

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
 INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA  
 IIM 2018  
 QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PARA MULHERES DE 15 A 49 ANOS  
 Versão: 16 Mar 2018

IDENTIFICAÇÃO												
NOME DO LOCAL _____												
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____												
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.)				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								
NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER INQUIRIDA _____												
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)												
	1	2	3	VISITA FINAL								
DATA	_____	_____	_____	DIA <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> MÊS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> ANO <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table> Nº INQ. <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>								
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	RESULTADO* <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>								
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO* <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>								
PRÓXIMA DATA VISITA: HORA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; float: right;"></table>								
*CÓDIGO DO RESULTADO:	1 COMPLETO 2 AUSENTE 3 ADIADA	4 RECUSA 5 INCOMPLETA 6 INCAPACITADA	7 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)									
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</table>	LÍNGUA DA ENTREVISTA**	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>	LÍNGUA MATERNA DE RESPONDENTE**								
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	<b>PORTUGUÊS</b>		**CÓDIGO DAS LÍNGUAS:	TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2) <table border="1" style="width: 20px; height: 20px;"></table>								
			01 PORTUGUÊS      06 ELOMWE      11 CINYUNGWE 02 INGLÊS        07 ECHUWABO    12 CIYAU 03 EMAKHUWA    08 CINYANJA     96 OUTRA 04 XICHANGANA   09 CINDAU 05 CISENA        10 XITSWA (ESPECIFIQUE)									
SUPERVISOR(A)												
_____			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									
NOME			NÚMERO									

APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO

Bom dia/tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou Inquiridor(a) do Instituto Nacional de Saúde (INS), Ministério da Saúde. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre malária. As informações que estamos a recolher vão ajudar o governo de Moçambique na planificação dos serviços de saúde. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seus nascimentos, como prevenir ou tratar a malária e que atitudes deve-se tomar quando a criança apresenta sinais ou sintomas de malária. A entrevista demora habitualmente 30 minutos. As informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A sua participação neste inquérito é voluntária e se tiver qualquer pergunta que não queira responder pode nos dizer e passaremos para a questão seguinte. Pode interromper a entrevista a qualquer momento.

Em caso de precisar mais informações acerca deste inquérito pode perguntar ou contactar as pessoas mencionadas na brochura que já recebeu.

Tem alguma pergunta?

Posso começar a entrevista?

ASSINATURA DO(A) \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_  
 INQUIRIDOR(A) \_\_\_\_\_

A INQUIRIDA ACEITA  
 SER ENTREVISTADA ... 1

A INQUIRIDA NÃO ACEITA  
 SER ENTREVISTADA ... 2 → FIM

↓  
SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA MULHER

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	REGISTE A HORA.	HORA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
102	Em que mês e ano nasceu?  PEÇA A INQUIRIDA ALGUM DOCUMENTO PARA CONFIRMAR A DATA DE NASCIMENTO	MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE MÊS ..... 98 ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE ANO ..... 9998	
103	Quantos anos completos tem?  COMPARE 102 E 103 E CORRIJA SE HOUVER INCONSISTÊNCIA.	IDADE EM ANOS COMPLETOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
104	Alguma vez frequentou a escola?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 108

SECCÃO 1: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DA MULHER

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
105	Qual foi o ultimo nível de escola que frequentou?	ALFABETIZAÇÃO ..... 0 PRIMÁRIO EP1 ..... 1 PRIMÁRIO EP2 ..... 2 TÉCNICO ELEMENTAR ..... 3 SECUNDÁRIO ESG1 ..... 4 SECUNDÁRIO ESG2 ..... 5 TÉCNICO BÁSICO ..... 6 TÉCNICO MÉDIO ..... 7 SUPERIOR ..... 8	
106	Qual foi a ultima classe/ano que completou nesse nível?  SE NÃO COMPLETOU NENHUMA CLASSE/ANO NESSE NIVEL, ESCREVA '00'.	CLASSE / ANO ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
107	VERIFIQUE 105:  CÓDIGO '00 - 03' <input type="checkbox"/> MARCADO ↓	CÓDIGO '04 - 08' <input type="checkbox"/> → 201	
108	Agora, gostaria que lê-se esta frase para mim.  MOSTRAR CARTÃO AO INQUIRIDO.  SE A INQUIRIDA NÃO PODE LER A FRASE COMPLETA, INDAGUE: Pode ler alguma parte da frase?	NÃO PODE LER ..... 1 PODE LER UMA PARTE DA FRASE ..... 2 PODE LER A FRASE INTEIRA ..... 3 NÃO HÁ CARTÃO COM A LINGUA DA INQUIRIDA _____ 4 (ESPECIFIQUE LINGUA) CEGA/DEFICIÊNCIA VISUAL ..... 5	

SECCÃO 2. REPRODUÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
201	Agora gostaria de fazer perguntas sobre todos os filhos e filhas que você teve em toda sua vida. Alguma vez teve algum(a) filho(a)?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 206								
202	Tem algum filho ou filha que vive consigo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 204								
203	a) Quantos filhos vivem consigo? b) E quantas filhas vivem consigo? SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	a) FILHOS EM CASA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILHAS EM CASA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
204	Tem algum filho ou filha que não vive consigo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 206								
205	a) Quantos filhos estão vivos e residem fora de casa? b) E quantas filhas estão vivas e residem fora de casa? SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	a) FILHOS FORA DE CASA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILHAS FORA DE CASA ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
206	Tem algum filho ou filha que nasceu vivo mas faleceu depois? SE NÃO, INDAGUE: Algum bebê que chorou, tentou respirar, teve algum movimento ou mostrou sinais de vida, mesmo por pouco tempo?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 208								
207	a) Quantos filhos faleceram? b) E quantas filhas faleceram? SE NENHUM(A), REGISTE '00'.	a) FILHOS FALECIDOS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> b) FILHAS FALECIDAS ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
208	SOME AS RESPOSTAS DE 203, 205, E 207. REGISTE O TOTAL. SE NENHUM, REGISTE '00'.	TOTAL DE FILHOS E FILHAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									
209	VERIFIQUE 208: Só para verificar que entendi correctamente: Em toda sua vida, a senhora teve um TOTAL de ____ filhos. Está certo?  SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> INDAGUE E CORRIJA 201-208 SE FOR NECESSÁRIO.										
210	VERIFIQUE 208: UM NASCIMENTO OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUM NASCIMENTO <input type="checkbox"/>		→ 225								
211	Agora gostaria perguntar sobre seus nascimentos mais recentes. Quantos nascimentos teve de 2013 - 2018? REGISTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS EM 2013-2018	TOTAL EM 2013-2018 ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NENHUM ..... 00			→ 225						

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

<p>212 Agora gostaria de saber os nomes de todos o(a)s filho(a)s nascido(a)s em 2013 - 2018, quer estejam vivo(a)s ou morto(a)s, começando pelo(a) filho(a) mais recente.                  REGISTE EM 213, OS NOMES DE TODOS OS FILHO(A)S NASCIDOS(AS) VIVOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (Mesmo se a criança já não vive ou não é filho(a) do parceiro actual). REGISTE GÊMEOS E TRIGÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS. SE TIVER MAIS DE 5 FILHO(A)S, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL, COMEÇANDO NA SEGUNDA LINHA.</p>								
213	214	215	216	217	218	219	220	221
Qual é o nome do filho do nascimento (mais recente/prévio)?  REGISTE O NOME.  ORDEM DE NASCIMENTO.	O(A) (NOME DA CRIANÇA) é de sexo masculino ou feminino?	O(A) (NOME DA CRIANÇA) é gêmeo?	O(A) (NOME DA CRIANÇA) nasceu em que dia, mês e ano?	O(A) (NOME DA CRIANÇA) está vivo?	218 SE ESTÁ VIVO: Que idade tinha o(a) (NOME DA CRIANÇA) no seu último aniversário?  REGISTE IDADE EM ANOS COMPLETOS.	219 SE ESTÁ VIVO: O(A) (NOME DA CRIANÇA) vive consigo?	220 SE ESTÁ VIVO: REGISTE O NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA DO QUEST. DO AGREGADO FAMILIAR. REGISTE '00' SE A CRIANÇA NÃO FOI LISTADA.	Houve algum outro nascimento entre o nascimento do(a) (NOME DO NASCIMENTO ANTERIOR) e do(a) (NOME), incluindo crianças que morreram logo após o parto?
01	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO	SIM 1 NÃO 2 ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> ↓ PRÓXIMO FILHO(A)	
02	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO	SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 (ADICION. NASCI) NÃO 2 (PXMO. NASCI)
03	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO	SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 (ADICION. NASCI) NÃO 2 (PXMO. NASCI)
04	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO	SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 (ADICION. NASCI) NÃO ... 2 (PXMO. NASCI)
05	MASC 1 FEMI 2	SIMP 1 MULT 2	DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ANO	SIM 1 NÃO 2 ↓ (PASSE A 221)	IDADE EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 NÃO 2	Nº DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/>	SIM 1 (ADICION. NASCI) NÃO ... 2 (PXMO. NASCI)

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
222	A (NOME) deu a luz a outra criança depois do nascimento de (NOME DO ÚLTIMO FILHO(A))?	SIM ..... 1 (REGISTE NASCIMENTO(S) NO HISTORIAL) ← NÃO ..... 2	
223	COMPARE 211 COM O NÚMERO DE NASCIMENTOS NO HISTORIAL DE NASCIMENTOS.  NÚMEROS SÃO IGUAIS ↓ <input type="checkbox"/>	NÚMEROS SÃO DIFERENTES <input type="checkbox"/>  (INDAGUE E FAÇA HARMONIZAÇÃO) ←	
224	VERIFIQUE 216: REGISTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS OCORRIDOS DESDE 2013-2018	NÚMERO DE NASCIMENTOS ..... <input type="text"/> NENHUM ..... 0	
225	Actualmente a (NOME) está grávida?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 227
226	Há quantos meses a (NOME) está grávida?  ANOTE O NÚMERO DE MESES COMPLETOS.	MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
227	VERIFIQUE 224:  UM OU MAIS NASCIMENTOS EM 2013-2018 <input type="checkbox"/>  (PASSE A 301) ←	NENHUM NASCIMENTO EM 2013-2018 <input type="checkbox"/>  Q. 224 É VAZIO <input type="checkbox"/>	→ 501  → 501

SECÇÃO 3. GRAVIDEZ E TRATAMENTO INTERMITENTE PREVENTIVO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
301	REGISTE O NOME E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA PARA O ÚLTIMO NASCIMENTO EM 213 E 217, LINHA 01:	<p>ULTIMO NASCIMENTO</p> <p>NOME _____</p> <p>VIVO <input type="checkbox"/>      FALECIDO <input type="checkbox"/></p>	
302	<p>Agora gostaria de perguntar sobre o nascimento mais recente que resultou num nascido vivo.</p> <p>Quando esteve grávida da criança (NOME), fez consultas de cuidados pré-natais durante a gravidez?</p> <p>PEÇA A CADERNETA OU PAPEL DA CONSULTA PRE-NATAL</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 304
302A	(Nome) recebeu uma rede mosquiteira durante uma consulta de cuidado pré-natal?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	
302B	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta de cuidados pré-natal?	<p>MESES ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>	
303	<p>Quem a examinou ou consultou?</p> <p>Alguém mais?</p> <p>INDAGUE PARA IDENTIFICAR TODAS AS PESSOAS QUE A EXAMINARAM. MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p><b>PROFISSIONAL DE SAÚDE</b></p> <p>MÉDICO ..... A</p> <p>ENFERMEIRA ..... B</p> <p>PARTEIRA ..... C</p> <p><b>OUTRA PESSOA</b></p> <p>PARTEIRA TRADICIONAL ..... D</p> <p>APE ..... E</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
303A	Quantas consultas de cuidados pré-natais fez durante esta gravidez?	<p>NÚMERO DE CONSULTAS .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NÃO SABE ..... 98</p>	
304	<p>Durante esta gravidez, tomou SP/Fansidar para prevenir a malária?</p> <p>MOSTRA EXEMPLO DE SP/FANSIDAR</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	→ 307
305	Durante esta gravidez, quantas vezes tomou SP/Fansidar?	<p>NÚMERO DE VEZES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
306	<p>A (NOME) obteve o SP/fansidar durante as consultas de cuidados pré-natais, ou em alguma outra consulta a uma unidade de saúde ou de outro local?</p> <p>SE TIVER MAIS DE UM LOCAL, REGISTE O PRIMEIRO CÓDIGO MARCADO NA LISTA.</p>	<p>CUIDADOS PRÉ-NATAIS ..... 1</p> <p>OUTRA CONSULTA ..... 2</p> <p>OUTRO LOCAL ..... 6</p>	
307	<p>VERIFIQUE 216 E 217:</p> <p>UMA OU MAIS CRIANÇA ESTÁ VIVA E NASCEU EM 2013-2018 <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSE A 401) ←</p>	<p>NENHUMA CRIANÇA NASCEU EM 2013-2018 <input type="checkbox"/></p>	→ 501

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

401	<p>VERIFIQUE 213: REGISTE O NÚMERO DE NASCIMENTOS EM 402 E O NOME E ESTADO DE SOBREVIVÊNCIA DE CADA NASCIMENTO EM 2013-2018. FAÇA AS PERGUNTAS DE TODOS ESTES NASCIMENTOS, COMEÇANDO PELO ÚLTIMO NASCIMENTO. SE HOUVE MAIS DE 2 NASCIMENTOS. USE QUESTIONÁRIOS ADICIONAIS.</p> <p>Agora, gostaria de perguntar-lhe das crianças que nasceram nos últimos cinco anos. (Vamos falar de cada criança separadamente.)</p>		
402	NÚMERO DE NASCIMENTO EM 213 NO HISTORIAL DE NASCIMENTOS.	<p>ÚLTIMO NASCIMENTO</p> <p>Nº NO HISTÓRIAL DE NASCIMENTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>PENÚLTIMO NASCIMENTO</p> <p>Nº NO HISTÓRIAL DE NASCIMENTOS ..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>
403	VERIFIQUE 213 E 217:	<p>NOME _____</p> <p>VIVA <input type="checkbox"/> FALECIDA <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSE A 428) ←</p>	<p>NOME _____</p> <p>VIVA <input type="checkbox"/> FALECIDA <input type="checkbox"/></p> <p>(PASSE A 428) ←</p>
404	Nas últimas 2 semanas o (a) (NOME DA CRIANÇA) teve febre?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>(PASSE A 428) ←</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>(PASSE A 428) ←</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>
405	Em algum momento durante a febre, extraíram sangue do dedo ou calcanhar do (a) (NOME DA CRIANÇA) para fazer um teste?	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p> <p>NÃO SABE ..... 8</p>
406	Procurou conselhos ou tratamento quando o(a) (NOME DA CRIANÇA) teve a febre?	<p>SIM ..... 1</p> <p>(PASSE A 406C) ←</p> <p>NÃO ..... 2</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>(PASSE A 406C) ←</p> <p>NÃO ..... 2</p>
406A	<p>Porque não procurou conselho ou tratamento?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A</p> <p>É CARO DEMAIS B</p> <p>É MUITO DISTANTE C</p> <p>NÃO HAVIA TRANSPORTE D</p> <p>TINHA MUITO TRABALHO E</p> <p>A FEBRE NÃO ERA GRAVE F</p> <p>NÃO TINHA PERMISSÃO G</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	<p>NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A</p> <p>É CARO DEMAIS B</p> <p>É MUITO DISTANTE C</p> <p>NÃO HAVIA TRANSPORTE D</p> <p>TINHA MUITO TRABALHO E</p> <p>A FEBRE NÃO ERA GRAVE F</p> <p>NÃO TINHA PERMISSÃO G</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>
406B	Quem tomou a decisão para não procurar conselho ou tratamento?	<p>MÃE 01</p> <p>PAI 02</p> <p>IRMÃO OU IRMÃ 03</p> <p>AVÓ OU AVÓ 04</p> <p>TODA FAMÍLIA 05</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p> <p>(PASSE A 411) ←</p>	<p>MÃE 01</p> <p>PAI 02</p> <p>IRMÃO OU IRMÃ 03</p> <p>AVÓ OU AVÓ 04</p> <p>TODA FAMÍLIA 05</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p> <p>(PASSE A 411) ←</p>
406C	Quem tomou a decisão para procurar conselho ou tratamento?	<p>MÃE 01</p> <p>PAI 02</p> <p>IRMÃO OU IRMÃ 03</p> <p>AVÓ OU AVÓ 04</p> <p>TODA FAMÍLIA 05</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>	<p>MÃE 01</p> <p>PAI 02</p> <p>IRMÃO OU IRMÃ 03</p> <p>AVÓ OU AVÓ 04</p> <p>TODA FAMÍLIA 05</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE 98</p>



Onde procurou conselho ou tratamento?

Em algum outro lugar?

INDAGUE PARA IDENTIFICAR O TIPO DE FONTE

CASO SEJA IMPOSSÍVEL DETERMINAR SECTOR PÚBLICO OU PRIVADO, ESCREVA O(S) NOME(S) DO(S) LUGAR(ES).

\_\_\_\_\_  
(NOME DO LUGAR)

**SECTOR PÚBLICO**

UNIDADE SANITÁRIA ..... A  
BRIGADA MÓVEL ..... B  
APE ..... C  
OUTRO PÚBLICO ..... D  
(ESPECIFIQUE)

**SECTOR PRIVADO**

CLÍNICA ..... E  
FARMÁCIA ..... F  
MÉDICO ..... G  
OUTRO ..... H  
(ESPECIFIQUE)

**OUTRA FONTE**

MERCADO TRADIC. .... I  
MÉDICO TRADIC. .... J  
PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO ..... K  
ACTIVISTA/VOLUNTÁRIO COMUNITÁRIO L  
OUTRO ..... X  
(ESPECIFIQUE)

**SECTOR PÚBLICO**

UNIDADE SANITÁRIA ..... A  
BRIGADA MÓVEL ..... B  
APE ..... C  
OUTRO PÚBLICO ..... D  
(ESPECIFIQUE)

**SECTOR PRIVADO**

CLÍNICA ..... E  
FARMÁCIA ..... F  
MÉDICO ..... G  
OUTRO ..... H  
(ESPECIFIQUE)

**OUTRA FONTE**

MERCADO TRADIC. .... I  
MÉDICO TRADIC. .... J  
PESSOAL DE SAÚDE DO BAIRRO ..... K  
ACTIVISTA/VOLUNTÁRIO COMUNITÁRIO L  
OUTRO ..... X  
(ESPECIFIQUE)

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____	PENÚLTIMO NASCIMENTO NOME _____
408	VERIFIQUE 407:	DOIS OU MAIS CÓDIGOS MARCADOS <input type="checkbox"/> SÓ UM CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 410) ←	DOIS OU MAIS CÓDIGOS MARCADOS <input type="checkbox"/> SÓ UM CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 410) ←
409	Onde procurou conselho ou tratamento pela primeira vez? USE O CÓDIGO DE 407	PRIMEIRO LUGAR ..... <input type="checkbox"/>	PRIMEIRO LUGAR ..... <input type="checkbox"/>
410	Quantos dias depois do início da doença a senhora procurou conselho ou tratamento para (NOME DA CRIANÇA) pela primeira vez? SE FOR O MESMO DIA, REGISTE '00'.	DIAS ..... <input type="text"/>	DIAS ..... <input type="text"/>
411	Durante o período que esteve com febre, o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou algum medicamento?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 428) ← NÃO SABE ..... 8	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 428) ← NÃO SABE ..... 8
412	Quais medicamentos o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou?  Algo mais? RESPOSTAS MÚLTIPLAS	<p><b>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</b>                      TERAPIA COMBINADA                      À BASE DE                      ARTEMISININA                      (TCA/COARTEM) A</p> <p>SP/FANSIDAR ..... B                      CLOROQUINA ..... C                      AMODIAQUINA ..... D                      QUININO                      COMPRIMIDOS ..... E                      INJEÇÃO/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATO                      SUPOSITÓRIO G                      INJEÇÃO/IV ..... H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO                      _____ I                      (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b>                      COMPRIMIDO/XAROPE J                      INJEÇÃO/IV ..... K</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b>                      ASPIRINA ..... L                      PARACETEMOL ..... M                      IBUPROFENO ..... N</p> <p>OUTRO _____ X                      (ESPECIFIQUE)                      NÃO SABE ..... Z</p>	<p><b>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</b>                      TERAPIA COMBINADA                      À BASE DE                      ARTEMISININA                      (TCA/COARTEM) A</p> <p>SP/FANSIDAR ..... B                      CLOROQUINA ..... C                      AMODIAQUINA ..... D                      QUININO                      COMPRIMIDOS ..... E                      INJEÇÃO/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATO                      SUPOSITÓRIO G                      INJEÇÃO/IV ..... H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO                      _____ I                      (ESPECIFIQUE)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b>                      COMPRIMIDO/XAROPE J                      INJEÇÃO/IV ..... K</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b>                      ASPIRINA ..... L                      PARACETEMOL ..... M                      IBUPROFENO ..... N</p> <p>OUTRO _____ X                      (ESPECIFIQUE)                      NÃO SABE ..... Z</p>
413	VERIFIQUE 412: ALGUM CÓDIGO A-I MARCADO?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ←	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> (PASSE A 428) ←

SEÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO		PENÚLTIMO NASCIMENTO	
		NOME _____		NOME _____	
414	VERIFIQUE 412: TOMOU TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA ('A')	CÓDIGO 'A' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'A' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 416) ←	CÓDIGO 'A' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'A' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 416) ←
415	Quantos dias depois do início da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou a terapia combinada à base de artemisinina (TCA) pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8
416	VERIFIQUE 412: TOMOU SP/FANSIDAR ('B')	CÓDIGO 'B' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'B' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 418) ←	CÓDIGO 'B' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'B' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 418) ←
417	Quantos dias depois do início da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou SP/Fansidar pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8
418	VERIFIQUE 412: TOMOU CLOROQUINA ('C')	CÓDIGO 'C' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'C' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 420) ←	CÓDIGO 'C' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'C' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 420) ←
419	Quantos dias depois do início da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou a cloroquina pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8
420	VERIFIQUE 412: TOMOU AMODIAQUINA ('D')	CÓDIGO 'D' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'D' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 422) ←	CÓDIGO 'D' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'D' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> (PASSE A 422) ←
421	Quantos dias depois do início da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou amodiaquina pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8

SECÇÃO 4: FEBRE NAS CRIANÇAS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	ÚLTIMO NASCIMENTO		PENÚLTIMO NASCIMENTO	
		NOME _____		NOME _____	
422	VERIFIQUE 412: TOMOU QUININO ('E' OU 'F')	CÓDIGO 'E' OU 'F' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'E' OU 'F' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 424) ←	CÓDIGO 'E' OU 'F' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'E' OU 'F' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 424) ←
423	Quantos dias depois do início da febre o (a) (NOME DA CRIANÇA) tomou o quinino pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8
424	VERIFIQUE 412: TOMOU ARTESUNATO ('G' OU 'H')	CÓDIGO 'G' OU 'H' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'G' OU 'H' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 426) ←	CÓDIGO 'G' OU 'H' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'G' OU 'H' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 426) ←
425	Quantos dias depois do início da febre o (a) (NOME DA CRIANÇA) tomou o artesunato pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8
426	VERIFIQUE 412: TOMOU OUTRO ANTI-MALÁRICO ('I')	CÓDIGO 'I' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'I' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 428) ←	CÓDIGO 'I' MARCADO <input type="checkbox"/> ↓	CÓDIGO 'I' NÃO MARCADO <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 428) ←
427	Quantos dias depois do início da febre o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou outro antimalárico pela primeira vez?	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8	MESMO DIA ..... 0 UM DIA DEPOIS ..... 1 DOIS DIAS DEPOIS DA FEBRE ..... 2 TRÊS DIAS OU MAIS DEPOIS DA FEBRE ..... 3 NÃO SABE ..... 8
428		VOLTE A 403 DA COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS PASSE A 501.		VOLTE A 403 DA COLUNA SEGUINTE; OU, SE NÃO TIVER MAIS NASCIMENTOS PASSE A 501.	

SECÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
501	Quais são os sintomas da malária?  Algo mais?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	FEBRE ..... A CALAFRIOS/TREMORES ..... B DOR DE CABEÇA ..... C DOR NAS ARTICULAÇÕES ..... D APETITE REDUZIDO ..... E VÔMITOS ..... F CONVULSÕES ..... G TOSSE ..... H CONGESTÃO NASAL ..... I OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z	
502	Como se pode apanhar a malária?	PICADA DE MOSQUITO 01 PULGAS/PIOLHOS/PERCEVEJOS 02 INGESTÃO DE ALIMENTOS CONTAMINADOS 03 BEBER ÁGUA SUJA 04 LIXO/SUJIDADE NAS PROXIMIDADES DA CASA 05 FEITIÇO 06 HIGIENE PESSOAL DEFICIENTE 07 OUTRO ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... 98	
503	O que é que faz para evitar a malária?  Algo mais?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	DORME DENTRO DUMA REDE MOSQUITEIRA A DORME DENTRO DUMA REMILD ..... B PULVERIZAÇÃO DA CASA COM INSECTICIDA C USAR SERPENTINA/BAYGON ..... D MANTER PORTAS E JANELAS FECHADAS E USAR REPELENTES DE INSECTOS F CORTAR O CAPIM ..... G ELIMINAR ÁGUAS PARADAS A VOLTA DA CASA H QUEIMAR FOLHAS/EUCALIPTO I OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z	
504	O que uma mulher grávida pode fazer para não contrair malária?  Algo mais?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	DORME DENTRO DUMA REDE MOSQUITEIRA A DORME DENTRO DUMA REMILD ..... B PULVERIZAÇÃO DA CASA COM INSECTICIDA C USAR SERPENTINA/BAYGON ..... D MANTER PORTAS E JANELAS FECHADAS E USAR REPELENTES DE INSECTOS F CORTAR O CAPIM ..... G ELIMINAR ÁGUAS PARADAS A VOLTA DA CASA H QUEIMAR FOLHAS/EUCALIPTO I OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z	
505	A malária tem cura?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE ..... 8	→ 507

SEÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
506	<p>Quais medicamentos podem ser usados para curar malária?</p> <p>Algo mais?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p><b>MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO</b></p> <p>TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM)</p> <p>SP/FANSIDAR ..... A</p> <p>CLOROQUINA ..... B</p> <p>AMODIAQUINA ..... C</p> <p>QUININO ..... D</p> <p>COMPRIMIDOS ..... E</p> <p>INJEÇÃO/IV ..... F</p> <p>ARTESUNATO SUPOSITÓRIO ..... G</p> <p>INJEÇÃO/IV ..... H</p> <p>OUTRO ANTI-MALÁRICO</p> <p>_____ I</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p><b>ANTIBIÓTICOS</b></p> <p>COMPRIMIDO/XAROPE ..... J</p> <p>INJEÇÃO/IV ..... K</p> <p><b>OUTROS MEDICAMENTOS</b></p> <p>ASPIRINA ..... L</p> <p>PARACETEMOL ..... M</p> <p>IBUPROFENO ..... N</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	
507	<p>Nos últimos 6 meses, você viu ou ouviu algumas mensagens sobre malária?</p>	<p>SIM ..... 1</p> <p>NÃO ..... 2</p>	→ 510
508	<p>Que mensagens sobre malária você ouviu ou viu?</p> <p>Algo mais?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>A MALÁRIA É PERIGOSA ..... A</p> <p>A MALÁRIA PODE MATAR ..... B</p> <p>MOSQUITO TRANSMITE MALÁRIA ..... C</p> <p>É IMPORTANTE DORMIR SOB UMA MOSQUITEIRA ..... D</p> <p>QUEM DEVE DORMIR SOB MOSQUITEIRA ..... E</p> <p>PROCURE TRATAMENTO DE FEBRE ..... F</p> <p>PROCURE TRATAMENTO DE FEBRE RÁPIDAMENTE (EM 24 HORAS) ..... G</p> <p>IMPORTÂNCIA DA PULVERIZAÇÃO CASEIRA ..... H</p> <p>NÃO REBOCAR PAREDES APÓS PULVERIZAÇÃO ..... I</p> <p>ATIVIDADES DE SANEAMENTO DO MEIO ..... J</p> <p>É IMPORTANTE MULHERES GRÁVIDAS RECEBEREM CUIDADOS PRÉ-NATAIS ..... K</p> <p>MULHERES GRÁVIDAS DEVEM TOMAR SP/FANSIDAR ..... L</p> <p>OUTRO _____ X</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE ..... Z</p>	

SECÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS			PASSE A
509	<p>Onde (NOME) ouviu ou viu essas mensagens sobre malária?</p> <p>Algo mais?</p> <p>MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.</p>	<p>RÁDIO</p> <p>TELEVISÃO</p> <p>AGENTE POLIVALENTE ELEMENTAR</p> <p>ACTIVISTA/VOLUNTÁRIO</p> <p>TELEFONE/SMS</p> <p>MESQUITA/IGREJA</p> <p>EVENTO NA COMUNIDADE</p> <p>CARTAZ PUBLICITÁRIO/CAMISETA/ PANFLETOS/BROCHURAS</p> <p>ESCOLA</p> <p>TELEFONE/INTERNET/MÍDIA SOCIAL (COMO SMS, FACEBOOK, WHATSAPP, TWITTER)</p> <p>VISITA DE CUIDADOS PRÉ-NATAIS POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL</p> <p>OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)</p> <p>NÃO SABE .....</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>F</p> <p>G</p> <p>H</p> <p>I</p> <p>J</p> <p>K</p> <p>L</p> <p>X</p> <p>Z</p>		
510	<p>(NOME) alguma vez viu esta imagem?</p> <p>A. MOSTRA IMAGEN (A) MALÁRIA FORA</p> <p>B. MOSTRA IMAGEN (B) PNCM</p> <p>C. MOSTRA IMAGEN (C) LOGOTIPO FALSO</p>	<p><u>      SIM      </u>      <u>      NÃO      </u></p> <p>A.      1                      2</p> <p>B.      1                      2</p> <p>C.      1                      2</p>			
511	<p>Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua opinião em relação a malária. Pode-me dizer se concorda ou discorda com as frases seguintes:</p> <p>A. A possibilidade de contrair malária é mesma se eu dormir dentro ou fora duma rede mosquiteira.</p> <p>B. Os medicamentos dados às mulheres grávidas para prevenir malária funcionam bem para assegurar a saúde da mãe e do bebe.</p> <p>C. A testagem de malária é uma boa maneira para saber se uma pessoa tem malária ou não.</p> <p>D. O tratamento disponível na unidade sanitária funciona para tratar a malária.</p> <p>E. A malária não é uma doença grave.</p> <p>F. Todas mulheres na sua comunidade estão em risco de apanhar malária.</p> <p>G. Todas crianças na sua comunidade estão em risco de apanhar malária.</p> <p>H. A maioria das pessoas na sua comunidade dorme debaixo duma rede mosquiteira durante a época seca.</p> <p>I. A maioria das pessoas na sua comunidade dorme debaixo duma rede mosquiteira durante a época chuvosa.</p> <p>J. A maioria das pessoas na sua comunidade aceitam a pulverização intra-domiciliária</p>	<p><u>      CONCORDO      </u>      <u>      DESCORDO      </u>      <u>      NÃO SABE      </u></p> <p>A.      1                      2                      8</p> <p>B.      1                      2                      8</p> <p>C.      1                      2                      8</p> <p>D.      1                      2                      8</p> <p>E.      1                      2                      8</p> <p>F.      1                      2                      8</p> <p>G.      1                      2                      8</p> <p>H.      1                      2                      8</p> <p>I.      1                      2                      8</p> <p>J.      1                      2                      8</p>			

SECÇÃO 5. CONHECIMENTO DE MALÁRIA

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A				
512	(NOME) consegue completar a seguinte frase? "Durma de baixo da rede..."  RESPOSTA CORRETA É "...TODAS NOITES"	SIM ..... 1 NÃO ..... 2					
513	(NOME) dormiu dentro duma rede mosquiteira ontem à noite?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2	→ 515				
514	Porque não dormiu numa rede mosquiteira ontem à noite?	NÃO TEMOS EM CASA ..... A NÃO GOSTO DE USAR ..... B FAZ CALOR DEMAIS ..... C NÃO HÁ MOSQUITOS ..... D PROVOCA ALERGIA NO CORPO ..... E DORMI NO QUINTAL/AR LIVRE ..... F OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z	→ 516				
515	O que lhe encoraja dormir numa rede mosquiteira?  MARQUE TODAS AS RESPOSTAS.	A REDE TEM BOM CHEIRO ..... A A FORMA DA REDE / COM MAIS ESPAÇO ..... B É MAIS FACIL ENTRAR E SAIR ..... C A COR DA REDE ..... D A MINHA FAMÍLIA TEM MAIS REDES ..... E HÁ MAIS PESSOAS NA MINHA COMUNIDADE QUE USAM REDES ..... F OS LIDERES NA MINHA COMUNIDADE FALAM SOBRE O USO DAS REDES ..... G O MEU MARIDO GOSTA DE USAR A REDE ..... H OUTRO ..... X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ..... Z					
516	REGISTE A HORA.	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 DO(A) INQUIRIDOR(A)**

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS DO(A) INQUIRIDOR(A):

---

---

---

---

---

---

---

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

---

---

---

---

---

---

---

OUTROS COMENTÁRIOS:

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO(A) SUPERVISOR(A)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

OBSERVAÇÕES DO EDITOR(A)

---

---

---

---

---

---

---

