

Confidencial

SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.10º da lei nº 35/VII/2009)

As informações solicitadas neste questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos

IDENTIFICAÇÃO

ILHA _____	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>																				
CONCELHO _____																					
FREGUESIA _____																					
Nº DR _____																					
NÚMERO DE PONTO _____																					
NÚMERO DE AGREGADO FAMILIAR _____																					
MEIO DE RESIDÊNCIA _____																					
NOME DO CHEFE DO AGREGADO _____																					
AGREGADO SELECIONADO PARA O INQUÉRITO HOMEM E TESTE VIH (SIM =1, NÃO =2) _____	<input type="checkbox"/>																				
NÚMERO DO QUESTIONÁRIO _____	<input type="checkbox"/>																				

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)

	1	2	3	VISITA FINAL				
DATA	_____	_____	_____	DIA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
HORA	_____	_____	_____	MÊS <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) RESULTADO*	_____	_____	_____	ANO <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>7</td></tr></table>	2	0	1	7
2	0	1	7					
	_____	_____	_____	CÓDIGO DO(A) INQUIRIDOR(A) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				
	_____	_____	_____	RESULTADO* <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>				
PRÓXIMA DATA VISITA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <input type="checkbox"/>				
	_____	_____						
<p>*CÓDIGOS DE RESULTADOS:</p> <p>1 COMPLETA</p> <p>2 INCOMPLETA</p> <p>3 MORADORES AUSENTES</p> <p>4 ADIADA</p> <p>5 RECUSA</p> <p>6 CASA VAZIA</p> <p>7 INCAPACITADO(A)/DOENTE</p> <p>8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</p>				Nº DE LINHA DO RESPONDENTE <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>				

CONTROLADOR (A) <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/>	SUPERVISOR (A) <input type="checkbox"/> Código <input type="checkbox"/>
NOME _____	NOME _____
DATA _____	DATA _____

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO INQUIRIDO

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO APÓS INFORMAÇÕES

Bom dia. Meu nome é _____ trabalho para o INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA e o MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre a saúde das mulheres, dos homens e das crianças. Gostaríamos que participasse neste inquérito. Por isso, pretendemos colocar-lhe algumas questões sobre a sua saúde e a saúde dos seus filhos. Estas informações serão úteis aos programas das entidades responsáveis/decisores para planear e organizar os serviços de saúde. A entrevista vai demorar cerca de 30 minutos. As informações que nos fornecerá serão estritamente confidenciais e não serão transmitidas a outras pessoas. A sua participação neste inquérito é voluntária, mas de extrema importância porque estará a ajudar muito para conhecermos a situação actual da saúde no país, o que vai contribuir para a sua melhoria. Esperamos que aceite participar neste inquérito pois, a sua opinião como a de muitos, mulheres e homens que vamos entrevistar, é extremamente importante.

Tem alguma questão ou quer pedir algum esclarecimento sobre o inquérito? Então, posso começar a entrevista?

Assinatura da inquiridora: _____ Data: _____

O INQUIRIDO ACEITOU RESPONDER 1 O INQUIRIDO RECUSOU RESPONDER . . . 2 → FIM



Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A
101	ANOTE A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA	HORA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> MINUTOS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
102	Há quanto tempo vive continuamente aqui em (NOME DA CIDADE/VILA/LOCALIDADE/COMUNIDADE) ? SE MENOS DE UM ANO ANOTE "00"	ANO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> SEMPRE VIVEU95 VISITA96	↓ 105
103	Antes de viver aqui, vivia numa cidade, numa vila ou no meio rural?	CIDADE 1 VILA 2 ZONA RURAL 3	
104	Antes de viver aqui, em que ilha ou país vivia?	SANTO ANTÃO 01 SÃO VICENTE 02 SÃO NICOLAU 03 SAL 04 BOA VISTA 05 MAIO 06 SANTIAGO 07 FOGO 08 BRAVA 09 FORA DE CABO VERDE 96	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NÃO SABE O MÊS98 ANO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NÃO SABE O ANO9998	
106	Que idade tinha (fez) na altura do seu último aniversário? (COMPARE E CORRIJA 106 E/OU 107 SE HOUVER INCONSISTÊNCIA/INCOERÊNCIA)	IDADE EM ANOS COMPLETOS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
106A	Onde nasceu ? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE 11 PAÛL 12 PORTO NOVO 13 SÃO VICENTE 21 RIBEIRA BRAVA 31 TARRAFAL DE S.NICOLAU 32 SAL 41	

		<table border="1"> <tr><td>2</td><td>1 2 3 4 5 6</td></tr> <tr><td>3</td><td>1 2 3 4 5 6</td></tr> <tr><td>4</td><td>1 2 3</td></tr> <tr><td>5</td><td>1 2 3 4 5+</td></tr> </table>	2	1 2 3 4 5 6	3	1 2 3 4 5 6	4	1 2 3	5	1 2 3 4 5+	
2	1 2 3 4 5 6										
3	1 2 3 4 5 6										
4	1 2 3										
5	1 2 3 4 5+										
109A	Conclui com êxito o último ano frequentado?	SIM 1 NAO 2									
110	CONFIRA 108: BÁSICO OU ALFABETIZAÇÃO <input type="checkbox"/> SECUNDÁRIO OU SUPERIOR <input type="checkbox"/>		113								
111	Agora, gostaria que lesse essa frase em voz alta. MOSTRE A SUA CARTA À INQUIRIDA. SE NÃO CONSEGUIR LER A FRASE INTEIRA, INSISTA PARA QUE LEIA UMA PARTE.	NÃO CONSEGUE LER 1 CONSEGUE LER APENAS PARTE 2 LÊ A FRASE COMPLETA 3 LÊ NUMA OUTRA LINGUA 4 ESPECIFIQUE: _____ TEM PROBLEMA DE VISÃO 5									
112	CONFIRA 111: CÓDIGOS "2", "3" OU "4" CIRCULADO <input type="checkbox"/> CÓDIGO "1" OU "5" CIRCULADO <input type="checkbox"/>		114								
113	Costuma ler jornal ou revista (INCLUINDO JORNAIS/REVISTAS ELETRÔNICOS), quase todos os dias, pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca?	QUASE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMAN 2 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 3 NUNCA 4									
114	Costuma escutar rádio quase todos os dias, pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca?	QUASE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMAN 2 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 3 NUNCA 4									
115	Costuma assistir televisão, quase todos os dias, pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana ou nunca?	QUASE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMAN 2 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 3 NUNCA 4									

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO INQUIRIDO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
119	Alguma vez usou Internet ?	SIM 1 NÃO 2	→ 116
120	Nos últimos 12 meses, usou Internet ? SE NECESSÁRIO, INSISTE PARA SABER DO USO DE INTERNET EM QUALQUER LUGAR E COM QUALQUER EQUIPAMENTO.	SIM 1 NÃO 2	→ 116
121	Durante o último mês, quantas vezes usou Internet: quase todos os dias, pelo menos uma vez por semana, menos de uma vez por semana, nunca?	QUASE TODOS OS DIAS 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA 2 MENOS DE UMA VEZ POR SEMANA 3 NUNCA 4	
116	Possui um telemóvel ?	SIM 1 NÃO 2	→ 118
117	Costuma usar o <u>seu telemóvel</u> para fazer operações financeiras?	SIM 1 NÃO 2	
118	Possui uma conta bancária num Banco ou numa outra instituição financeira em que você mesma pode usar ?	SIM 1 NÃO 2	
122	Qual é a sua religião? RESPOSTA FACULTATIVA	ADVENTISTA 01 ASSEMBLEIA DE DEUS 02 CATÓLICA 03 EVANGELISTA 04 IGREJA DO NAZARENO 05 ISLÃO 06 NOVA APOSTÓLICA 07 RACIONALISMO CRISTÃO 08 TESTEMUNHA DE JEOVÁ 09 UNIVERSAL DO REINO DE DEUS 10 SEM RELIGIÃO 11 NÃO RESPONDEU 99 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A								
201	Agora, gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos nascidos vivos. Você/ O Senhor já teve algum filho?	SIM 1 NÃO 2	→ 206								
202	Tem filhos/filhas que vivem consigo actualmente?	SIM 1 NÃO 2	→ 204								
203	Quantos filhos seus vivem consigo? Quantas filhas suas vivem consigo? SE NENHUM, REGISTE '00'.	FILHOS EM CASA <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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> FILHAS EM CASA <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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
204	Tem algum filho ou filha que não vive consigo?	SIM 1 NÃO 2	→ 206								
205	Quantos filhos seus não vivem consigo? Quantas filhas suas não vivem consigo? SE NENHUM, REGISTE '00'.	FILHOS FORA CASA <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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> FILHAS FORA CASA <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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas faleceu depois? SE NÃO, INSISTA : chorou ou mostrou sinais de vida, mas faleceu de seguida, ou seja, sobreviveu alguns minutos, horas ou dias para depois falecer?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 208								
207	Quantos filhos faleceram? Quantas filhas faleceram? SE NENHUM, REGISTE '00'.	FILHOS FALECIDOS <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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> FILHAS FALECIDAS <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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>									
208	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205 E 207, E ANOTE O TOTAL SE NENHUM, ANOTE '00'.	TOTAL <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>									
209	VERIFIQUE 208: Gostaria de certificar se entendi bem: Teve no TOTAL ____ crianças que nasceram vivas. É mesmo esse número? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	INSISTA E CORRIJA 201-208 CORRECTAMENTE.									
210	VERIFIQUE 208: 2 OU MAIS FILHOS NASCIDOS VIVOS <input type="checkbox"/> 1 SÓ FILHO NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/> NENHUM FILHO NASCIDO VIVO <input type="checkbox"/>		211 226								
210A	Todos os seus filhos (biológicos) têm a mesma mãe?	SIM 1 NÃO 2	→ 213								
210B	Se NÃO, qual o número de mães?	NÚMERO DE MÃES <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>									

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

301	Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o planeamento familiar ou seja os diferentes meios ou métodos que um casal pode utilizar para retardar ou evitar uma gravidez. Alguma vez ouviu falar do (MÉTODO)?	
01	LAQUEAÇÃO (Ligamento de trompas) Uma operação que as mulheres submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM 1 NÃO 2
02	VASECTOMIA Uma operação que os homens submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM 1 NÃO 2
03	STERILET/DIU Um dispositivo, em forma de espiral ou T, que é colocado no interior do útero da mulher, por um médico ou enfermeira.	SIM 1 NÃO 2
04	INJEÇÕES Injecção que as mulheres podem tomar mensalmente ou de três em três meses para evitar a gravidez.	SIM 1 NÃO 2
05	IMPLANTE Um dispositivo que se insere sob a pele, na parte superior do braço da mulher e pode prevenir a gravidez durante 1 ano ou +.	SIM 1 NÃO 2
06	PILULA Um comprimido que contém hormonas femininas (estrogénios e progestagénios) que as mulheres tomam todos os dias para evitar engravidar.	SIM 1 NÃO 2
07	PRESERVATIVO MASCULINO (CAMISINHA) É tipo um "saquinho" de borracha fina que os homens colocam no pénis quando erecto antes de iniciar as relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2
08	PRESERVATIVO FEMININO É tipo um "saquinho" de borracha fina que as mulheres introduzem na vagina antes de iniciar as relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2
09	PÍLULA DO DIA SEGUINTE/ DE EMERGENCIA Um comprimido que as mulheres tomam até três dias após ter tido relações sexuais.	SIM 1 NÃO 2
11	MÉTODO DE ALEITAMENTO MATERNO E AMENOREIA (Durante alguns meses após o parto, uma mulher que amamenta frequentemente, dia e noite, pode não engravidar).	SIM 1 NÃO 2
12	TABELA / ABSTINÊNCIA PERIÓDICA O casal evita ter relações sexuais durante período fértil da mulher, período com maior risco para a mulher engravidar;	SIM 1 NÃO 2
13	COITO INTERROMPIDO Quando os homens retiram o pénis da vagina antes de ejacular.	SIM 1 NÃO 2
14	OUTROS MÉTODOS Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de outro método que as mulheres ou os homens podem utilizar para evitar a gravidez ?	SIM, MÉTODO MODERNO _____ 1 (ESPECIFIQUE) SIM, MÉTODO TRADICIONAL _____ 2 (ESPECIFIQUE) NÃO 3

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

No	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS			IR A
302	Nos últimos 12 meses, você: a) ouviu na rádio alguma mensagem sobre o planeamento familiar? b) Viu num programa de televisão algo sobre o planeamento familiar? c) Leu em algum jornal ou revista algo sobre o planeamento familiar? d) Recebeu alguma mensagem de voz ou texto sobre o planeamento familiar no seu telemóvel?		SIM	NÃO	
		a) RÁDIO	1	2	
		b) TELEVISÃO	1	2	
		c) JOURNAIS OU REVISTAS	1	2	
		d) TELEMÓVEL	1	2	
303	Durante o mês passado (últimos 30 dias), você falou sobre o planeamento familiar com algum profissional	SIM	1		
		NÃO	2		
304	Agora gostaria de lhe colocar certas perguntas sobre os riscos de gravidez. Acha que existem dias, entre uma menstruação e a menstruação seguinte, nos quais uma mulher tem mais facilidade de ficar grávida?	SIM	1		→ 306
		NÃO	2		
		NÃO SABE	8		
305	Em que altura do ciclo menstrual uma mulher tem mais chance de engravidar?	DIAS ANTES MENSTRUACÃO	1		
		DURANTE O PERÍODO	2		
		DIAS APÓS A MENSTRUACÃO	3		
		NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL	4		
		OUTRA _____ (ESPECIFIQUE)	6		
		NÃO SABE	8		
306	Após o nascimento de uma criança, pode uma mulher ficar grávida antes do regresso das suas menstruações?	SIM	1		
		NÃO	2		
		NÃO SABE	8		
307	Agora vou ler-lhe algumas declarações sobre a contracepção. Diga-me, por favor, se você concorda ou não com alguma delas?		ESTÁ DE ACORDO	NÃO ESTÁ DE ACORDO	NÃO SABE
	a) A contracepção é um problema da mulher e o homem não deve se preocupar.	a) É UM PROBLEMA DA MULHER	1	2	8
	b) Uma mulher que usa métodos contraceptivos pode ter a intenção de ter relações sexuais com vários homens.	b) A MULHER PODE TER INTENÇÃO	1	2	8

SECÇÃO 4. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

No	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A															
401	Actualmente é casado ou vive com uma mulher, como se fosse casado?	SIM, ACTUALMENTE CASADO 1 SIM, VIVE COM UMA MULHER 2 NÃO, NÃO ESTÁ EM UNIÃO 3	→ 404															
402	Alguma vez já foi casado ou viveu com uma mulher como fosse casado?	SIM, FOI CASADO 1 SIM, VIVEU COM UMA MULHER... 2 NÃC..... 3	→ 413															
403	Qual o seu estado civil actual: viúvo, divorciado ou separado?	VIÚVO 1 DIVORCIADO 2 SEPARADO 3	→ 410															
404	A sua mulher/parceira vive actualmente consigo ou em outro lugar?	VIVE COM ELE 1 VIVE EM OUTRO LUGAR 2																
404A	REGISTE O NOME E O NÚMERO DE LINHA DA MULHER/PARCEIRA INSCRITA NO QUESTIONÁRIO AGREGADO. SE NÃO FOR LISTADA NO QUESTIONÁRIO AGREGADO, REGISTA '00'.	NOME: _____ N.º DE LINHA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
405	Tem outras mulheres ou vive com outras mulheres como se fossem casados?	SIM 1 NÃC 2	→ 407															
406	No total, quantas mulheres/parceiras você tem?	NÚMERO TOTAL DE MULHERES COM QUEM VIVE (ESPOSAS E OUTRAS MULHERES) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> NÃO SABE98																
407	<p>VERIFIQUE 405:</p> <p>APENAS UMA MULHER/PARCEIRA (405=2) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>MAIS DO QUE UMA MULHER/PARCEIRA (405=1) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>a) Por favor, diga-me qual o nome da sua mulher/parceira com quem vive actualmente como se fosse casado?</p> <p>b) Por favor, diga-me qual o nome de cada uma das mulheres/parceiras com quem vive como se fossem casados?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>REGISTE O NOME E O NUMERO DE LINHA DA MULHER/PARCEIRA INSCRITA NO QUESTIONÁRIO AGREGADO. SE NÃO FOR LISTADA NO QUESTIONÁRIO AGREGADO, REGISTA '00'.</p> </div> <p>FAZER A PERGUNTA 408 PARA CADA MULHER DECLARADA.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Nº DE LINHA</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">408 QUAL A IDADE DE (NOME)? (EM ANOS COMPLETOS)</td> </tr> <tr> <td>NOME _____</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> </table>		Nº DE LINHA	408 QUAL A IDADE DE (NOME)? (EM ANOS COMPLETOS)	NOME _____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
	Nº DE LINHA	408 QUAL A IDADE DE (NOME)? (EM ANOS COMPLETOS)																
NOME _____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
_____	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>																
409	VERIFIQUE 407: APENAS UMA MULHER/PARCEIRA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	MAIS DO QUE UMA MULHER/PARCEIRA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	→ 411															
410	Já foi casado ou viveu em união apenas uma vez ou mais do que uma vez?	MAIS DO QUE UMA VE 1 APENAS UMA VEZ 2																
411	<p>VERIFIQUE 405 E 410:</p> <p>SE AMBOS TIVEREM O CÓDIGO "2" <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>OUTRO CÓDIGO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>a) Em que mês e ano, começou a viver com a sua (mulher/companheira)?</p> <p>b) Agora, gostaria de lhe colocar uma pergunta sobre a sua primeira mulher/companheira. Em que mês e ano, começou a viver com a</p>	<p>MÊS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NÃO SABE O MÊS 98</p> <p>ANO <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	→ 413															

SECÇÃO 4. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

No	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
	<div style="border-left: 1px dashed black; padding-left: 5px;">sua primeira mulher/companheira?</div>	NÃO SABE O ANO 9998	
412	Que idade você tinha quando começou a viver com ela?	IDADE <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
413	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR, FAÇA TODO O POSSÍVEL PARA ESTAR EM PRIVACIDADE COM O INQUIRIDO.		
414	<p>Agora gostaria de colocar-lhe perguntas sobre a sua actividade sexual para melhor entender certos problemas importantes da vida. Gostaria de lhe assegurar de novo que as suas respostas são absolutamente confidenciais e que não serão divulgadas a ninguém. Se eu fizer-lhe uma pergunta que não quiser responder, informa-me e irei à pergunta seguinte.</p> <p>Que idade tinha quando teve relações sexuais, pela primeira vez?</p>	<p>NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS 00</p> <p>IDADE EM ANOS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	→ 501
415	<p>Agora gostaria de lhe colocar perguntas sobre a sua actividade sexual mais recente.</p> <p>Quando foi a última vez que teve relações sexuais?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>SE MENOS DE 12 MESES A RESPOSTA DEVE SER REGISTADA EM DIAS, SEMANAS, OU MESES. SE 12 MESES OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER CONVERTIDA E REGISTADA EM ANOS. SE MENOS DE UM DIA, MARQUE "00"</p> </div>	<p>DIAS 1 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>SEMANAS 2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>MESES 3 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>ANOS 4 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>→ 417</p> <p>→ 427</p>

SECCAO 4. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

		ÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL	PENÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL	ANTEPENÚLTIMA PARCEIRA SEXUAL																																																
416	Quando teve relações sexuais com esta pessoa pela última vez?		DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>													DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANAS 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																																				
417	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, foi utilizado um preservativo?	SIM 1 NÃO 2 (IR A 419) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 419) ←	SIM 1 NÃO 2 (IR A 419) ←																																																
418	Utilizou um preservativo cada vez que teve relações sexuais com esta pessoa, durante os últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2	SIM 1 NÃO 2																																																
419	Que tipo de relacionamento tinha com esta (segunda, terceira) pessoa com quem teve relações sexuais? SE NAMORADA: Viviam juntos como se fossem casados? SE SIM, CIRCULE '2' SE NÃO, CIRCULE '3'	MULHER 1 PARCEIRA "VIVENDO" 1 COM O INQUIRIDO 2 NAMORADA NÃO VIVENDO 2 COM O INQUIRIDO 3 ENCONTRO 3 OCASIONAL 4 PROFISSIONAL SEX 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	MULHER 1 PARCEIRA "VIVENDO" 1 COM O INQUIRIDO 2 NAMORADA NÃO VIVENDO 2 COM O INQUIRIDO 3 ENCONTRO 3 OCASIONAL 4 PROFISSIONAL SEX 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	MULHER 1 PARCEIRA "VIVENDO" 1 COM O INQUIRIDO 2 NAMORADA NÃO VIVENDO 2 COM O INQUIRIDO 3 ENCONTRO 3 OCASIONAL 4 PROFISSIONAL SEX 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)																																																
420	Durante quanto tempo manteve (vem mantendo) relações sexuais com esta pessoa ? SE O INQUIRIDO TEVE UMA ÚNICA RELAÇÃO SEXUAL COM ESTA PESSOA REGISTE '01' (DIA)	DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANA 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANA 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																	DIAS 1 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> SEMANA 2 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MESES 3 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> ANOS 4 <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																
421	Durante os últimos 12 meses, quantas vezes teve relações sexuais com essa (segunda /terceira) pessoa? SE RESPOSTA NÃO FOR NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA; SE A RESPOSTA FOR SUPERIOR A 95 ESCREVA '95'.	NÚMERO DE VEZES .. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NÚMERO DE VEZES .. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NÚMERO DE VEZES .. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																																												
422	Que idade tem essa pessoa?	IDADE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NÃO SABE 98			IDADE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NÃO SABE 98			IDADE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> NÃO SABE 98																																												
423	Além [dessa/dessas duas pessoa(s)], teve relações sexuais com uma outra pessoa, durante os últimos 12 meses?	SIM 1 (VOLTE À 416 ←) NA COL. SEGUINTE) NÃO 2 (IR A 424A) ←	SIM 1 (VOLTE À 416 ←) NA COL. SEGUINTE) NÃO 2 (IR A 424A) ←																																																	
424	No total, com quantas pessoas diferentes, teve relações sexuais durante os últimos 12 meses? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE O NÚMERO DE PARCEIRAS FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95'.			NÚMERO DE PARCEIRAS DURANTE OS 12 ÚLTIMOS MESES .. <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>																																																
424A	A última vez que teve relações sexuais com esta pessoa, você ou esta (2ª, 3ª) pessoa tinha bebido bebidas alcoólicas?	SIM 1 NÃO 2 (IRA 428) ←	SIM 1 NÃO 2 (IRA 428) ←	SIM 1 NÃO 2 (IRA 428) ←																																																
424B	Você ou esta pessoa estava embriagada, neste momento? SE SIM: Quem estava embriagado?	APENAS O INQUIR. 1 APENAS A PARCEIR. 2 INQUIRIDO E PAR-CEIRA 3 NEM UM NEM OUTR. 4	APENAS O INQUIR. 1 APENAS A PARCEIR. 2 INQUIRIDO E PAR-CEIRA 3 NEM UM NEM OUTR. 4	APENAS O INQUIR. 1 APENAS A PARCEIRA 2 INQUIRIDO E PAR-CEIRA 3 NEM UM NEM OUTRO 4																																																

SECÇÃO 4. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
425	VERIFIQUE 419 (TODAS AS COLUNAS): PELO MENOS UMA PARCEIRA É UMA PROFISSIONAL DO SEXO <input type="checkbox"/> (419=5)	NENHUMA PARCEIRA É PROFISSIONAL DO SEXO <input type="checkbox"/> (419=1,2,3,4,6)	→ 427
426	VERIFIQUE 419 E 417 (TODAS AS COLUNAS): PRESERVATIVO UTILIZADO <input type="checkbox"/> COM CADA PROFISSIONAL DO SEXO	OUTRO <input type="checkbox"/>	→ 430 → 431
427	Nos últimos 12 meses, pagou uma pessoa em troca de relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 429
428	Alguma vez pagou alguém para ter relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 431
429	A última vez que pagou uma pessoa em troca de relações sexuais, foi utilizado um preservativo?	SIM 1 NÃO 2	→ 431
430	Nos últimos 12 meses, utilizou um preservativo nas relações sexuais, cada vez que pagou uma pessoa em troca de relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
431	Nos últimos 12 meses, deu qualquer presente a alguém para terem relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2	→ 433
432	Alguma vez deu prendas ou presentes para ter relações sexuais com alguém ou para ter relações sexuais contínuas?	SIM 1 NÃO 2	
433	No total, com quantas pessoas diferentes teve relações sexuais em toda a sua vida? NO CASO DE RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA. SE O NÚMERO FOR SUPERIOR A 95, INSCREVA '95'	NÚMERO DE PARCEIRAS DURANTE A VIDA <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	
434	VERIFIQUE 417: PARCEIRA MAIS RECENTE (PRIMEIRA COLUNA): PRESERVATIVO UTILIZADO <input type="checkbox"/> PRESERVATIVO NÃO UTILIZADO <input type="checkbox"/>		→ 438

SECCAO 4. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

No	QUESTOES E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
436	<p>Onde procurou preservativos pela última vez?</p> <p>INSISTA PARA DETERMINAR O TIPO DE LUGAR.</p> <p>SE NÃO CONSEGUE DETERMINAR SE O LUGAR É DO SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, INSCREVA O NOME DO LUGAR.</p>	<p>SECTOR PÚBLICO:</p> <p>HOSPITAL CENTRAL 11</p> <p>CENTRO DE SAÚDE 12</p> <p>DELEGACIA DE SAÚDE 13</p> <p>POSTO DE SAÚDE 14</p> <p>PMI/PF – CENTRO SI..... 15</p> <p>OUTRO PÚBLICO 16</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO:</p> <p>CLÍNICA PRIVADA..... 21</p> <p>FARMÁCIA 23</p> <p>ASSOCIAÇÕES 24</p> <p>OUTRO PRIVADO 26</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE</p> <p>AMIGO/FAMILIAR 31</p> <p>LOJA 32</p> <p>OUTRO LUGAR 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
437	Da última vez que teve relações sexuais, você ou a sua parceira utilizou um outro método, além do preservativo, para evitar ou retardar uma gravidez?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>→ 439</p> <p>↳ 440</p>
438	Da última vez que teve relações sexuais, você ou a sua parceira utilizou um método para evitar ou retardar uma gravidez?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	<p>↳ 440</p>
439	<p>Que método você e sua parceira utilizaram?</p> <p>INSISTA: Você ou a sua parceira utilizou um outro método para evitar uma gravidez?</p>	<p>LAQUEAÇÃO DE TROMPAS A</p> <p>VASECTOMIA B</p> <p>DIU C</p> <p>INJEÇÕES D</p> <p>IMPLANTES E</p> <p>PÍLULA F</p> <p>PÍLULA DO DIA SEGUINTE I</p> <p>MAMA K</p> <p>TABELA/ABSTINÊNCIA L</p> <p>COITO INTERROMPIDO M</p> <p>OUTRO MÉTODO MODERNO X</p> <p>OUTRO MÉTODO TRADICIONAL Y</p>	
440	Você conhece algum lugar onde se pode obter um método contraceptivo?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIAS EM MATÉRIA DE FECUNDIDADE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGOS	IR A								
514	<p>VERIFIQUE 203 E 205:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px dashed black; padding-right: 10px;"> <p>TEM FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> VIVOS ↓</p> <p>a) Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha filho, e se pudesse escolher o número de filhos para ter em toda a vida, quanto desejaria ter?</p> </td> <td style="width: 50%; padding-left: 10px;"> <p>NÃO TEM FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> VIVOS ↓</p> <p>b) Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que gostaria de ter em toda a sua vida, quantos filhos teria?</p> </td> </tr> </table> <p>INSISTA PARA OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA</p>	<p>TEM FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> VIVOS ↓</p> <p>a) Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha filho, e se pudesse escolher o número de filhos para ter em toda a vida, quanto desejaria ter?</p>	<p>NÃO TEM FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> VIVOS ↓</p> <p>b) Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que gostaria de ter em toda a sua vida, quantos filhos teria?</p>	<p>NENHUM 00</p> <p>NÚMERO DE FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	<p>→ 601</p> <p>→ 601</p>						
<p>TEM FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> VIVOS ↓</p> <p>a) Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha filho, e se pudesse escolher o número de filhos para ter em toda a vida, quanto desejaria ter?</p>	<p>NÃO TEM FILHOS <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> VIVOS ↓</p> <p>b) Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que gostaria de ter em toda a sua vida, quantos filhos teria?</p>										
515	<p>Quanto desses filhos você gostaria que fossem rapazes, raparigas ou não se importava com o sexo deles?</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">RAPAZES</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">RAPARIGAS</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">TANTO FAZ</td> </tr> <tr> <td>NÚMERO . .</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> </tr> </table> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>		RAPAZES	RAPARIGAS	TANTO FAZ	NÚMERO . .				
	RAPAZES	RAPARIGAS	TANTO FAZ								
NÚMERO . .											

SECÇÃO 6. EMPREGO E RELACAO DE GÉNERO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
601	Fez algum trabalho durante os últimos sete dias?	SIM 1 NÃO 2	→ 604
602	Mesmo se não trabalhou nos últimos sete dias, teve um trabalho ou um negócio para o qual teve de ausentar-se por causa de doença, férias, ou devido a uma outra razão?	SIM 1 NÃO 2	→ 604
603	Fez algum trabalho durante os últimos 12 meses?	SIM 1 NÃO 2	→ 607
604	Descreva <u>detalhadamente</u> o que você fez como trabalho na sua <u>ocupação principal pelo qual foi pago em género</u> ou em especie?	_____	
605	Habitualmente trabalha <u>durante todo o ano</u> ou <u>de maneira sazonal</u> ou somente <u>de vez em quando</u> ?	TODO O ANO 1 SAZONALMENTE/PARTE DO ANO . 2 DE VEZ EM QUANDO 3	
606	Para este trabalho, é remunerado <u>em dinheiro</u> , <u>em bens/género</u> ou <u>não recebe qualquer remuneração</u> ?	SOMENTE DINHEIRO 1 DINHEIRO E GÉNERO 2 SOMENTE GÉNERO 3 NÃO É REMUNERADO 4	
607	VERIFIQUE 401: CASADO/ <input type="checkbox"/> VIVE EM UNIÃO (401=1 ou 2) ↓ NÃO É CASADO <input type="checkbox"/> NEM VIVE EM UNIAO (401=3) →		→ 612
608	VERIFIQUE 606: CÓDIGO 1 OU 2 <input type="checkbox"/> CIRCULADO ↓ OUTRO <input type="checkbox"/> →		→ 610
609	Habitualmente quem decide sobre como utilizar o dinheiro que você ganha: você, sua mulher/companheira, ou ambos?	INQUIRIDO 1 MULHER/COMPANHEIRA 2 INQUIRIDO E MULHER/COMPANHEIR 3 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
610	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões concernentes aos cuidados da sua própria saúde: você, sua mulher/companheira, você e a sua mulher/companheira juntos ou outra pessoa?	INQUIRIDO 1 MULHER/COMPANHEIRA 2 INQUIRIDO E MULHER/COMPANHEIR 3 OUTRA PESSOA 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
611	Habitualmente, quem tem a última palavra nas decisões concernentes às compras importantes do agregado? (Casa, viaturas, terreno: <u>especificar no manual</u>)	INQUIRIDO 1 MULHER/COMPANHEIRA 2 INQUIRIDO E MULHER/COMPANHEIR 3 OUTRA PESSOA 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 6. EMPREGO E RELACAO DE GÉNERO

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A																								
612	É proprietário desta casa ou de uma outra? Se sim, diga-me se esta casa ou outra é só sua ou é conjunta com outra(s) pessoa(s).	SOMENTE O INQUIRIDO 1 APENAS CONJUNTAMENTE 2 SOZINHO E CONJUNTAMENTE 3 NÃO É PROPRIETÁRIO 4	→ 615																								
613	Tem um título de propriedade de uma casa que possui?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 615																								
614	O seu nome consta no título de propriedade?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																									
615	Possui algum terreno agrícola ou não agrícola? Se sim, diga-me se é o único proprietário ou é em conjunto com outra pessoa?	SOMENTE O INQUIRIDO 1 APENAS CONJUNTAMENTE 2 SOZINHO E CONJUNTAMENTE 3 NÃO É PROPRIETÁRIO 4	→ 618																								
616	Tem um título de propriedade do terreno que possui?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 618																								
617	O seu nome consta no título de propriedade?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																									
618	Por vezes, o marido fica aborrecido ou com raiva devido a certas atitudes da sua mulher/companheira. Na sua opinião, acha normal que o marido agrida a sua mulher/companheira:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sim</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> <th style="text-align: center;">Não Sabe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Se ela sair sem lhe dizer nada?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>b) Se ela não cuidar das crianças (dos filhos)?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>c) Se ela contrariar as suas opiniões?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>d) Se ela recusar a ter relações sexuais com ele?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>e) Se ela "deixar queimar" a comida?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	NÃO	Não Sabe	a) Se ela sair sem lhe dizer nada?	1	2	8	b) Se ela não cuidar das crianças (dos filhos)?	1	2	8	c) Se ela contrariar as suas opiniões?	1	2	8	d) Se ela recusar a ter relações sexuais com ele?	1	2	8	e) Se ela "deixar queimar" a comida?	1	2	8	
	Sim	NÃO	Não Sabe																								
a) Se ela sair sem lhe dizer nada?	1	2	8																								
b) Se ela não cuidar das crianças (dos filhos)?	1	2	8																								
c) Se ela contrariar as suas opiniões?	1	2	8																								
d) Se ela recusar a ter relações sexuais com ele?	1	2	8																								
e) Se ela "deixar queimar" a comida?	1	2	8																								

SECÇÃO 7. VIH/SIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A																
701	Agora gostaria de falar-lhe de um outro assunto. Alguma vez ouviu falar de VIH ou de uma doença que se chama Sida?	SIM 1 NÃO 2	→ 725																
702	Pode-se diminuir o risco de contrair o vírus da Sida tendo um único parceiro sexual não infectado e que não tem nenhum(a) outro(a) parceiro(a)?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
703	Pode-se contrair o vírus da Sida, através de picadas de mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
704	Pode-se reduzir o risco de contrair o vírus da Sida utilizando preservativo cada vez que tiver relações sexuais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
705	Pode-se contrair o vírus da Sida partilhando a comida com uma pessoa que tem Sida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
706	Pode se contrair o vírus da Sida através de feitiçaria ou por meios sobrenaturais?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
706A	Acha que estar infectado com o vírus da Sida é castigo de Deus?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
707	Acredita que uma pessoa com uma aparência saudável pode estar infectada com vírus da Sida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
708	Quando é que o vírus da Sida pode ser transmitido de mãe para o filho: a) Na gravidez? b) No parto? c) Durante o aleitamento materno ?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><u>SIM</u></th> <th style="text-align: center;"><u>NÃO</u></th> <th style="text-align: center;"><u>SABE</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GRAVIDEZ</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>PARTO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ALEITAMENTO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>SABE</u>	GRAVIDEZ	1	2	8	PARTO	1	2	8	ALEITAMENTO	1	2	8	
	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>SABE</u>																
GRAVIDEZ	1	2	8																
PARTO	1	2	8																
ALEITAMENTO	1	2	8																
709	VERIFIQUE 708: PELO MENOS <input type="checkbox"/> UM 'SIM' ↓	OUTRO <input type="checkbox"/>	→ 711																
710	Existem medicamentos especiais que um médico ou uma enfermeira pode dar a uma mulher infectada pelo vírus da Sida para reduzir o risco de transmissão para o seu bebé?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8																	
711	VERIFIQUE A PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS. ANTES DE CONTINUAR, FAÇA TODO O POSSÍVEL PARA ESTAR EM PRIVACIDADE COM O INQUIRIDO.																		
712	Sem pretender conhecer o resultado do seu teste, gostaria que me dissesse se alguma vez fez o teste do VIH?	SIM 1 NÃO 2	→ 716																
713	Há quanto tempo (meses ou anos) que fez o teste do VIH mais recente?	HÁ MESES <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> DOIS ANOS OU MAIS 95	→																

SECÇÃO 7. VIH/SIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
714	Não quero conhecer o resultado do teste, mas gostaria de saber se obteve o resultado do teste da Sida efectuado?	SIM 1 NÃO 2	
715	Onde fez o teste? INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL 11 CENTRO DE SAÚDE 12 DELEGACIA DE SAÚDE 13 CAMPANHAS/FEIRA: 14 OUTRO PÚBLICO 16 (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO/ONG CLÍNICA PRIVADA 21 CAMPANHAS/FEIRA: 22 ONG 23 OUTRO PRIVADO 26 _____ (ESPECIFIQUE)	→ 718
716	Conhece algum lugar onde se faz o teste da Sida?	SIM 1 NÃO 2	→ 718
717	Onde se faz o teste da Sida ? (Onde mais?) INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO. SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR. _____ (NOME DO LUGAR)	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL A CENTRO DE SAÚDE B DELEGACIA DE SAÚDE C CAMPANHAS/FEIRA: H OUTRO PÚBLICO D (ESPECIFIQUE) SECTOR PRIVADO/ONG CLÍNICA PRIVADA E CAMPANHAS/FEIRA: F ONG L OUTRO PRIVADO G (ESPECIFIQUE)	
718	Você compraria alimentos frescos num vendedor ou negociante se soubesse que esta pessoa é infectada pelo vírus da Sida?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDE 8	
719	Pensa que as crianças portadoras do VIH deveriam ser autorizadas a frequentar a escola conjuntamente com outras crianças não portadoras do VIH?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDI 8	
720	Pensa que as pessoas hesitam em fazer o teste do VIH porque têm medo da reação dos outros, se o resultado do teste for positivo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDI 8	
720A	Pensa que as pessoas hesitam em fazer o teste do VIH porque têm medo, se o resultado do teste for positivo?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDI 8	
720B	Pensa que as pessoas hesitam em fazer o teste do VIH porque conhecem o profissional de saúde ou têm medo da quebra de sigilo profissional?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDI 8	
721	Acha que as pessoas falam mal de pessoas portadoras do VIH ou das pessoas para as quais pensam que são portadoras do VIH?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/DEPENDI 8	

SECÇÃO 7. VIH/SIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
722	Acha que as pessoas portadoras do VIH ou as pessoas para as quais pensam que são portadoras do VIH perdem o respeito dos outros?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERTEZA/DEPENDE..... 8	
723	Diga se concorda ou discorda com a seguinte afirmação: Eu estaria envergonhada se alguém da minha família tivesse VIH.	CONCORDO 1 DISCORDO 2 NÃO SABE/NÃO TEM CERTEZA/DEPENDE..... 8	
724	Tem medo de contrair o VIH se tivesse contacto com a saliva de uma pessoa portadora do VIH?	SIM 1 NÃO 2 DECLAROU QUE TEM O VIH 3 NÃO SABE/NÃO TEM CERTEZA/DEPENDE..... 8	
725	<p>Verifique 701</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> OUVIU FALAR DE VIH/SIDA <input type="checkbox"/> NÃO OUVIU FALAR DA SIDA </p> <p> <input type="checkbox"/> Para além da Sida, ouviu falar em outras infecções que se transmitem através de contacto sexual? <input type="checkbox"/> Ouviu falar de infecções que se transmitem através de contacto sexual? </p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p>	
726	<p>VERIFIQUE 414:</p> <p> <input type="checkbox"/> TEVE RELAÇÕES SEXUAIS <input type="checkbox"/> NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS </p>		→ 734
727	<p>VERIFIQUE 725: OUVIU FALAR DE OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS?</p> <p> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </p>		→ 729
728	Agora, gostaria de lhe colocar algumas perguntas sobre a sua saúde. Nos últimos 12 meses, teve uma doença que contraiu através de relação sexual?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
729	Por vezes, acontece que os homens tem um corrimento anormal no pénis. Nos últimos 12 meses, teve um corrimento anormal no pénis?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
730	Por vezes, acontece que os homens tem uma ferida/úlcer na região do pénis. Nos últimos 12 meses, teve uma ferida/úlcer na região do pénis?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
731	<p>VERIFIQUE 728, 729 e 730:</p> <p> <input type="checkbox"/> TEVE INFECÇÃO (PELO MENOS UM "SIM") <input type="checkbox"/> NÃO TEVE INFECÇÃO OU NÃO SABE </p>		→ 734
732	A última vez que teve problemas mencionados nas perguntas <u>728/729/730</u> , procurou <u>aconselhamento</u> ou <u>tratamento</u> ?	SIM 1 NÃO 2	→ 734

SECÇÃO 7. VIH/SIDA

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A
733	<p>Onde procurou aconselhamento ou tratamento?</p> <p>(Onde mais?)</p> <p>INSISTA PARA IDENTIFICAR O TIPO DE LUGAR E CIRCULE O CÓDIGO APROPRIADO.</p> <p>SE NÃO CONSEGUIR DETERMINAR SE O HOSPITAL, O CENTRO DE SAÚDE, OU A CLÍNICA É UM ESTABELECIMENTO PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O NOME DO LUGAR.</p> <p>_____</p> <p align="center">(NOME DO LUGAR)</p>	<p>SECTOR PÚBLICO:</p> <p>HOSPITAL CENTRA A</p> <p>CENTRO DE SAÚDE. B</p> <p>DELEGACIA DE SAÚDE. C</p> <p>POSTO DE SAÚDE/USB D</p> <p>PMI/PF – CENTRO SR E</p> <p>OUTRO PÚBLICO _____ F</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>SECTOR PRIVADO/ONG:</p> <p>CLÍNICA PRIVADA G</p> <p>FARMÁCIA H</p> <p>ASSOCIAÇÕES I</p> <p>OUTRO PRIVADO _____ J</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p> <p>OUTRA FONTE</p> <p>AMIGO/FAMILIAR K</p> <p>LOJA L</p> <p>OUTRO LUGAR _____ X</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	<p align="right">→ 734</p>
733A	<p>Quando procurou esse aconselhamento ou tratamento teve alguma dificuldade de acesso?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	<p align="right">→ 734</p>
733B	<p>Que tipo de dificuldade (de acesso) teve?</p>	<p>MUITO CARO A</p> <p>PROFISSIONAL DE SAÚDE NÃO DISPONIVEL B</p> <p>FALTA DE DINHEIRO PARA TRANSPORTE C</p> <p>FALTA DE CONFIANÇA D</p> <p>FALTA QUALIDADE DE SERVIÇO E</p> <p>FALTA PROFISSIONAL-MULHER F</p> <p>FAMÍLIA NÃO PERMITIU G</p> <p>FALTA DE VAGA PARA CONSULTA H</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p align="center">(ESPECIFIQUE)</p>	
734	<p>Se uma mulher souber que o seu marido tem uma doença que ela pode contrair durante as relações sexuais, acha que isso justifica que ela peça-lhe que utilize um preservativo durante as relações sexuais?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	
735	<p>Acha que se justifica que uma mulher recuse ter relações sexuais com o seu marido/parceiro porque ela está cansada ou não tem vontade?</p>	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	

SECÇÃO 8. OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE

N	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A
805	<p>Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas concernente a outros problemas de saúde.</p> <p>Nos últimos 12 meses, foi-lhe aplicado uma injeção por qualquer razão?</p> <p>SE SIM: Quantas injeções lhe foram aplicadas?</p> <p>SE O NÚMERO DE INJEÇÕES FOR SUPERIOR A 90, OU FOI FEITA DIARIAMENTE DURANTE UM PERÍODO DE 3 MESES OU MAIS, DEVE-SE ASSINALAR "90"</p> <p>CASO HAJA UMA RESPOSTA NÃO NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER PELO MENOS UMA ESTIMAÇÃO.</p>	<p>NÚMERO DE INJEÇÕES ... <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NENHUM 00</p>	→ 808
806	<p>Entre essas injeções, quantas foram feitas por um médico, uma enfermeira, um farmacêutico, um dentista, ou por um outro agente de saúde?</p> <p>SE O NÚMERO DE INJEÇÕES FOR SUPERIOR A 90, OU SE AS INJEÇÕES ERAM DIÁRIAS DURANTE 3 MESES OU MAIS, REGISTE '90' . NO CASO DE RESPOSTA NÃO-NUMÉRICA, INSISTA PARA OBTER UMA ESTIMATIVA.</p>	<p>NÚMERO DE INJEÇÕES <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NENHUM 00</p>	→ 808
807	A pessoa que lhe fez a injeção, tirou a seringa e a agulha de um pacote novo e fechado?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p> <p>NÃO SABE 8</p>	
807A	Alguma vez experimentou ou fumou cigarros?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>	→ 810
807B	Que idade tinha quando provou cigarro ou fumou pela primeira vez?	<p>IDADE (em anos) <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>NÃO SE LEMBRA 98</p>	
808	Actualmente fuma cigarros todos os dias, às vezes ou não fuma?	<p>TODOS OS DIAS 1</p> <p>AS VEZES 2</p> <p>NÃO FUMA 3</p>	→ 810
808A	Há quanto tempo você fuma qualquer tipo de cigarro?	<p>MESES 1 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>ANOS 2 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	
808B	<p>VERIFIQUE: 808</p> <p style="text-align: center;">SE 1 (TODOS OS DIAS) <input type="checkbox"/> SE 2 (AS VEZES) <input type="checkbox"/></p>		→ 810
809	Atualmente, quantos cigarros fuma em média, por dia?	<p>NÚMERO DE CIGARROS <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	
810	Actualmente fuma ou consome um outro tipo de tabaco, todos os dias, às vezes ou não fuma/não	<p>TODOS OS DIAS 1</p> <p>AS VEZES 2</p> <p>NÃO FUMA/NÃO CONSUME 3</p>	→ 812
810A	<p>Que outro(s) tipo(s) de tabaco você fuma ou consome actualmente?</p> <p>"ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO"</p>	<p>CACHIMBO A</p> <p>TABACO PARA MASCAR (CIRÊ) B</p> <p>TABACO PARA CHEIRAR C</p> <p>OUTRO X</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>	

SECÇÃO 8. OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE

N°	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CODIGOS	IR A
811	<p>Dos seguintes produtos, quanto você fuma actualmente, em média, por dia? Diga-me, também, se você consome estes produtos, mas não todos os dias.</p> <p>SE O ENTREVISTADO declarar que usa algum dos seguintes produtos, mas não todos os dias, escreva "888". SE o produto nunca é usado pelo entrevistado, escreva de '000'.</p> <p>a) Cigarros fabricados</p> <p>b) Cigarros enrolados a mão</p> <p>c) Cigarros Electrónicos</p> <p>d) Cachimbo/canhote</p> <p>e) Charutos</p> <p>f) Cachimbo de Água</p> <p>g) OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">NÚMERO POR DIA</p> <p>a) CIGARROS FABRICADOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>b) CIGARROS ENROLADOS A MÃO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>c) CIGARROS ELECTRÓNICOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>d) CACHIMBO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>e) CHARUTOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>f) CACHIMBO DE ÁGUA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>g) OUTRO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>→ 813</p>
812	<p>Dos seguintes produtos, em média, quanto você fuma actualmente por semana? Diga-me, também, se você consome estes produtos, mas não todas as semanas.</p> <p>SE O ENTREVISTADO declarar que usa algum dos seguintes produtos, mas não todas as semanas, escreva "888". SE o produto nunca é usado pelo entrevistado, escreva de '000'.</p> <p>a) Cigarros fabricados</p> <p>b) Cigarros enrolados a mão</p> <p>c) Cigarros Electrónicos</p> <p>d) Cachimbo</p> <p>e) Charutos</p> <p>f) Cachimbo de Água</p> <p>g) OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</p>	<p style="text-align: right;">NÚMERO POR SEMANA</p> <p>a) CIGARROS FABRICADOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>b) CIGARROS ENROLADOS A MÃO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>c) CIGARROS ELECTRÓNICOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>d) CACHIMBO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>e) CHARUTOS <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>f) CACHIMBO DE ÁGUA <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>g) OUTRO <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>	
813	<p>Actualmente, você usa tabaco não fumado (<u>cirê</u>, <u>kankam</u>) todos os dias, às vezes ou nunca?</p>	<p>TODOS OS DIAS 1</p> <p>ÀS VEZES 2</p> <p>NUNCA 3</p>	<p>→ 815</p> <p>→ 816</p>

SECCÃO 8. OUTROS PROBLEMAS DE SAÚDE

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A
815A	Com que Frequência consome bebidas alcoólicas (vinho, licores, grogue, ponche, cerveja, etc.)?	NUNCA 0 UMA VEZ POR MÊS OU MENOS 1 DUAS A QUATRO VEZES POR MÊS 2 DUAS A QUATRO VEZES POR SEMANAS 3 QUATRO OU MAIS VEZES POR SEMA 4	→ 816
815B	Quantos anos tinha quando ingeriu álcool pela primeira vez, mesmo que simplesmente alguns goles?	IDADE <input type="text"/> NÃO SE RECORDA 98	
815C	Durante o último mês (últimos 30 dias), por quantos dias bebeu pelo menos uma dose de álcool?	NÃO BEBEU DURANTE O MÊS PASSADO 00 NÚMERO DE DIAS <input type="text"/> 10 DIAS OU MAIS, MAS MENOS DE UM MÊS 10 DIÁRIAMENTE/QUASE TODOS OS DIAS ... 30	
815D	Nas ocasiões em que bebe, quantas doses costuma tomar?	1 OU 2 DOSES 0 3 OU 4 DOSES 1 5 OU 6 DOSES 2 7 OU 9 DOSES 3 10 OU MAIS DOSES 4	
815E	Durante o mês passado (últimos 30 dias), nos dias em que bebeu bebidas alcoólicas, quantas doses tomou?	Não Bebeu 00 Número de doses <input type="text"/> Não se recorda 98	
815F	Com que frequência toma seis ou mais doses em uma ocasião?	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 PELO MENOS UMA VEZES POR MÊS 2 PELO MENOS UMA VEZES POR SEMAN/ 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE 4	
815G	Nos últimos 12 meses chegou a consumir bebidas alcoólicas?	SIM 1 NÃO 2	→ 815O
815H	Qual é a bebida alcoólica que mais consumiu nos últimos 12 meses?	GROGUE 1 CERVEJA 2 VINHO 3 PONTCHE 4 LICORES 5 WHISKY 6 OUTROS 9 (ESPECIFIQUE)	
815I	Por que motivos/razões consome bebidas alcoólicas?	INFLUÊNCIA AMIGOS/FAMILIARES A ACESSO FÁCIL B COMO REMÉDIO/CURA DE DOENÇAS C ANSIEDADE/STRES D PARA DESINIBIR/ESTIMULAR/DESCONTRA E ACEITAÇÃO GRUPO COLEGAS/AMIGOS F OUTROS X (ESPECIFIQUE)	
815J	Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 PELO MENOS UMA VEZES POR MÊS 2 PELO MENOS UMA VEZES POR SEMAN/ 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE 4	
815K	Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as suas tarefas habituais	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1	

	por ter bebido?	PELO MENOS UMA VEZES POR MÊS..... 2 PELO MENOS UMA VEZES POR SEMAN/ 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE 4					
815L	Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para "curar" /"matar" uma ressaca?	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 PELO MENOS UMA VEZES POR MÊS..... 2 PELO MENOS UMA VEZES POR SEMAN/ 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE 4					
815M	Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 PELO MENOS UMA VEZES POR MÊS..... 2 PELO MENOS UMA VEZES POR SEMAN/ 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE 4					
815N	Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?	NUNCA 0 MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 1 PELO MENOS UMA VEZES POR MÊS..... 2 PELO MENOS UMA VEZES POR SEMAN/ 3 DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE 4					
815O	Algumas vez você ficou ferido ou feriu alguém por você ter bebido?	NÃO/NUNCA 0 SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES ... 1 SIM, ACONTECEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES 4					
815P	Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	NÃO/NUNCA 0 SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES ... 1 SIM, ACONTECEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES 4					
816	Possui um seguro de saúde?	SIM 1 NÃO 2	→ 818				
817	Que tipo de seguro de saúde possui? REGISTE TODO QUE FOR MENCIONADO.	MUTUALISMO DE SAÚDE/SEGURO DE SAÚDE COMUNITÁRIO A SEGURO DE SAÚDE PRIVADO ATRAVÉS DO EMPREGADOR B SEGURANÇA SOCIAL (INPS) C OUTROS SEGUROS PRIVADOS D OUTRO _____ X ESPECIFIQUE					
818	ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA	HORA MINUTOS	<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><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

**OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA
A SER PREENCHIDA APÓS A ENTREVISTA**

COMENTÁRIOS SOBRE A INQUIRIDA:

COMENTÁRIOS SOBRE QUESTÕES PARTICULARES:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR
