mota/lambreta	1	2	
Carroça de tracção animal?	Carroça de tracção animal	1	2	
Carro ou camião?	Carro/camião	1	2	
Barco com motor?	Barco com motor	1	2	
HC10a. Quando foi a última vez que teve um jornal em casa?	Menos de 1 semana1 Menos de 1 mês2 Menos de 1 ano3 Mais de 1 ano4 Nenhuma vez5 Não sabe8			
HC11. Algum membro deste agregado familiar possui terras que podem ser usadas na agricultura?	Sim1 Não2			2⇒HC13
HC12. Quantos hectares de terra cultivável possuem os membros deste agregado familiar? <i>Se mais de 97, anote "97"</i> <i>Se não sabe, anote "98"</i>	Hectares _ _			
HC13. Este agregado familiar possui bovinos, rebanhos, ou animais domésticos?	Sim1 Não2			2⇒HC15a
HC14. Quantos destes animais o agregado familiar cria?				
Vacas/bois	Vacas/bois _ _			
Cabritos	Cabritos _ _			
Ovelhas/carneiros	Ovelhas/carneiros _ _			
Porcos	Porcos _ _			
Galinhas	Galinhas _ _			
Patos	Patos _ _			
<i>Se não possui nenhum, anotar "00".</i> <i>Se possui mais de 97, anotar "97".</i> <i>Se não sabe, anotar "98".</i>				

Segurança de posse da habitação.		HC
HC15a. A casa é?	Própria 1 Alugada 2 Cedida, emprestada temporariamente 3 Outro 6 <i>(Especificar)</i>	} Próximo Módulo
HC15b. Eu não estou interessado em ver o documento, mas alguém do agregado familiar tem a escritura /título desta casa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	

Módulo redes mosquiteiras e pulverização.		TN
TN1. O seu agregado familiar tem alguma rede mosquiteira que possa ser usada ao dormir?	Sim 1 Não 2	2⇒TN2a
TN2. Quantas redes mosquiteiras tem o seu agregado familiar? <i>Se tiver sete ou mais redes, registe "7".</i>	Número de redes	
TN2A. Alguma vez nos últimos 12 meses as paredes interiores da sua casa foram pulverizadas contra mosquitos?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} Próximo módulo
TN2B. Há quantos meses foi pulverizada?	Meses	
TN2C. Quem pulverizou?	Trabalhador do governo 1 Empresa/companhia privada 2 ONG 3 Membro do agregado familiar 4 Outro 6 <i>(Especificar)</i> Não sabe 8	

Módulo de trabalho infantil.

CL

Deve ser aplicado a mãe/pai ou a pessoa responsável de cada uma das crianças do agregado familiar entre **5 e 14 anos de idade**. Para os membros do agregado familiar menores de 5 ou maiores de 14 anos de idade, inutilize as linhas. agora gostaria de perguntar sobre qualquer tipo de trabalho que fazem as crianças deste agregado familiar.

CL1. N.º de linha.	CL2. Nome			CL3.			CL4. Se sim: Desde o passado (dia da semana), quantas horas mais ou menos trabalhou para esta pessoa que não é membro deste agregado? Se tem mais de um trabalho, inclua as horas de todos os trabalhos. Anote a resposta e passe a CL6			CL5. Em algum momento durante os últimos 12 meses o (nome) fez algum tipo de trabalho para quem que não seja membro deste agregado familiar? Se sim: Foi pago em dinheiro ou em espécie? 1 Sim pago (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou ⇒ CL5			CL6. Durante os últimos 7 dias, o (nome) ajudou nos afazeres de casa como cozinhar, fazer compras, apanhar lenha, limpar, lavar roupa, tirar água, ou cuidar das crianças? 1 Sim (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou ⇒ CL8			CL7. Se sim , desde o passado (dia da semana), quantas horas mais ou menos se dedicou a estas tarefas?			CL8. Durante os últimos 7 dias, o (nome) fez algum outro trabalho familiar (na machamba, ou negócio ou vender coisas na rua)? 1 Sim pago (em dinheiro ou em espécie) 2 Não foi pago 3 Não trabalhou ⇒ Outra criança			CL9. Se sim , desde o passado (dia da semana), quantas horas mais ou menos fez este trabalho?		
Linha	NOME	PAGO	N. PAGO	NÃO	N.º HORAS	PAGO	N. PAGO	NÃO	PAGO	N. PAGO	NÃO	N.º HORAS	PAGO	N. PAGO	NÃO	N.º HORAS	PAGO	N. PAGO	NÃO	N.º HORAS				
01		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
02		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
03		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
04		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
05		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
06		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
07		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
08		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
09		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
10		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
11		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
12		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
13		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
14		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				
15		1	2	3	— —	1	2	3	1	2	3	— —	1	2	3	— —	1	2	3	— —				



Módulo de deficiência																	DA					
<p>Para ser aplicados a mãe/pai ou pessoa que toma conta de todas as <i>crianças entre 2 e 17 anos de idade</i> que vivem no agregado. Para membros do agregado menores de 2 anos ou maiores de 17 anos, inutilize com um risco horizontal. Agora gostaria de perguntar se alguma criança deste agregado entre 2 à 17 anos de idade tem alguma das condições de saúde que vou mencionar.</p>																						
DA1. N.º da Linha	DA2. Nome	DA3. Comparando com outras crianças o (nome) teve atraso sério em sentar-se, ficar de pé ou caminhar?					DA4. comparando com outras crianças o (nome) tem dificuldades para ver, incluindo de dia e de noite? D ⇒ Dificuldades C ⇒ Cego N ⇒ Nenhuma			DA5. (Nome) parece ter dificuldades de ouvir, ou é completamente surdo? D ⇒ Dificuldades S ⇒ Surdo N ⇒ Nenhuma			DA6. Quando você diz a/ao (nome) faça algo, ele/ela parece entender o que você está dizendo?		DA7. (Nome) tem dificuldade para caminhar ou mover seus braços ou de rigidez nos braços ou pernas? C ⇒ Caminhar R ⇒ Rigidez N ⇒ Nenhuma			DA7A. (Nome) é portador das seguintes deficiências? 1 Braço amputada/atrofiada 2 Perna amputada/atrofiada 3 Não tem deficiência			DA8. (Nome) às vezes tem sofrido ataques, fica rígido(a) ou perde consciência? Se tiver mais de 9 anos ⇒ DA13	
Linha	Nome	S	N	D	C	N	D	S	N	S	N	C	R	N	B	P		S	N			
01		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
02		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
03		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
04		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
05		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
06		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
07		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
08		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
09		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
10		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
11		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
12		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
13		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
14		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			
15		1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2			



Módulo da deficiência.

DA

Para ser aplicado a mãe/pai ou pessoa que toma conta de todas as *crianças entre 2 e 17 anos de idade* que vivem no agregado. Para membros do agregado menores de 2 anos ou maiores de 17 ano, inutilize com um risco horizontal. Agora gostaria de perguntar se alguma criança deste agregado entre 2 à 17 anos de idade tem alguma das condições de saúde que vou mencionar.

DA1. N.º da Linha	Crianças dos 2 aos 9 anos								Crianças de 2 à 17 anos	
	DA9. (Nome) aprende a fazer as coisas como as outras crianças saudáveis?		DA10. (Nome) fala, (ele/ela pode fazer se entender em palavras; pode dizer palavras reconhecíveis)?		DA11. (Para 3-9 anos de idade): (Nome) fala de alguma maneira diferente do normal (não é o suficientemente claro para fazer-se entender por outras pessoas diferentes da família imediata)?		DA12. (Para 2 anos de idade): (Nome) pode nomear pelo menos um objecto (por exemplo, um animal, um brinquedo, um copo, uma colher)?		DA13. Comparada com outras crianças da mesma idade (nome) parece ter alguma forma de retardo mental, ou é algo lento a pensar?	
Linha	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
01	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
02	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
03	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
04	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
05	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
06	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
07	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
08	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
09	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
11	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
12	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
13	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
14	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
15	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

Crianças órfãs e vulneráveis.				OV			
OV2. Faleceu algum membro habitual do seu agregado familiar, desde a abertura do ano lectivo do ano passado (2007)? Se a resposta for não, pergunte : Não houve algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, ou que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?		Sim 1 Não 2		2⇒OV4a			
OV3. Para todas as pessoas que faleceram nesse período, diga o nome, idade e sexo. Sonde para ter a certeza que não esqueceu ninguém		NOME 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____	IDADE 1 _ _ Dias 2 _ _ Meses 3 _ _ Ano	SEXO (1=M e 2=F) 1 2 1 2 1 2			
OV4. Dos que faleceram nesse período, alguém entre os 18 e 59 anos esteve gravemente doente durante 3 dos últimos 12 meses antes de morrer?		Sim 1 Não 2					
OV4A. Verificar HL5 e OV4 <input type="checkbox"/> Há alguma criança com 0-17 anos e a resposta de OV4 for “Sim” ⇒ Continuar com OV8A. <input type="checkbox"/> Há alguma criança com 0-17 anos e a resposta de OV4 for “Não” ou não se respondeu ⇒ Continuar com OV5. <input type="checkbox"/> Não há criança com 0-17 anos no agregado familiar ⇒ Próximo módulo.							
OV5. Voltar para a listagem do agregado familiar e verificar o seguinte: 1. Verificar HL8A. <input type="checkbox"/> Pelo menos um adulto com 18-59 anos estava muito doente durante 3 dos últimos 12 meses⇒ Ir para OV8A <input type="checkbox"/> Nenhum adulto com 18-59 anos esteve muito doente nos 3 dos últimos 12 meses. 2. Verificar HL9 e HL11. <input type="checkbox"/> Pelo menos uma mãe ou pai falecido da criança com 0-17 anos ⇒ Ir para OV8B. <input type="checkbox"/> Nenhuma mãe ou pai falecido da criança com 0-17 anos. 3. Verificar HL10A e HL12A. <input type="checkbox"/> Pelo menos uma mãe ou pai da criança com 0-17 anos esteve doente, durante 3 dos últimos 12 meses ⇒ Ir para OV8B. <input type="checkbox"/> Nenhuma mãe ou pai da criança com 0-17 anos esteve doente, durante 3 dos últimos 12 meses. 4. Verificar DA4 (cego), DA5 (surdo), DA7, DA7A (braço ou perna amputada) e DA13 (deficiência mental). <input type="checkbox"/> Pelo menos, existe uma criança dos 0-17 anos nestas condições ⇒ Ir para OV8B. <input type="checkbox"/> Nenhuma criança dos 0-17 anos nestas condições. 5. Verificar <input type="checkbox"/> Há alguma criança listada na OV8C⇒ Continuar com OV9. <input type="checkbox"/> Não há criança listada na OV8C ⇒ Próximo módulo.							
OV8A. Listar abaixo todas as crianças com 0 – 17 anos. Registrar os nomes, os números de linha e as idades de todas as crianças, começando pela primeira criança e prosseguindo na ordem em que aparecem no módulo de listagem do agregado familiar. Utilizar um questionário de continuação se houver mais de 4 crianças com 0-17 anos no agregado familiar. Depois de listar todas as crianças, continue com OV9. Faça todas as perguntas para uma criança antes de passar para a criança seguinte.				OV8B. Listar abaixo a criança com 0 – 17 anos que tenha respondido positivamente à verificação. Assim, listar o nome da(s) criança(s) que se encontra (m) dentro de cada condição. Utilizar um questionário de continuação se houver mais de 4 crianças com 0-17 anos no agregado familiar. Faça a verificação de cada uma das condições para todas as crianças. Depois de listar a(s) criança(s) volte para a verificação seguinte.			
OV8C. Nome (de HL2) Número da linha (de HL1) Idade (de HL5)		1ª criança _____ ____ ____ ____ ____	2ª criança _____ ____ ____ ____ ____	3ª criança _____ ____ ____ ____ ____	4ª criança _____ ____ ____ ____ ____		

Continua ➞



OV9. Eu gostaria de fazer perguntas sobre alguma ajuda ou apoio formal, organizado, que o seu agregado familiar tenha recebido para <i>(nome)</i> e que não teve de pagar. Por apoio/ajuda formal organizado quero dizer ajuda prestada por alguém a trabalhar para um programa do governo, de uma organização, de uma igreja/mesquita ou da comunidade. Lembre-se que tem de ser apoio que o agregado familiar não teve de pagar.				
OV10. Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o apoio que o seu agregado familiar recebeu em apoio ao <i>(nome)</i> . Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu algum apoio médico para <i>(nome)</i> , como, beneficiar-se de uma visita médica/enfermeiro ou recebeu medicamentos sem ter que pagar?	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8
OV11. Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar recebeu algum apoio emocional ou psicológico para <i>(nome)</i> , como companhia/ conversar, aconselhamento de conselheiro capacitado (treinado), ou apoio espiritual que tenha recebido em casa?	Sim1 Não2 ⇒ OV13 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV13 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV13 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV13 NS.....8
OV12. O seu agregado familiar recebeu algum deste apoio nos últimos três meses?	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8
OV13. Nos últimos 12 meses, <i>(nome)</i> recebeu algum apoio material (objectos para a casa/cozinha, esteira, ferramentas para a machamba e/ou arranjar a casa, sementes), comida ou apoio em dinheiro?	Sim1 Não2 ⇒ OV15 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV15 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV15 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV15 NS.....8
OV14. O seu agregado familiar recebeu algum destes apoios nos últimos 3 meses?	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8
OV15. Nos últimos 12 meses, <i>(nome)</i> teve alguma ajuda do governo ou de uma associação para tratar documentos da criança ou recebeu ajuda nas tarefas domésticas ou na machamba?	Sim1 Não2 ⇒ OV17 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV17 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV17 NS.....8	Sim1 Não2 ⇒ OV17 NS.....8
OV16. O seu agregado familiar recebeu algum desses apoios nos últimos 3 meses?	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8
OV17. Verificar OV8C para a idade da criança:	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18	<input type="checkbox"/> 0-4 anos ⇒ Próxima criança <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ OV18
OV18. Nos últimos 12 meses, <i>(nome)</i> teve alguma ajuda para ir à escola (recebeu material escolar, uniforme, cadernos/livros, subsídio para a matrícula ou matrícula grátis)?	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8	Sim1 Não2 NS.....8

Módulo de rendimentos.		OV
<p>Agora gostaria de perguntar se o seu agregado familiar recebeu algum apoio do Instituto Nacional de Acção Social (INAS) que vou mencionar.</p>		
<p>OV19. O seu agregado familiar recebeu algum apoio do Programa Subsídio de Alimentos (PSA) nos últimos 12 meses?</p>	<p>Sim 1 Não 2 Não sabe 8</p>	
<p>OV20. O seu agregado familiar recebeu algum apoio de material do Programa Apoio Social Directo (PASD) nos últimos 12 meses?</p>	<p>Sim 1 Não 2 Não sabe 8</p>	

Módulo sobre o sal iodado.		SI
<p>SI1. Que tipo de sal usa para cozinhar? (Pedir o sal e faça o teste)</p>	<p>Sal não iodado ppm/Sal local1 Sal iodado menos de 15 ppm2 15 ppm ou mais3 Não há sal/Não quis dar6 Não se fez o teste7</p>	
<p>SI2. Alguma mulher elegível de 15-49 anos mora no agregado familiar? Verificar a lista do agregado familiar, coluna HL6. Deve ter um questionário com o painel de informação preenchido para cada mulher elegível. <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Ir para o QUESTIONÁRIO DE MULHERES para aplicar o questionário à primeira mulher elegível. <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continuar.</p>		
<p>SI3. Mora no agregado familiar alguma criança com menos de 5 anos de idade? Verificar a lista do agregado familiar, coluna HL8 deve ter um questionário com o painel de informação preenchido para cada criança elegível <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Ir para QUESTIONÁRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE para aplicar o questionário à mãe ou à pessoa que cuida da primeira criança elegível <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Terminar a entrevista agradecendo ao entrevistado a sua colaboração. Juntar todos os questionários respeitantes a este agregado familiar, contar o número de entrevistas efectuadas, e registar na página de cobertura (capa).</p>		

Tabela de ano de nascimento e respectiva idade para o ano de 2008.																			
Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide	Ano	Ide
2008	0	1999	9	1990	18	1981	27	1972	36	1963	45	1954	54	1945	63	1936	72	1927	81
2007	1	1998	10	1989	19	1980	28	1971	37	1962	46	1953	55	1944	64	1935	73	1926	82
2006	2	1997	11	1988	20	1979	29	1970	38	1961	47	1952	56	1943	65	1934	74	1925	83
2005	3	1996	12	1987	21	1978	30	1969	39	1960	48	1951	57	1942	66	1933	75	1924	84
2004	4	1995	13	1986	22	1977	31	1968	40	1959	49	1950	58	1941	67	1932	76	1923	85
2003	5	1994	14	1985	23	1976	32	1967	41	1958	50	1949	59	1940	68	1931	77	1922	86
2002	6	1993	15	1984	24	1975	33	1966	42	1957	51	1948	60	1939	69	1930	78	1921	87
2001	7	1992	16	1983	25	1974	34	1965	43	1956	52	1947	61	1938	70	1929	79	1920	88
2000	8	1991	17	1982	26	1973	35	1964	44	1955	53	1946	62	1937	71	1928	80	1919	89



OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

(PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA)

COMENTÁRIOS ACERCA DA
ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE
PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGUM OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA:

DATA:

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR:

DATA:



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS

Nº DE REFERÊNCIA:

--	--	--	--	--	--	--	--



CONFIDENCIAL


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS - MICS 2008

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
PROVÍNCIA.....				
DISTRITO.....				
POSTO ADMINISTRATIVO.....				
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2.....)				
NOME DA UNIDADE COMUNAL.....				
NOME DO LOCAL (<i>Especifique o Bairro/Povoação</i>).....				
NOME DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO.....				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (MICS I.D.).....				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER.....				
LINGUA USADA NA ENTREVISTA (Port = 1, Outro = 6.....)				
	(Especificar)		(Uso Interno)	
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	____/____/____ DIA / MÊS	____/____/____ DIA / MÊS	____/____/____ DIA / MÊS	DIA..... MÊS..... ANO..... CÓDIGO..... RESULTADO.....
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				
RESULTADO				
PRÓXIMA VISITA: DATA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....
HORA				
CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE MULHERES 01 COMPLETO 02 AUSENTE 03 RECUSA TOTAL 04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA / INCOMPLETA 05 INCAPACITADA 06 OUTRO..... (Especificar)				
NOME	SUPERVISOR: ____	CONTROLADOR: ____	REVISTO NO GABINETE POR: ____	DIGITADO POR: ____
DATA	____/____/____	____/____/____	____/____/____	REDIGITADO POR: ____

Módulo da situação matrimonial e actividade sexual		MA
MA1. Actualmente está casada ou vive com um homem?	Sim, está casada1 Sim, vive em união marital2 Não, não está em união3	3 ⇒ MA3
MA2. Quantos anos completou o seu marido/parceiro no seu último aniversário?	Idade em anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe98	
MA2a. O seu marido/parceiro tem outras esposas/parceiras além da senhora?	Sim1 Não2 Não sabe8	2 ⇒ MA5 8 ⇒ MA5
MA2b. Quantas outras esposas tem o seu marido/parceiro?	Número <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe98	⇒MA5 98 ⇒MA5
MA3. Alguma vez esteve casada ou viveu com um homem?	Sim, casada1 Sim, viveu com um homem2 Não3	3⇒MA8a
MA4. Qual é o seu estado civil actual: é viúva, divorciada ou separada?	Viúva1 Divorciada2 Separada3	
MA5. Já esteve casada ou viveu com um homem uma vez ou mais do que uma vez?	Só uma vez1 Mais do que uma vez2	
MA6. Em que mês e ano começou a viver com o seu primeiro marido/parceiro?	Mês <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Não sabe o mês98 Ano Não sabe o ano9998	
MA8. Que idade tinha quando começou a viver com o seu primeiro marido/parceiro?	Idade em anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	⇒SB0
MA8a. Você já teve relação sexual?	Sim1 Não2	2⇒SB0
Verificar se há outras pessoas presentes. Garantir privacidade.		
SB0. Verificar WM9, MA1, MA3 e MA8b: tem 15-24 anos de idade, esteve casada ou viveu com um homem ou teve relações sexuais?		
<input type="checkbox"/> Se nunca esteve casada, nunca viveu com um homem e nunca teve relações sexuais ⇒ Ir para o módulo de violência doméstica, Pág.14.		
<input type="checkbox"/> Se tiver 25 ou mais anos de idade e já esteve casada ou viveu com um homem ou teve relações sexuais ⇒ Ir para o próximo módulo.		
<input type="checkbox"/> Se tiver 15-24 anos de idade e já esteve casada ou viveu com um homem ou teve relações sexuais ⇒ Continuar com SB1.		
SB1. Agora gostaria de falar sobre a sua vida sexual para entender melhor alguns aspectos da vida familiar. A informação que você vai dar ficará em segredo. Que idade tinha quando teve a sua primeira relação sexual?	Idade em anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Quando se casou/uniu 95	
SB1a. Com quantos homens diferentes já teve relações sexuais?	N.º de parceiros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
SB2. Quando é que teve a sua última relação sexual? Registrar "há anos" apenas se a última relação sexual tiver sido um ou mais anos atrás. Se 12 meses ou mais, a resposta deve ser registada em anos.	Há dias1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Há semanas2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Há meses3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Há anos4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	4⇒ Próximo módulo

 Continua 

Módulo sobre a mortalidade infantil		CM
<p><i>Este módulo é para ser aplicado a mulheres de 15-49 anos. Todas as perguntas referem-se apenas a nados vivos.</i></p>		
<p>CM0. Já esteve grávida alguma vez?</p> <p><i>"Se disser não, insiste para saber se nunca esteve grávida ou se nunca teve aborto".</i></p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒ Módulo da contracepção Pág. 13
<p>CM1. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre todos os filhos e filhas nascidos vivos. Já teve algum filho(a) nascido(a) vivo(a)?</p> <p><i>Se a resposta for não, pergunte: algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, mas que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</i></p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒ CM5
<p>CM1a. Com que idade teve o primeiro filho?</p>	<p>Idade em anos..... </p> <p>Não Sabe 98</p>	
<p>CM3. Tem algum filho ou filha que está a viver consigo nesta casa?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒CM5
<p>CM4. Quantos filhos vivem consigo nesta casa?</p> <p>Quantas filhas vivem consigo nesta casa?</p> <p>Se nenhum(a) anotar '00'</p>	<p>Filhos em casa </p> <p>Filhas em casa </p>	
<p>CM5. Tem algum filho ou filha que vive fora de casa?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒CM7
<p>CM6. Quantos filhos vivem fora de casa? quantas filhas vivem fora de casa?</p> <p>Se nenhum(a) anotar '00'</p>	<p>Filhos fora de casa </p> <p>Filhas fora de casa </p>	
<p>CM7. Tem algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois?</p> <p><i>Se não, pergunte: Algum bebé que chorou ou mostrou sinais de vida, ou que sobreviveu apenas algumas horas ou dias?</i></p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒CM9
<p>CM8. Quantos filhos já faleceram? quantas filhas já faleceram?</p> <p>Se nenhum anotar "00"</p>	<p>Filhos falecidos..... </p> <p>Filhas falecidas..... </p>	
<p>CM9. Somar as respostas das perguntas CM4, CM6, e CM8, e anotar o total. Se nenhum anotar "00"</p>	<p>TOTAL </p>	
<p>CM10. Só para certificar se entendi correctamente:</p> <p>Você teve ao todo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Filhos nascidos vivos durante a sua vida?</p> <p>Está correcto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Verificar e corrigir CM3-CM9, se necessário.</p> <p style="text-align: right;"></p>		



História dos nascimentos

HN0. Agora gostaria de saber os nomes de todos os seus filhos, quer estejam vivos ou não, começando, pelo primeiro. Anotar os nomes de todos os filhos na pergunta HN2 anotar os gémeos e trigêmeos em linhas separadas. Aonde se a senhora tem ou teve gémeos ou trigêmeos, pôr círculo em HN3 para referência.

HN1. Ordem de nascimento.	HN2. Anotar os nomes de todos filhos vivos e não vivos, começando do primeiro ao último filho.	HN3. (Nome) é gémeo? 1⇒Simples, 2⇒Múltiplos	HN4. De que sexo é (nome)? 1⇒Masculino, 2⇒Feminino	HN5. Em que mês e ano nasceu (nome)?	HN6. (Nome) ainda está vivo(a)? 1⇒Sim, 2⇒Não	HN7. Que idade tinha (nome) no seu último aniversário? Anotar a idade em anos completos.	HN8. (Nome) vive com você? 1⇒Sim, 2⇒Não	HN9. Ir registar o número de ordem do filho no questionário de agregado familiar (registar "00" se não estiver listado).	HN10. Que idade tinha (nome) quando faleceu? Se 1 ano, diga: Quantos meses tinha (nome)? Anotar: dias se for menos de 1 mês; meses se menor de 2 anos; anos se forem 2 ou mais anos.	HN11. Houve algum outro nascimento entre o nascimento do(a) (nome) e o filho anterior? 1⇒Sim, 2⇒Não
O. N.	Nome	Simpl Multi	Masc Fem	Mês Ano	Sim Não	Idade em anos	Sim Não	N.º ordem	Dias Meses Anos	Sim Não
01		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	PRÓXIMO NASCIMENTO	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	
02		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
03		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
04		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
05		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
06		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
07		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
08		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
09		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
10		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
11		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
12		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
13		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
14		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2
15		1 2	1 2	____ MÊS ____ ANO	1 2 HN10	____	1 2	HN11	1. ____ DIAS 2. ____ MESES 3. ____ ANOS	1 2

Continua ➞

<p>HN12. Teve outro filho depois do nascimento de (nome do último filho)?</p> <p>Se responder “sim”, perguntar e completar a história de nascimentos.</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	
<p>HN13a. Confira:</p> <p>Para cada filho: foi anotado o ano de nascimento (p. HN5)</p> <p>Para cada filho vivo: foi anotada a idade actual (p. HN7)</p> <p>Para cada filho falecido: foi anotada a idade que tinha quando morreu (p. HN10)</p> <p>Se nenhum filho falecido anotar “0” e saltar para HN14.</p>		
<p>HN13b. Para cada filho que morreu com 12 meses ou 1 ano de idade anote o nome correspondente. se não houver, passar a hn14.</p>	<p>1. _____</p>	<p>2. _____</p>
<p>HN13c. Quantos meses tinha o (nome) quando morreu? corrigir hn10 para (nome), se for necessário.</p>		
<p>HN14. Verificar HN5: O último parto da mulher foi nos últimos dois anos, isto é, entre (dia e mês da entrevista em 2006) e esta data?</p> <p>Se a criança tiver morrido, ter especial cuidado nos módulos que se seguem ao referir-se a essa criança pelo nome.</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum nado vivo nos últimos 2 anos. ⇒ Ir para o módulo da contracepção, Pág. 13.</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, teve nado(s) vivo(s) nos últimos 2 anos. ⇒ Continuar com HN15.</p>		
<p>HN15. Quando ficou grávida, queria ficar grávida naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ficar grávida de maneira nenhuma?</p>	<p>Naquele momento.. 1</p> <p>Mais tarde..... 2</p> <p>Não queria 3</p>	

**Módulo da saúde materna e do recém-nascido.****MN**

Este módulo é para ser aplicado a todas as mulheres com pelo menos um nado vivo nos dois anos precedentes à data da entrevista. Verificar a pergunta **HN2 e HN5-História de nascimentos do Módulo de Mortalidade infantil** e registrar no espaço previsto, o nome do último filho/a ou nascido vivo que a entrevistada teve. _____.

Utilizar o nome dessa criança nas perguntas que se seguem, ou onde for indicado.

MN2. Quando estava grávida de (nome), fez alguma consulta pré-natal? Se sim: <i>quem é que você consultou?</i> Alguém mais? Procurar saber qual o tipo de pessoa consultada e marcar com um círculo todas as respostas dadas.	Profissional de saúde: Médico(a).....A Enfermeiro(a)..... B Parteira C Outra pessoa Parteira tradicional.....F Trabalhador de saúde comunitário G Familiar / amigo H Outro..... X (Especificar) Ninguém Y	⇒MN6A
MN3. Quando estava grávida de (nome), nas consultas pré-natais:		Sim Não
MN3a. Foi pesada na balança?	Peso	1 2
MN3b. Mediram a sua tensão arterial?	Tensão arterial	1 2
MN3c. Fez análise de urina?	Amostra da urina	1 2
MN3d. Fez análise de sangue?	Amostra de sangue	1 2
MN3e. Escutaram as batidas do coração do bebê?	Batidas do coração do bebê	1 2
MN3f. Mediram a barriga?	Mediram a barriga	1 2
MN3g. Mediram altura?	Mediram altura	1 2
MN4. Quando estava grávida de (nome), recebeu informação sobre dts e HIV/SIDA durante as consultas pré-natais?	Sim1 Não2 Não sabe8	
MN5. Não estou interessada em saber o resultado, mas você fez algum teste de HIV/SIDA como parte dos seus cuidados pré-natais?	Sim1 Não2 Não sabe8	2 ⇒ MN6A 8 ⇒ MN6A
MN6. Não estou interessada em saber o resultado, mas você recebeu os resultados desse teste?	Sim1 Não2 Não sabe8	
MN6a. Durante essa gravidez tomou algum medicamento para prevenir a malária?	Sim1 Não2 Não sabe8	2 ⇒ MN7 8 ⇒ MN7
MN6b. Que medicamentos tomou para prevenir a malária? <i>Marcar com um círculo todos os medicamentos tomados se o tipo de medicamento não for determinado, mostrar à entrevistada anti-maláricos típicos.</i>	SP/Fansidar.....A Cloroquina B Outro..... Y (Especificar) Não Sabe.....Z	
MN6c. Durante essa gravidez quantas vezes tomou o medicamento para prevenir a malária? <i>Se for três ou mais vezes escreve "3".</i>	N.º de vezes1_1 Não sabe8	
MN7. Quem assistiu no parto do seu último filho (nome)? Alguém mais? Procurar conhecer o tipo de pessoa que deu assistência e marcar com um círculo todas as respostas dadas.	Profissional de saúde: Médico(a).....A Enfermeiro(a)..... B Parteira C Outra pessoa Parteira tradicional.....F Trabalhador de saúde comunitário G Familiar / amigo H Outro..... X (Especificar) Ninguém Y	

Continua ➞



<p>MN7a. Quando as contracções começaram onde queria que fizesse o parto de (nome)?</p> <p><i>Se a fonte for uma unidade sanitária pública ou privada, escreve o nome do lugar. tente identificar o tipo de fonte e se é público ou privado.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do local)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital Central 11</p> <p>Hospital Provincial/Geral 12</p> <p>Hospital Rural 13</p> <p>Centro/Posto de Saúde 14</p> <p>Brigadas Moveis 15</p> <p>Outro 16</p> <p>(Especificar)</p> <p>Sector privado</p> <p>Hospital 21</p> <p>Clínica 22</p> <p>Farmácia 23</p> <p>Outro 26</p> <p>(Especificar)</p> <p>Casa</p> <p>Na casa própria 41</p> <p>Casa da parteira tradicional 42</p> <p>Casa da parteira/enfermeira 43</p> <p>Outro Lugar 96</p> <p>(Especificar)</p>	
<p>MN7b. Completou o parto neste mesmo lugar onde queria dar parto ou outro lugar?</p>	<p>No mesmo lugar 1</p> <p>Outro Lugar 6</p>	<p>1 ⇒ MN9</p>
<p>MN8. Onde é que completou o parto de (nome)?</p> <p><i>Se a fonte for uma unidade sanitária pública ou privada, escrever o nome do lugar. Tentar identificar o tipo de fonte e se é público ou privado.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do local)</p>	<p>Sector público</p> <p>Hospital Central 11</p> <p>Hospital Provincial/Geral 12</p> <p>Hospital Rural 13</p> <p>Centro/Posto de Saúde 14</p> <p>Brigadas Móveis 15</p> <p>Outro 16</p> <p>(Especificar)</p> <p>Sector privado</p> <p>Hospital 21</p> <p>Clínica 22</p> <p>Farmácia 23</p> <p>Outro 26</p> <p>(Especificar)</p> <p>Casa</p> <p>Na casa própria 41</p> <p>Casa da parteira tradicional 42</p> <p>Casa da parteira/enfermeira 43</p> <p>Outro lugar 96</p> <p>(Especificar)</p>	
<p>MN9. Quando o seu último filho/filha (nome) nasceu, ele/ela era muito grande, maior do que a média, de tamanho médio, mais pequeno do que a média, ou muito pequeno?</p>	<p>Muito grande 1</p> <p>Maior do que a média 2</p> <p>Médio 3</p> <p>Mais pequeno do que a média 4</p> <p>Muito pequeno 5</p> <p>Não sabe 8</p>	
<p>MN10. (Nome) foi pesado à nascença?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p> <p>Não sabe 8</p>	<p>2 ⇒ MN12</p> <p>8 ⇒ MN12</p>
<p>MN11. Quanto é que (nome) pesou?</p> <p>Copiar o peso registado no cartão de saúde, se este for apresentado.</p>	<p>Copiado do cartão 1 ____ (quilos)</p> <p>De memória 2 ____ (quilos)</p> <p>Não sabe 99998</p>	
<p>MN11a. Verificar HN6 e HN8; história de nascimento: a sobrevivência e a residência da criança:</p> <p><input type="checkbox"/> Se o/a (nome) ainda estiver vivo(a) e vive com ela ⇒ Saltar para MN13G.</p> <p><input type="checkbox"/> Se o/a (nome) não estiver vivo(a) ou não vive com ela ⇒ Continuar com MN12.</p>		

Continua ➞



MN12. Amamentou (nome) alguma vez?	Sim1 Não2	2⇒ MN13G
MN13. Quanto tempo depois do nascimento de (nome) começou a amamentar? Se for menos de 1 hora anotar "00" horas. Se for menos de 24 horas anote as horas, de contrário, anotar os dias.	Imediatamente000 Horas1 _ _ Dias2 _ _ Não sabe/não se lembra998	
MN13a. Durante os primeiros dias depois do parto vem um leite amarelado (colostro), deu este leite ao (nome)?	Sim1 Não2 Não sabe8	
MN13b. Durante os primeiros dias depois do parto, deu alguma coisa diferente do leite materno ao (nome)?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒ MN13D 8⇒ MN13D
MN13c. O quê é que deu ao (nome)? Qualquer coisa diferente do leite materno.	Só águaA Soro com glucoseB Água açucaradaC Sumo de frutaD Fórmula para bebéE CháF MelG OutroX (Especificar)	MN13E
MN13d. Quantos meses deu apenas leite materno ao (nome)?	Meses _ _ Ainda está a amamentar95 Não sabe o mês98	95⇒ MN13G
MN13e. Ainda está a dar o leite materno ao (nome)?	Sim1 Não2	1⇒ MN13G
MN13f. Quantos meses deu leite materno ao (nome)?	Meses _ _ Não sabe o mês98	
MN13g. Nos primeiros dois meses depois da última vez que teve bebé [o nascimento de (nome)], recebeu uma dose de vitamina A como esta? (Mostrar a cápsula)	Sim1 Não2 Não sabe8	
MN13h. Verificar HN4; história de nascimentos: o sexo da criança: <input type="checkbox"/> Se for feminino ⇒ Saltar para próximo módulo. <input type="checkbox"/> Se for masculino ⇒ Continuar com MN13i.		
MN13i. (Nome) foi circuncisado?	Sim1 Não2	

Módulo do tétano e toxóide.		TT
<i>Este módulo é para ser aplicado a todas as mulheres que tiveram bebé nos últimos dois anos anteriores à data da entrevista.</i>		
TT1. Tem algum cartão ou outro documento de saúde onde estão apontadas as suas próprias vacinações? Se for apresentado um cartão, utilize-o para ajudar nas respostas às seguintes perguntas.	Sim (foi visto o cartão).....1 Sim (não foi visto o cartão).....2 Não3 Não sabe8	
TT2. Quando estava grávida da sua última criança, recebeu alguma injeção para a criança não apanhar tétano, isto é, convulsões depois do nascimento (uma injeção antitetano, uma injeção na parte superior do braço ou no ombro)?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒ TT5 8⇒ TT5
TT3. Quantas vezes recebeu esta injeção contra o tétano durante a sua última gravidez?	N.º de vezes1 1 1 Não sabe98	98⇒ TT5
TT4. Quantas doses de TT durante a última gravidez foram reportadas em TT3? <input type="checkbox"/> Pelo menos 2 injeções de TT durante a última gravidez. ⇒ Ir para o próximo módulo. <input type="checkbox"/> Menos de 2 injeções de TT durante a última gravidez. ⇒ Continuar com TT5		
TT5. Em algum momento antes da sua última gravidez apanhou injeção no braço para prevenir-se do tétano?	Sim1 Não2 Não sabe8	} Próximo módulo
TT6. Quantas doses dessa injeção apanhou?	N.º de vezes1 1 1	
TT7. Em que mês e ano recebeu a última injeção contra o tétano antes da sua última gravidez? Saltar para o próximo módulo só se for apresentado o ano da injeção. Se isso não acontecer, prosseguir com TT8.	Mês1 1 1 Não sabe o mês98 Ano1 1 1 1 Não sabe o ano9998	⇒ Próximo módulo
TT8. Há quantos anos recebeu a última injeção contra o tétano antes da sua última gravidez?	Anos atrás..... 1 1 1	

Módulo de Contraceção		CP
CP1. Agora gostaria de falar consigo sobre outro assunto – planeamento familiar e a sua saúde reprodutiva. Actualmente está grávida?	Sim, está grávida.....1 Não2 Não está segura ou não sabe8	1⇒ Próximo módulo
CP2. Algumas pessoas usam várias formas ou métodos para adiar ou evitar uma gravidez. Actualmente você está a fazer alguma coisa ou a utilizar algum método para atrasar ou evitar ficar grávida?	Sim1 Não2	2⇒ Próximo módulo
CP3. Que método está a utilizar? <i>Não mencione. Se mencionar mais do que um método, marcar cada um deles com um círculo.</i>	Esterilização feminina.....A Esterilização masculina.....B Pílula.....C DIUD InjeçõesE Implantes.....F Preservativo masculinoG Preservativo femininoH DiafragmaI Espuma/gel.....J Método de amenorreia lactacionalK Abstinência periódicaL Coito interrompidoM Outro.....X (Especificar)	



Módulo de atitudes em relação à violência doméstica.

DV1. Algumas vezes o marido se chateia das coisas que a sua esposa faz. Na sua opinião, se justifica que o marido bata na esposa nas seguintes situações?	Sim	Não	
DV1a. Se ela sai sem lhe despedir?	Sai sem despedir.....	1 2	
DV1b. Se ela cuida mal os filhos?	Cuida mal dos filhos	1 2	
DV1c. Se ela discute com ele?	Discute com ele	1 2	
DV1d. Se ela nega fazer sexo com ele?	Nega fazer sexo com ele.....	1 2	
DV1e. Se ela queima comida?	Queima comida	1 2	

Módulo do HIV/SIDA.

HA

HA1. Agora gostaria de falar consigo sobre outra coisa. Alguma vez ouviu falar de HIV/SIDA?	Sim 1 Não 2	2⇒ HA19
HA2. A única maneira de reduzir o risco de apanhar HIV/SIDA é ter um só parceiro sexual não infectado e que não tenha outras parceiras?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA3. Pessoas podem ficar infectadas com o vírus do sida por causa da feitiçaria ou de outros meios sobrenaturais?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA4. As pessoas podem-se proteger do HIV/SIDA usando preservativo nas relações sexuais?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA5. As pessoas podem apanhar o vírus do sida através de picadas de mosquitos?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA6. Pode se eliminar completamente o risco de contrair o HIV/SIDA abstendo-se do sexo?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA7. Acha que as pessoas podem apanhar HIV/SIDA por comerem juntas com uma pessoa infectada?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA7a. As pessoas podem apanhar o HIV/SIDA apanhando injeções com uma agulha já usada por outra pessoa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA8. É possível uma pessoa parecer completamente saudável (forte, gorda, etc.) e ter o HIV/SIDA?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA9. O HIV/SIDA pode ser transmitido da mãe para o bebé?	Sim Não NS	
HA9a. Durante a gravidez?	Durante a gravidez 1 2 8	
HA9b. Durante o parto?	Durante o parto 1 2 8	
HA9c. Durante amamentação?	Durante amamentação 1 2 8	
HA10. Se um professor tiver HIV/SIDA, mas não estiver doente, pode continuar a ensinar na escola?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA11. Se soubesse que um vendedor de verduras frescas tem HIV/SIDA, compraria os seus produtos?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA12. Se uma pessoa da sua família apanhasse o HIV/SIDA, desejaria que se guardasse segredo?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	
HA13. Se uma pessoa da sua família apanhasse HIV/SIDA, estaria disposta a cuidar dela na sua casa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	

Continua ➞

HA14. Verificar MN5: Fez o teste de HIV nas consultas de pré-natal? <input type="checkbox"/> Sim. ⇒ Avançar para HA18A. <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continuar com HA15.		
HA15. Não estou interessada em saber o resultado já fez algum teste de SIDA?	Sim 1 Não 2	2⇒HA18
HA16. Não estou interessada em saber o resultado. recebeu os resultados desse teste?	Sim 1 Não 2	
HA17. A última vez que fez teste do sida, pediu voluntariamente, foi por sugestão de alguém ou obrigaram-lhe a fazer o teste?	Ela pediu..... 1 Por sugestão 2 Foi obrigada..... 3	} HA19
HA18. Onde pode fazer teste de HIV/SIDA? HA18a. Se tiver feito o teste nos cuidados pré-natais: Para além do lugar de consultas pré-natais, onde pode fazer um teste para ver se tem o vírus do SIDA?	Sector público Hospital Central A Hospital Provincial/Geral B Hospital Rural C Centro/Posto de Saúde D GATV E Outro Público F (Especificar) Sector privado Hospital G Clínica H Farmácia I Outro J (Especificar) outro lugar X (Especificar) Não sabe Z	
HA19. A entrevistada tem um(a) filho(a) menor de 5 anos que vive com ela, ou é responsável por uma criança menor de 5 anos de idade? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Preencher o Questionário de Crianças Menores de 5 Anos. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Existe mais uma mulher elegível nesse agregado familiar? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Preencher o Questionário para a outra mulher. <input type="checkbox"/> Não⇒ Terminar a entrevista com o agregado familiar, agradecendo a todos os participantes a sua colaboração. Reunir todos os questionários deste agregado familiar e verificar se todos os números de identificação estão inseridos em cada página.		



OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

(PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA)

COMENTÁRIOS ACERCA DA
ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE
PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGUM OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA:

DATA:

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR:

DATA:



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS

Nº DE REFERÊNCIA:

--	--	--	--	--	--	--	--



CONFIDENCIAL

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DE INDICADORES MÚLTIPLOS - MICS 2008

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO				
PROVÍNCIA.....				
DISTRITO.....				
POSTO ADMINISTRATIVO.....				
URBANO / RURAL (URBANO = 1, RURAL = 2.....)				
NOME DA UNIDADE COMUNAL.....				
NOME DO LOCAL (<i>Especifique o Bairro/Povoação</i>).....				
NOME DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO.....				
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (MICS I.D.).....				
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR.....				
NOME E NÚMERO DA LINHA DA MÃE/PESSOA QUE CUIDA DA CRIANÇA.....				
NOME E NÚMERO DA LINHA DA CRIANÇA.....				
LINGUA USADA NA ENTREVISTA (Port = 1, Outro = 6.....)				
	(Especificar)		(Uso Interno)	
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	____/____/____ DIA / MÊS	____/____/____ DIA / MÊS	____/____/____ DIA / MÊS	DIA..... MÊS..... ANO..... CÓDIGO..... RESULTADO.....
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				
RESULTADO				
PRÓXIMA VISITA: DATA	____/____/____	____/____/____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....
HORA	____	____		
CÓDIGOS DE RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS 01 COMPLETO 02 AUSENTE 03 RECUSA TOTAL 04 RECUSA DURANTE A ENTREVISTA / INCOMPLETA 05 INCAPACITADA 06 OUTRO..... (Especificar)				
NOME	SUPERVISOR: ____	CONTROLADOR: ____	REVISTO NO GABINETE POR: ____	DIGITADO POR: ____
DATA	____/____/____	____/____/____	____/____/____	REDIGITADO POR: ____



Módulo do registo de nascimento e aprendizagem na infância.		BR
UF10. Em que dia, mês e ano nasceu (nome)? <i>Se a mãe/pessoa que cuida da criança sabe a data exacta do nascimento, registar também o dia; se não, faça um círculo em "98" relativo à data.</i>	Data de nascimento: Dia _ _ NS dia98 Mês _ _ NS mês98 Ano _ _ _ _	
UF11. Quantos anos tem (nome)? Escreva anos já completados	Anos _ _	
BR1. (Nome) tem certidão de nascimento? Posso vê-la?	Sim, vista1 Sim, não vista2 Não3 Não sabe8	1⇒BR2
BR1a. Tem algum outro documento com data de nascimento do (nome)?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒ BR2 8⇒ BR2
BR1b. Diga quais? Pôr círculo em todas as respostas mencionadas	Cartão de SaúdeA Cédula PessoalB Boletim de Nascimento.....C PassaporteD Outro (especificar)X	
BR1c. Viu algum desses documentos?	Sim1 Não2	Pergunta de controle
BR2. O nascimento de (nome) foi registado no registo civil?	Sim1 Não2 Não sabe8	1⇒BR5 8⇒BR4
BR3. Porque razão o (nome) não foi registado?	É caro1 Fica longe2 Falta de conhecimento3 É complicado (pai ausente/falta de documentos).....4 Não é importante5 Outro (especificar)6 Não sabe8	
BR4. O que deve fazer para registar a sua criança? (1) Ter cartão de saúde. (2) Ir ao registo civil para tratar a cédula pessoal na presença dos pais. Se indicar uma ou as duas opções assinalar correcto ("1"). De contrário, assinalar errado/ Não sabe ("2").	Correcto1 Errado/Não sabe2	
BR5. Verificar a idade da criança em UF11: A criança tem 3 ou 4 anos de idade? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com BR6. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continuar com BR7A.		
BR6. (Nome) frequenta alguma aprendizagem organizada ou educação para a primeira infância, como, por exemplo, estabelecimentos privados ou estatais, incluindo creche ou escolinha?	Sim1 Não2 Não sabe8	2⇒BR8 8⇒BR8
BR7. Nos últimos 7 dias, quantas horas é que (nome) passou nesse estabelecimento?	Nº de horas _ _	

Continua ➞

BR7a. Verificar a idade da criança em UF11: A criança tem menos de 1 ano de idade?

☐ Sim ⇒ Passar para o próximo módulo.

☐ Não ⇒ Continuar com BR8.

BR8. Nos últimos 3 dias, você ou algum membro da família com mais de 15 anos de idade envolveu-se em alguma das seguintes actividades com (nome):

Se sim, perguntar: quem participou nessa actividade com a criança – a mãe, o pai da criança ou outro membro adulto do agregado familiar (incluindo a pessoa que toma conta da criança/Informante)?

Marcar com um círculo tudo o que se aplica.

		Mãe	Pai	Outro	Ninguém
BR8a. Ler livros ou ver livros com desenhos com (nome)?	Livros	A	B	X	Y
BR8b. Contar histórias a (nome)?	Histórias	A	B	X	Y
BR8c. Cantar com (nome)?	Canções	A	B	X	Y
BR8d. Sair de casa com (nome), levar a um recinto, pátio ou parque?	Sair	A	B	X	Y
BR8e. Brincar com (nome)?	Brincar	A	B	X	Y
BR8f. Passar tempo com (nome) nomeando, contando e/ou desenhando coisas?	Contar	A	B	X	Y



Módulo do desenvolvimento da criança.		CE
<i>A pergunta CE1 deve ser aplicada somente uma vez a cada tutor.</i>		
CE1. Quantos livros existem em casa, incluindo os livros escolares (não conte os livros para menores de 5 anos)?	Nenhum livro00 Número de livros0__ Dez ou mais livros10 Não sabe98	
CE2. Quantos livros para crianças ou com/de ilustrações tem para (nome)?	Nenhum livro00 Número de livros0__ Mais de dez livros10 Não sabe98	
CE4. Algumas vezes os adultos que cuidam das crianças têm que sair de casa para ir às compras, lavar roupa, ou por outras razões e têm que deixar as crianças menores com outras pessoas. Desde os últimos 7 dias (dia da semana) quantas vezes (nome) foi deixado ao cuidado de outra criança, quer dizer, alguém menor de 10 anos?	Nenhuma vez00 Número de vezes _ _ Não sabe98	
CE5. Nos últimos 7 dias, quantas vezes (nome) foi deixado sozinho, quer dizer, sem alguém a cuidar dela?	Nenhuma vez00 Número de vezes _ _ Não sabe98	

Módulo da vitamina A.		VA
VA1. (<i>Nome</i>) recebeu alguma dose de vitamina A nos últimos 6 meses?	Sim 1 Não 2	} próximo módulo
Mostrar a cápsula	Não sabe 8	
VA3. Onde é que (<i>nome</i>) tomou a sua última dose?	Em visita de rotina a estabelecimento de saúde 1 Na consulta no estabelecimento de saúde quando a criança estava doente 2 Campanha do Dia Nacional de Vacinação 3 Outro (<i>Especificar</i>) 6 Não sabe 8	

Módulo da amamentação.		BF		
BF1. (Nome) alguma vez foi amamentado/a?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} BF3		
BF1A. Quanto tempo depois do nascimento, (nome) começou a amamentar? Se for menos de 1 hora pôr círculo em "000" horas. Se for menos de 24 horas, pôr círculo em as horas de contrário, anote os dias.	Imediatamente 000 Horas 1 Dias 2 Não sabe/não se lembra 998			
BF1B. Durante os primeiros dias depois do parto vem um leite amarelado (colostró), (nome) tomou este leite ?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8			
BF1C. Durante os primeiros dias depois do parto, deram alguma coisa diferente do leite materno ao (nome)?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} BF1E		
BF1D. O que é que lhe deram? <i>Qualquer coisa diferente do leite materno</i>	Só água A Soro com glucose B Água açucarada C Sumo de fruta D Fórmula para bebé E Chá F Mel G Outro X <i>(Especificar)</i>	} BF2		
BF1E. Quantos meses (nome) tomou apenas leite materno?	Meses Ainda está amamentar 95 Não sabe o mês 98	95⇒ BF3		
BF2. (Nome) ainda está a ser amamentado/a?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	1⇒ BF3		
BF2A. Quantos meses (nome) tomou leite materno?	Meses Não sabe o número de meses 98			
BF3. Desde ontem a esta hora, (nome) recebeu algum dos seguintes itens: Ler cada item em voz alta e registar a resposta antes de avançar para o próximo item.		S	N	NS
BF3a. Vitamina, suplementos minerais ou medicamento?	BF3A. Suplementos vitamínicos	1	2	8
BF3b. Água simples?	BF3B. Água simples	1	2	8
BF3c. Água com açúcar, com algum sabor ou sumo de fruta ou chá ou infusão?	BF3C. Água com açúcar ou sumo	1	2	8
BF3d. Sais de re-hidratação oral (sro)?	BF3D. SRO	1	2	8
BF3e. Leite em pó próprio para bebés?	BF3E. Leite em pó próprio para bebés	1	2	8
BF3f. Leite normal em pó ou fresco?	BF3F. Leite normal em pó ou fresco	1	2	8
BF3g. Algum outro líquido?	BF3G. Outros líquidos	1	2	8
BF3h. Alimentos sólidos ou meio-sólidos (papa)?	BF3H. Alimentos sólidos ou meio-sólidos	1	2	8
BF4. Verificar BF3H: A criança recebeu alimentos sólidos ou semi-sólidos (papas)? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com BF5m <input type="checkbox"/> Não ou NS ⇒ Ir para o próximo módulo				
BF5. Desde ontem a esta hora, quantas vezes é que (nome) comeu alimentos sólidos, meio-sólidos ou alimentos leves não líquidos? Se tiverem sido 7 ou mais vezes, registar "7".	Número de vezes Não sabe 8			



Módulo do tratamento de doença.		CA		
CA1. (Nome) Tem/teve diarreia nas últimas duas semanas?	Sim1 Não2 Não sabe8	} CA5		
Considera-se a diarreia notada pela mãe ou pessoa que cuida da criança, com três ou mais evacuações por dia ou fezes líquidas por dia, ou sangue nas fezes.				
CA1a. Tem/teve sangue nas fezes?	Sim1 Não2 Não sabe8			
CA1b. No pior dia de diarreia do (nome), quantas vezes defecou?	Vezes _ _ Não sabe98			
CA1c. Quantos dias durou a diarreia do (nome)?	Dias _ _ Não sabe98			
CA1d. (Nome) ainda tem diarreia?	Sim1 Não2 Não sabe8			
CA2. Quando (nome) teve diarreia, deu-lhe para beber algum dos seguintes líquidos: Ler cada um dos itens em voz alta e registar a resposta antes de avançar para o próximo item.		Sim	Não	NS
CA2a. Um líquido feito dum pacote (sais de re-hidratação oral) ou mistura oral?	SRO	1	2	8
CA2b. Mistura caseira de água, sal e açúcar?	Mistura água, sal, açúcar	1	2	8
CA2c. Líquido próprio para tratamento da diarreia (adquiridos na farmácia)	Líquido para tratar diarreia	1	2	8
CA2d. Foi-lhe dada mais alguma outra coisa para tratar a diarreia?	Sim1 Não2 Não sabe8	} CA3		
CA2e. O que foi dado para tratar a diarreia?	Comprimidos/Xarope.....A			
Algo mais?	InjecçõesB			
Pôr círculo em todas as respostas mencionadas	Soros Intravenosos.....C			
	Água de arroz.....D			
	Papas de cereais.....E			
	Chá de ervas ou de raízesF			
	Leite em pó/fresco.....G			
	Chá/sumos/água de coco.....H			
	Remédio caseiro/ervas medicinais.....I			
	Outro.....X (Especificar)			
CA3. Deu a(o) (nome) a mesma quantidade de líquidos, mais, ou menos que o costume?	Nenhum líquido1 Muito Menos2 Menos3 A mesma quantidade.....4 Mais5 Não sabe8			
Se disser “menos” pergunte: Muito menos ou menos que o costume.				
CA4. Deu a(o) (nome) a mesma quantidade de alimentos, mais, ou menos que de costume?	Nenhum alimento1 Muito Menos2 Menos3 A mesma quantidade.....4 Mais5 Não sabe8			
Se disser “menos” pergunte: Muito menos ou menos que o costume.				
CA5. (Nome) teve tosse nas duas últimas semanas?	Sim1 Não2 Não sabe8	} CA12		
CA5A. Quando (nome) teve tosse estava acompanhada de febre?	Sim1 Não2 Não sabe8			
CA6. Quando (nome) estava com tosse, respirava mais rápido que de costume, com respirações curtas e rápidas?	Sim1 Não2 Não sabe8	} CA12		

Continua ➞



CA7. Os sintomas deveram-se a problemas no peito ou nariz entupido?	Problema no peito 1 Nariz entupido 2 Ambos 3 Outro (<i>especificar</i>) 6 Não sabe 8	
CA8. Procurou conselhos ou teve tratamento por causa da tosse?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} CA10
CA9. Onde procurou ajuda ou tratamento? Em mais algum outro lugar?	Sector público Hospital Central A Hospital Provincial/Geral B Hospital Rural C Centro/Posto de Saúde D Brigadas Móveis E Outro (<i>especificar</i>) F Sector privado Hospital G Clínica H Médico I Enfermeiro J Farmácia K Outro (<i>especificar</i>) L Outra fonte Dumba nengue M Igreja N Amigos/familiares O Curandeiro P Outro (<i>especificar</i>) X	
Se a fonte for uma unidade de saúde do governo ou privada, escrever o nome do lugar, tentar identificar o tipo de fonte e se é público ou privado. _____ (Nome do lugar) Pôr círculo em todas as respostas, mas não avance qualquer sugestão.		
CA10. Recebeu algum medicamento a (nome) para tratar a sua doença?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} CA12
CA11. Que medicamento recebeu (nome)?	Antibiótico A Paracetamol/Panadol/Acetaminophen P Aspirina O Ibuprofen R Outro (<i>especificar</i>) X Não sabe Z	
CA12. Verificar UF11: A criança tem menos de 3 anos de idade? " Sim. ⇒ Continuar com CA13. " Não. ⇒ Ir para CA14.		
CA13. A última vez que (nome) defecou, o que foi feito para tratar das fezes?	A criança usou a sanita/latrina 01 Deitadas/lavadas para dentro da sanita/latrina 02 Deitadas/lavadas para dentro de um dreno ou canal 03 Atiradas para o lixo (<i>resíduos sólidos</i>) 04 Enterradas 05 Deixadas ao ar livre 06 Outro (<i>especificar</i>) 96 Não sabe 98	
Faça a seguinte pergunta (CA14) apenas uma vez a cada mãe/pessoa que cuida de criança. CA14. Às vezes as crianças têm doenças graves e devem ser levadas imediatamente a um estabelecimento de saúde. Com que tipo de sintomas você levaria imediatamente a sua criança a um estabelecimento de saúde? Continuar a pedir mais sinais ou sintomas até que a mãe/pessoa que cuida da criança não consiga recordar-se de mais nenhum sintoma. Marque com um círculo todos os sintomas mencionados, Mas não avançar nenhuma sugestão.	A criança não consegue beber ou mamar A A doença da criança agrava-se B A criança tem febre C A criança tem uma respiração rápida D A criança tem dificuldade em respirar E A criança tem sangue nas fezes F A criança está a beber muito pouco G Inchaço na cabeça (abaloamento de fontanela) H Outro (<i>especificar</i>) X Não perguntou outro (<i>Especificar</i>) XW	



Módulo da malária.				ML			
ML1. (Nome) teve febre durante as duas últimas semanas?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8			} ML10			
ML1A. Agora gostaria de saber o que fez (em primeiro, segundo e terceiro lugar) depois de descobrir que (nome) tinha febre?	ML1A1 O que fez em primeiro lugar	ML1A2 O que fez em segundo lugar	ML1A3 O que fez em terceiro lugar				
Deu medicamentos em casa	01	01	01				
Foi à farmácia comprar medicamentos sem receita médica	02	02	02				
Levou-o a uma unidade sanitária	03	03	03				
Levou-o a um agente de saúde comunitário	04	04	04				
Levou-o ao curandeiro	05	05	05				
Deu-lhes ervas em casa	06	06	06				
Outro	96	96	96				
	(especificar)	(especificar)	(especificar)				
Não fez nada	07	07	07				
Não sabe	98	98	98				
ML1B. Verificar se (nome) foi a uma unidade sanitária ou agente de saúde comunitário?							
<input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com ML3.							
<input type="checkbox"/> Não ⇒ Continuar com ML2.							
ML2. (Nome) foi a algum estabelecimento de saúde durante essa doença?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8			} ML5A			
ML3. (Nome) tomou algum medicamento para febre ou malária que tenha sido dado ou receitado num estabelecimento de saúde?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8				} ML3d		
ML3A. Para cada um dos seguintes medicamentos, diga-me se tomou imediatamente depois de início da febre ou quantos dias depois?	Mesmo Dias depois			} Se não deu nenhum dos 3 passe a ML3D			
	Não						
		Dia	1		2	3	Deu
A. Fansidar/Artesunato	Fansidar/Artesunato	1	2		3	4	5
B. Artemisina	Artemisina 04	1	2		3	4	5
C. Quinino	Quinino	1	2	3	4	5	
ML3B. Onde conseguiu (nome do medicamento contra a malária de ML3A)?	Sector público						
Pôr círculo em todos locais mencionados.	Hospital Central A						
	Hospital Provincial/Geral B						
	Hospital Rural C						
	Centro/Posto de Saúde D						
	Brigadas Moveis E						
	Outro (Especificar) F						
	Sector privado						
	Hospital G						
	Clínica H						
	Médico I						
	Enfermeiro J						
	Farmácia K						
	Outro (Especificar) L						
	Outra fonte						
	Dumba Nengue M						
Amigos/Familiares O							
Outro (Especificar) X							
ML3C. Quanto pagou (nome do medicamento contra a malária de ML3A)?	Moeda nacional I _ I _ IMT Gratuito 000MT Não sabe 998						

Continua ➞

ML3D. Verificar ML1A: Deram medicamentos em casa antes de levar-lhe a uma unidade sanitária ou agente de saúde comunitário? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Ir para ML7. <input type="checkbox"/> Não. ⇒ Continuar com ML5.		
ML5. Deram a (nome) algum medicamento para febre ou malária antes de o levar para o estabelecimento de saúde?	Sim 1 Não 2 NS 8	1⇒ML7
ML5A. Verificar ML1A: Deu medicamentos em casa ou foi a farmácia comprar sem receita médica? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Ir para ML7. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Continuar com ML6.		
ML6. Deram a (nome) algum medicamento para febre ou malária durante essa doença?	Sim 1 Não 2 NS 8	} ML10
ML7. Que medicamento é que deram a (nome) em casa? Marcar com um círculo todos os medicamentos dados. Pedir para ver o medicamento se o tipo não for conhecido. Se mesmo assim não se pode determinar o tipo de medicamento, mostre a pessoa os anti-maláricos típicos.	Anti-maláricos: Fansidar/Artesunato A Artemisina B Quinino C Outros anti-maláricos (especificar) H Outros medicamentos: Paracetamol P Aspirina Q Outro (especificar) X NS Z	
ML8. Verificar ML7: Anti-maláricos mencionados (códigos A - H)? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Continuar com ML9. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Ir para a ML10.		
ML9. Quanto tempo depois de a febre começar é que (nome) tomou o primeiro (nome do anti-malárico de ML7)? Registrar o código para o dia em que foi dado o primeiro anti-malárico	Mesmo dia 0 Dia seguinte 1 Após 2 dias de febre 2 Após 3 dias de febre 3 Após 4 ou mais dias de febre 4 NS 8	
ML10. Na última noite (nome) usou rede mosquiteira?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	⇒ML10b
ML10A. (Nome) usa rede mosquiteira?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} Próximo módulo
ML10B. Como é que o seu agregado familiar obteve a rede mosquiteira?	Comprou 1 Unidade Sanitária (gratuito) 2 ONG (gratuito) 3 Outro (Especificar) 6 Não sabe 8	
ML11. Há quanto tempo é que o seu agregado familiar obteve a rede mosquiteira? Se tiver sido há menos de um mês, pôr círculo em "1" e registar "00". Se tiver sido há mais de 1 ano e menos de 3, pôr círculo em "2" e registe o número de ano correspondente. Se a resposta for "12 meses" ou "1 ano", sondar para determinar se obteve exactamente à 12 meses, ou antes ou depois.	Há meses 1 _ _ _ Há anos 2 _ _ _ Há mais de 3 anos 204 Não tem a certeza 998	
ML13. Quando obtiveram essa rede, ela já estava tratada com insecticida para matar ou repelir mosquitos?	Sim 1 Não 2 Não sabe/não tem a certeza 8	
ML14. Desde que obteve a rede mosquiteira alguma vez mergulhou num líquido para repelir mosquitos em casa?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8	} Próximo módulo
ML15. Há quanto tempo a rede foi mergulhada nesse líquido para repelir mosquitos, em casa?	Há meses 1 _ _ _ Há mais de 24 meses 95 Não sabe 98	



Módulo da imunização.			IM										
Se se puder dispor de um cartão de saúde, copiar as datas para IM2-IM8D de cada tipo de vacina ou dose de vitamina A registada no cartão. IM10-IM17 são para o registo de vacinas que não estão anotadas no cartão. Apenas se farão as perguntas IM10-IM17 se não se puder dispor de um cartão.													
IM1. Tem um cartão de saúde do/da (nome)? Se a resposta for “Sim”: Por favor posso ver?			Sim, viu o cartão.....1 Sim, não viu o cartão.....2 Não tem cartão.....3										} IM10
(a) Copiar as datas de cada vacina registadas no cartão. (b) Escrever “44” na coluna do dia se o cartão mostrar que a vacina foi dada mas não foi registada nenhuma data.			Data de vacinação										
			DIA		MÊS		ANO						
IM2.	BCG	BCG											
IM3a.	Pólio 0 (à nascença)	P0											
IM3b.	Pólio 1	P1											
IM3c.	Pólio 2	P2											
IM3d.	Pólio 3	P3											
MV4a.	DPT/Hepatitis B, 1a dose	DPT1											
MV4b.	DPT/Hepatitis B, 2a dose	DPT2											
MV4c.	DPT/Hepatitis B, 3a dose	DPT3											
IM6.	Sarampo	sar											
IM8A.	Vitamina A (à penúltima vez)	Vit A											
IM8B.	Vitamina A (à última vez)	Vit A											
IM8C.	Iodo (à última vez)												
IM8D.	Mebendazol (à última vez)												
IM9. (Nome) recebeu alguma vacina que não esteja registada no cartão de saúde da criança? Anotar “Sim” somente se a inquirida mencionar vacina(s) BCG, PÓLIO À NASCENÇA, PÓLIO 1-3, DPT 1-3, SARAMPO, HEPATITIS B., VITAMINA A, IODO e/ou MEBENDAZOL.			Sim1 Não2 Não sabe8										1⇒IM9A 2⇒IM19 8⇒IM19
IM9A. Perguntar pelas vacinas que não estão registadas no cartão de saúde (use as perguntas IM11 à IM17 somente como exemplo para obter as respostas) e, se a criança recebeu uma das vacinas não registadas, escreva “66” na coluna do dia na pergunta IM2 à IM8D. Depois vá para IM19.													
IM10. (Nome) recebeu alguma vacina para prevenção de doenças incluindo as vacinas recebidas nas campanhas de vacinação?			Sim1 Não2 Não sabe8										} IM20
IM10. (Nome) recebeu uma injeção no braço que deixa uma cicatriz (contra a tuberculose)?			Sim1 Não2 Não sabe8										
IM12. (Nome) recebeu gotas na boca (vacina contra a pólio)?			Sim1 Não2 Não sabe8										} IM15
IM13. (Nome) recebeu a primeira vacina contra pólio, logo depois do parto ou mais tarde?			Logo depois do parto.....1 Mais tarde.....2 Não sabe8										
IM14. Quantas vezes (nome) recebeu?			Número de vezes1__1__1__ Não sabe98										
IM15. (Nome) recebeu uma injeção que se dá ao mesmo tempo com gotas de pólio (vacina tetravalente - dpt/hep. b)?			Sim1 Não2 Não sabe8										} IM17
IM16. Quantas vezes (nome) recebeu?			Número de vezes1__1__1__ Não sabe98										

Continua ➞

IM17. (Nome) recebeu uma injeção no braço para prevenir o sarampo?	Sim 1 Não 2 Não sabe 8			
IM19. Diga-me, por favor, se (nome) participou em alguma das seguintes campanhas:		S	N	NS
MV19a. Campanha Nacional de Vacinação (2005)	Campanha A	1	2	8
MV19b. Semana Nacional de Saúde da Criança (2008)	Campanha B	1	2	8

IM20. Mora no agregado familiar alguma outra criança elegível que seja filho(a) ou esteja sob os cuidados desta informante? Verificar a listagem do agregado familiar, coluna HL8.

☐ Sim ⇒ Terminar o questionário em curso e depois ir para QUESTIONÁRIO PARA MENORES DE 5 ANOS para aplicar o questionário para a próxima criança elegível.

☐ Não ⇒ Terminar a entrevista com este informante agradecendo-lhe a sua cooperação.

Se esta for a última criança do agregado familiar, avançar para MÓDULO ANTROPOMÉTRICO.

Módulo antropométrico.		AN
Depois de os questionários para todas as crianças estarem preenchidos, o medidor pesa e mede cada criança. Registrar abaixo o peso e o comprimento/altura, tendo o cuidado de registar as medidas no questionário correcto de cada criança. Verificar o nome da criança e o número da linha na listagem do agregado familiar antes de registar as medidas.		
AN1. Peso da criança.	Quilogramas (kg) _ _ . _	
AN2. Comprimento ou altura da criança. Verificar a idade da criança em UF11: <input type="checkbox"/> Criança com menos de 2 anos de idade. ⇒ Medir o comprimento (estando ela deitada). <input type="checkbox"/> Criança com 2 ou mais anos de idade. ⇒ Medir a altura (estando ela de pé).	Comprimento (cm) Deitada 1 _ _ . _ Altura (cm) De pé 2 _ _ . _	
AN3. Código de identificação do medidor.	Código do medidor _ _ _	
AN4. Resultado da medição.	Medida 1 Não estava presente 2 Recusada 3 Deficiência física 4 Outro (especificar) 6	
AN5. Há alguma outra criança no agregado que seja elegível para medição? <input type="checkbox"/> Sim ⇒ Registrar as medidas da próxima criança. <input type="checkbox"/> Não ⇒ Terminar a entrevista com o agregado familiar agradecendo a todos os participantes a sua colaboração. Reunir todos os questionários deste agregado familiar e verificar se todos os números de identificação estão inseridos em cada página. Contar no painel de informação sobre o agregado familiar o número de entrevistas realizadas.		



OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

(PARA SER PREENCHIDO IMEDIATAMENTE DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA)

COMENTÁRIOS ACERCA DA
ENTREVISTA:

COMENTÁRIOS SOBRE
PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

ALGUM OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

NOME DA CONTROLADORA:

DATA:

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR:

DATA: