

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA
IIM 2018
QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR
Versão: 14 Feb 2018

IDENTIFICAÇÃO																				
NOME DO LOCAL _____ NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____ PROVÍNCIA _____ DISTRITO _____ NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.) _____ NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR _____	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																			
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																				
	1	2	3	VISITA FINAL																
DATA NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) RESULTADO*	 	 	 	DIA MÊS ANO Nº INQ. RESULTADO*																
PRÓXIMA DATA VISITA: HORA	 	 		NÚMERO TOTAL DE VISITAS																
*CÓDIGOS DE RESULTADOS 1 COMPLETO 2 AGREGADO FAMILIAR AUSENTE OU NÃO HÁ PESSOA COMPETENTE NA HORA DA ENTREVISTA 3 TODO AGREGADO AUSENTE POR UM PERÍODO PROLONGADO DE TEMPO 4 ENTREVISTA ADIADA 5 RECUSA TOTAL 6 CASA DESOCUPADA OU ENDEREÇO NÃO É RESIDÊNCIA 7 CASA DESTRUÍDA 8 CASA NÃO ENCONTRADA 9 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)				Nº DE PESSOAS NO AGREGADO Nº DE MULHERES DE 15 - 49 ANOS Nº DE ORDEM DO INQUIRIDO(A) NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO																
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** 0 1 LÍNGUA DA ENTREVISTA** LÍNGUA MATERNA DE RESPONDENTE** TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2) 																				
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO** PORTUGUÊS **CÓDIGO DAS LÍNGUAS: 01 PORTUGUÊS 02 INGLÊS 03 EMAKHUWA 04 XICHANGANA 05 CISENA 06 ELOMWE 07 ECHUWABO 08 CINYANJA 09 CINDAU 10 XITSWA 11 CINYUNGWE 12 CIYAU 96 OUTRA (ESPECIFIQUE)																				
SUPERVISOR(A) _____ NOME _____ NÚMERO																				

ESTA PÁGINA É OFICIALMENTE VAZIO

APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO

Bom dia/tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou colaborador do Instituto Nacional de Saúde (INS), que em coordenação com o Programa Nacional de Controlo de Malária (PNCM) e o Instituto Nacional de Estatística (INE), está a realizar um estudo para saber quantas crianças em Moçambique tem malária e anemia. O estudo também pretende saber o que as famílias fazem para proteger as crianças, as mulheres grávidas e outros membros do agregado familiar da malária e, que medidas as cuidadoras ou responsáveis tomam quando as crianças apresentam sintomas ou sinais de malária. Esta é a minha identificação (MOSTRAR CARTÃO). As informações que estamos a recolher vão ajudar o governo de Moçambique na planificação dos serviços de saúde. Agradecemos a sua participação e da sua família neste inquérito. As vossas contribuições irão ajudar o governo de Moçambique a melhorar os serviços de saúde relacionados a prevenção e tratamento da malária. Como parte do inquérito, gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre o seu agregado familiar. A entrevista demora habitualmente 20 minutos. Para além da entrevista, todas as crianças residentes aqui no AF serão testadas para malária e anemia. As informações que nos fornecer serão confidenciais e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

A participação neste inquérito é voluntária e você não é obrigado a responder a todas as perguntas. Se houver alguma pergunta que não queira responder, diga-nos que iremos passar para a questão seguinte. Você é livre de interromper a entrevista a qualquer momento.

Em caso de necessitar de informação adicional sobre o inquérito, poderá falar com o meu supervisor aqui presente ou contactar o INS/MISAU através dos números 823991494 (Sr. Acácio Sabonete) ou 827573630 (Sra. Mariana da Silva). Em caso de mau procedimento da minha parte poderá contactar ao Comité Nacional de Bioética para Saúde (CNBS) através da sua secretária, senhora Cristina Chissico pelo número 824066350.

DÊ O CARTÃO COM INFORMAÇÃO DE CONTACTO

Tem alguma pergunta?

ASSINATURA DO(A)
INQUIRIDOR(A) _____

DATA _____

O(A) INQUIRIDO(A) ACEITA
SER ENTREVISTADO(A) . . . 1

O(A) INQUIRIDO(A) NÃO ACEITA
SER ENTREVISTADO(A) . . . 2 → FIM



100	REGISTE A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA.	HORA	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTOS	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	RESIDENTES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELIGIBILIDADE		FEBRE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado familiar e dos visitantes que dormiram aqui na noite passada, começando pelo chefe do agregado familiar. DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-11 PARA TODAS AS PESSOAS.	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar? VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.	(NOME) é de sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos completos tem (NOME)? SE FOR 95 ANOS OU MAIS, REGISTE '95'.	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS	Nas últimas 2 semanas, o(a) [NOME] teve febre em qualquer momento	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS QUE TIVERAM FEBRE
01			M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS 	01	01	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	01
02			1 2	1 2	1 2		02	02	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	02
03			1 2	1 2	1 2		03	03	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	03
04			1 2	1 2	1 2		04	04	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	04
05			1 2	1 2	1 2		05	05	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	05
06			1 2	1 2	1 2		06	06	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	06
07			1 2	1 2	1 2		07	07	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	07
08			1 2	1 2	1 2		08	08	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	08
09			1 2	1 2	1 2		09	09	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	09
10			1 2	1 2	1 2		10	10	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	10

2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas?

SIM ☐ INCLUIR NA LISTA NÃO ☐

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, hóspedes, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa?

SIM ☐ INCLUIR NA LISTA NÃO ☐

2C) Tem convidados, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados?

SIM ☐ INCLUIR NA LISTA NÃO ☐MARQUE AQUI CASO UTILIZE FOLHA COMPLEMENTAR ☐

CÓDIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

01 = CHEFE	07 = SOGRO(A)	12 = SOBRINHO(A)
02 = CÔNJUGE	08 = IRMÃO OU IRMÃ	13 = TIO(A)
03 = FILHO(A)	09 = OUTRO PARENTE	14 = BISNETO(A)
04 = GENRO OU NOR	10 = FILHO(A) ADOPTIVO(A)/	15 = SEM PARENTESCO
05 = NETO(A)	ENTEADO(A)	98 = NÃO SABE
06 = PAI OU MÃE	11 = CUNHADO(A)	

LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	RESIDENTES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ELIGIBILIDADE		FEBRE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado familiar e dos visitantes que dormiram aqui na noite passada, começando pelo chefe do agregado familiar. DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-11 PARA TODAS AS PESSOAS.	Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o chefe do agregado familiar?	(NOME) é de sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente nesta casa?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos completos tem (NOME)?	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS	Nas últimas 2 semanas, o(a) [NOME] teve febre em qualquer momento	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS QUE TIVERAM FEBRE
		VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.				SE FOR 95 ANOS OU MAIS, REGISTE '95'.				
11			M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS 	11	11	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	11
12			1 2	1 2	1 2		12	12	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	12
13			1 2	1 2	1 2		13	13	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	13
14			1 2	1 2	1 2		14	14	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	14
15			1 2	1 2	1 2		15	15	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	15
16			1 2	1 2	1 2		16	16	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	16
17			1 2	1 2	1 2		17	17	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	17
18			1 2	1 2	1 2		18	18	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	18
19			1 2	1 2	1 2		19	19	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	19
20			1 2	1 2	1 2		20	20	S N NS 1 2 8 ↓ PROX LINHA	20

2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listadas?

SIM ☐ → INCLUIR NA LISTA NÃO ☐

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, hóspedes, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa?

SIM ☐ → INCLUIR NA LISTA NÃO ☐

2C) Tem convidados, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados?

SIM ☐ → INCLUIR NA LISTA NÃO ☐

MARQUE AQUI CASO UTILIZE FOLHA COMPLEMENTAR ☐

CÓDIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

01 = CHEFE 07 = SOGRO(A) 12 = SOBRINHO(A)
 02 = CÔNJUGE 08 = IRMÃO OU IRMÃ 13 = TIO(A)
 03 = FILHO(A) 09 = OUTRO PARENTE 14 = BISNETO(A)
 04 = GENRO OU NOR 10 = FILHO(A) ADOPTIVO(A)/ 15 = SEM PARENTESCO
 05 = NETO(A) ENTEADO(A) 98 = NÃO SABE
 06 = PAI OU MÃE 11 = CUNHADO(A)

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para beber pelos membros deste agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA 11 DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 ÁGUA DO FONTENÁRIO 14 FURO COM BOMBA 21 ÁGUA DO POÇO POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO 32 ÁGUA DA NASCENTE FONTE PROTEGIDA 41 FONTE NÃO PROTEGIDA 42 ÁGUA DA CHUVA 51 CAMIÃO CISTERNA 61 CARROÇA COM TANQUE 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM) LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/ CANAL DE INRIGAÇÃO) 81 ÁGUA ENGARRAFADA 91 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 105 → 103 → 103
102	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para cozinhar e lavar as mãos pelos membros deste agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA 11 DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 ÁGUA DO FONTENÁRIO 14 FURO COM BOMBA 21 ÁGUA DO POÇO POÇO PROTEGIDO 31 POÇO NÃO PROTEGIDO 32 ÁGUA DA NASCENTE FONTE PROTEGIDA 41 FONTE NÃO PROTEGIDA 42 ÁGUA DA CHUVA 51 CAMIÃO CISTERNA 61 CARROÇA COM TANQUE 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM) LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/ CANAL DE INRIGAÇÃO) 81 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 105
103	Onde está localizada essa fonte?	DENTRO DA PRÓPRIA CASA 1 DENTRO DO QUINTAL 2 NUM OUTRO LUGAR 3	→ 105
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	MINUTOS NÃO SABE 998	

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
105	Geralmente que tipo de sanitário usam os membros do agregado familiar? SE NÃO É POSSÍVEL DETERMINAR, PEÇA PARA VER O SANITÁRIO.	SANITA COM AUTOCLISMO OU SIMPLES SANITA LIGADA A REDE 11 PÚBLICA DE ESGOTOS SANITA LIGADA A 12 FOSSA SÉPTICA SANITA LIGADA A LATRINA 13 SANITA LIGADA AO OUTRO LUGAR 14 SANITA, ONDE DESCARGA NÃO SABE 15 LATRINA LATRINA MELHORADA 21 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA (COM CHÃO DE CONCRETO) 22 LATRINA NÃO MELHORADA 23 SANITÁRIO DE COMPOSTAGEM 31 BALDE/BACIO/OUTRO RECIPIENTE 41 NENHUM SANITÁRIO/ AR LIVRE/MATO 51 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 108
106	A casa de banho é partilhada por membros de outros agregados familiares?	SIM 1 NÃO 2	→ 108
107	Incluindo o seu agregado familiar, quantos agregados familiares partilham esta casa de banho?	Nº DE AGREGADOS 0 SE É MENOR DE 10 10 AGREGADOS OU MAIS 95 NÃO SABE 98	
108	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GÁS NATURAL 02 PETRÓLEO /PARAFINA / KEROSENE 03 CARVÃO MINERAL 04 CARVÃO VEGETAL 05 LENHA 06 PALHA/ARBUSTOS/CAPIM 07 CULTURAS HORTÍCOLAS 08 FEZES DE ANIMAIS 09 OS ALIMENTOS NÃO SÃO COZINHADOS EM CASA 95 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	
109	Quantas divisões da casa são usadas habitualmente para dormir?	NÚMERO DE DIVISÕES	
110	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	SIM 1 NÃO 2	→ 112

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A													
111	Quanto destes animais são pertença deste agregado familiar? SE NENHUM, REGISTE '00'. SE 95 OU MAIS, REGISTE '95'. SE NÃO SABE, REGISTE '98'. a) Vacas ou bois? b) Cavalos, burros, ou mulas? c) Cabritos ou cabras? d) Ovelhas ou carneiros? e) Porcos? f) Galinhas ou patos?	a) VACAS/BOIS b) CAVALOS, BURROS, OU MULAS c) CABRITOS OU CABRAS d) OVELHAS OU CARNEIROS e) PORCOS f) GALINHAS OU PATOS	<table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>													
112	Algum membro deste agregado familiar possui terra para o cultivo?	SIM 1 NÃO 2	→ 114													
113	Quanto hectares de terra para o cultivo possuem os membros deste agregados familiar? SE 95 OU MAIS, MARQUE '950'.	HECTARES <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> . <table border="1"><tr><td></td></tr></table> 95 OU MAIS HECTARES 950 NÃO SABE 998														
114	O agregado familiar possui em casa: a) Electricidade? b) Rádio? c) Televisor? d) Telefone fixo? e) Computador? f) Geleira ou congelador?	SIM NÃO a) ELECTRICIDADE 1 2 b) RÁDIO 1 2 c) TELEVISOR 1 2 d) TELEFONE FIXO 1 2 e) COMPUTADOR 1 2 f) GELEIRA OU CONGELADOR ... 1 2														
115	Algum membro do agregado familiar possui: a) Relógio b) Telefone celular? c) Bicicleta? d) Motorizada? e) Carroça de tração animal? f) Carro ou camião? g) Barco a motor?	SIM NÃO a) UM RELÓGIO 1 2 b) TELEFONE CELULAR 1 2 c) BICICLETA 1 2 d) MOTORIZADA 1 2 e) CARROÇA DE TRAÇÃO ANIMAL 1 2 f) CARRO OU CAMIÃO 1 2 g) BARCO A MOTOR 1 2														
116	Algum membro deste agregado familiar tem conta bancária?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8														
116A	Durante os últimos 12 meses, alguém veio à sua comunidade para pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?	SIM 1 NAO 2 NÃO SABE 8	→ 119													
116B	A sua casa foi pulverizada?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 119													

CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
116C	Porque a sua casa não foi pulverizada?	NINGUEM ESTAVA EM CASA A FOI DIFÍCIL PREPARAR B EQUIPA NÃO VEIO C A CASA ESTAVA CHEIA D PIDOM NÃO FUNCIONA E TEM MEDO DOS QUÍMICOS F PIDOM TRAZ MOSQUITOS G PIDOM CAUSA COMICHÃO/IRRITAÇÃO H TEM BEBE OU UM DOENTE EM CASA I OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	
119	O seu agregado familiar possui rede mosquiteira que pode usar para dormir?	SIM 1 NÃO 2	→ 130A
120	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTE '7'.	NÚMERO DE REDES	

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
121	PEÇA AO INQUIRIDO(A) QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS. SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3
121A	OBSERVE (OU PEÇA) A COR DA REDE MOSQUITEIRA	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)
121B	OBSERVE (OU PEÇA) A FORMA DA REDE MOSQUITEIRA	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8
121C	OBSERVE (OU PEÇA) O TAMANHO DA REDE MOSQUITEIRA	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8
122	Há quantos meses o seu agregado familiar obteve esta rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES ATRÁS .. HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98	MESES ATRÁS .. HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98	MESES ATRÁS .. HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98
122A	Esta rede mosquiteira foi comprada ou dada gratuitamente?	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8
122B	Quanto pagou pela rede? SE NÃO SABE, ESCRIVE '9998'	CUSTO (MZN) 	CUSTO (MZN) 	CUSTO (MZN)
123	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSÍVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8
126	Esta rede mosquiteira foi obtida através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou campanha de vacinação?	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
127	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98
128	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite?	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←
128A	Porque ninguém dormiu debaixo desta rede?	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/ REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←
129	Quem dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite? REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR .	NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM	NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM	NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM
130		VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #4	REDE #5	REDE #6
121	PEÇA AO INQUIRIDO(A) QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS USADAS PARA DORMIR. SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3
121A	OBSERVE (OU PEÇA) A COR DA REDE MOSQUITEIRA	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)	VERDE 01 AZUL-CLARO 02 LUZ-AZUL 03 VERMELHA 04 COR-DE-ROSA 05 BRANCA 06 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE)
121B	OBSERVE (OU PEÇA) A FORMA DA REDE MOSQUITEIRA	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	CÔNICA 1 RECTANGULAR 2 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8
121C	OBSERVE (OU PEÇA) O TAMANHO DA REDE MOSQUITEIRA	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	BERÇO 1 INDIVIDUAL 2 DUPLO 3 TRIPLO 4 OUTRA 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8
122	Há quantos meses o seu agregado familiar obteve esta rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES ATRÁS .. HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98	MESES ATRÁS .. HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98	MESES ATRÁS .. HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98
122A	Esta rede mosquiteira foi comprada ou dada gratuitamente?	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8	COMPROU 1 GRÁTIS 2 (PASSE A 123) ← NÃO SABE 8
122B	Quanto pagou pela rede? SE NÃO SABE, ESCREVA '9998'	CUSTO (MZN) 	CUSTO (MZN) 	CUSTO (MZN)
123	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSÍVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 1 NET PROTECT 2 OLYSET 3 NÃO TRATADA 4 OUTRA 6 NÃO CONHECE TIPO/ NÃO SABE 8
126	Esta rede mosquiteira foi obtida através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou campanha de vacinação?	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4	SIM, CAMPANHA NACIONAL DE DISTRIBUIÇÃO .. 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, VACINAÇÃO 3 (PASSE A 128) ← NÃO 4

REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #4	REDE #5	REDE #6
127	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 01 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 02 FARMÁCIA 03 LOJA/MERCADO 04 TRABALHADOR DE SAÚDE 05 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 06 ESCOLA 07 OUTRO 96 NÃO SABE 98
128	Alguém dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite?	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←	SIM 1 (PASSE A 129) ← NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA 8 (PASSE A 130) ←
128A	Porque ninguém dormiu debaixo desta rede?	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←	NÃO HÁ MOSQUITOS 01 NÃO HÁ MALÁRIA 02 FAZ MUITO CALOR 03 DIFÍCIL PENDURAR 04 TEM MAU CHEIRO 05 SE SENTE RESTRINGIDO OU CONFINADO 06 É VELHA, RASGADA, OU TEM FUROS 07 É MUITO SUJA 08 NÃO ESTAVA DISPONÍVEL (LAVADA) 09 QUÍMICOS PERIGOSOS/REDE CONTAMINADA 10 PROVOCA TOSSE 11 PROVOCA COMICHÃO 12 QUEIMADURA NA CARA 13 UTILIZADORES NÃO DORMIRAM AQUI ONTEM À NOITE 14 REDE NÃO FOI NECESSÁRIA ONTEM À NOITE 15 NÃO HÁ ESPAÇO PARA PENDURAR 16 OUTRA 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98 (PASSE A 130) ←
129	Quem dormiu debaixo desta rede mosquiteira ontem a noite? REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR.	NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM	NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM	NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM ----- NOME Nº DE ORDEM
130		VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.	VOLTE A 121 PARA A REDE SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 130D.

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
130A	Porque seu agregado familiar não tem uma rede mosquiteira para dormir? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO TEM REDE DISPONÍVEL A NÃO GOSTA DE USAR B É CARO DEMAIS C NÃO HÁ MOSQUITOS D OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	
130B	No passado, o seu agregado familiar alguma vez teve uma rede mosquiteira para dormir?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	☐ → 130D
130C	O que aconteceu com essa rede?	FOI ROUBADA 01 FOI DESTRUIDA ACIDENTALMENTE 02 FOI VENDIDA 03 FOI ADAPTADA PARA OUTRO FIM 04 FOI DADA PARA ALGUÉM 05 DEITOU NO LIXO 06 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
130D	O seu agregado familiar atualmente possui uma rede mosquiteira que não utiliza para dormir?	SIM 1 NÃO 2	→ 130I
130E	Tem uma rede nova, ainda embrulhada no plástico, ou pouco usada?	SIM 1 NÃO 2	→ 130G
130F	O que vai fazer com essa rede nova?	GUARDAR PARA USO FUTURO 01 VENDER NO MERCADO 02 DAR A ALGUÉM 03 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
130G	Tem uma rede antiga ou estragada, que foi adaptada para outro fim?	SIM 1 NÃO 2	→ 130I
130H	Essa rede antiga foi usada para que fim?	PARA LIMPAR 01 COBRIR AS JANELAS 02 PROTEGER MACHAMBA OU COLHEITAS ... 03 PARA PESCAR 04 USAR COMO CORDA 05 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
130I	VERIFIQUE P.10: NINGUEM TEVE FEBRE ☐ PASSE A 131	ALGUÉM TEVE FEBRE ☐	→ 130Ia

FEBRE E TRATAMENTO NO AGREGADO FAMILIAR

NO.		MEMBRO #1	MEMBRO #2	MEMBRO #3						
130Ia	MEMBRO COM FEBRE NAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS	NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>			NOME _____ Nº DE ORDEM <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>		
130J	Procurou conselhos ou tratamento quando o(a) (NOME) teve a febre?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE 8 (PASSE A 130M) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE 8 (PASSE A 130M) ←	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130L) ← NÃO SABE 8 (PASSE A 130M) ←						
130K	Onde [NOME] procurou tratamento primeiro?	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 OUTRA FONTE MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) _____ (PASSE A 130M) ←	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 OUTRA FONTE MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) _____ (PASSE A 130M) ←	SECTOR PÚBLICO HOSPITAL CENTRAL 1 HOSPITAL PROVINCIAL 2 HOSPITAL DISTRITAL/RURAL 3 CENTRO/POSTO DE SAÚDE 4 BRIGADAS MOVEIS 5 FARMÁCIA 6 APE 7 SECTOR PRIVADO HOSPITAL/CLINICA PRIVADA 8 FARMÁCIA PRIVADA 9 MÉDICO PRIVADO 10 OUTRA FONTE MERCADO/DUMBA NENGUE 11 MÉDICO TRAD. 12 AMIGOS/PARENTES 13 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE) _____ (PASSE A 130M) ←						
130L	Porque não procurou conselho ou tratamento? MARQUE TODAS RESPOSTAS MENCIONADAS	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO X (ESPECIFIQUE) _____	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO X (ESPECIFIQUE) _____	NÃO ESTAVA DISPONÍVEL A É CARO DEMAIS B É MUITO DISTANTE C NÃO HAVIA TRANSPORTE D TINHA MUITO TRABALHO E A FEBRE NÃO ERA GRAVE F NÃO TINHA PERMISSÃO G OUTRO X (ESPECIFIQUE) _____						
130M	O(A) (NOME) foi testado(a) para malária?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130O) ← NÃO SABE 8						
130N	Qual foi o resultado do teste?	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 NÃO SABE 8	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 NÃO SABE 8	POSITIVO 1 NEGATIVO 2 NÃO SABE 8						
130O	O(A) [NOME] tomou algum medicamento para febre ou malária nas últimas 2 semanas?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 130Q) ← NÃO SABE 8						

FEBRE E TRATAMENTO NO AGREGADO FAMILIAR

130P	Quais medicamentos O(A) tomou? MARQUE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO I (ESPECIFIQUE) ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO I (ESPECIFIQUE) ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z	MEDICAMENTO ANTI-MALÁRICO TERAPIA COMBINADA À BASE DE ARTEMISININA (TCA/COARTEM) A SP/FANSIDAR B CLOROQUINA C AMODIAQUINA D QUININO COMPRIMIDOS E INJEÇÃO/IV F ARTESUNATO SUPOSITÓRIO G INJEÇÃO/IV H OUTRO ANTI-MALÁRICO I (ESPECIFIQUE) ANTIBIÓTICOS COMPRIMIDO/XAROPE J INJEÇÃO/IV K OUTROS MEDICAMENTOS ASPIRINA L PARACETEMOL M IBUPROFENO N OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE Z
130Q		VOLTE A 130Ia PARA O MEMBRO SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.	VOLTE A 130Ia PARA O MEMBRO SEGUINTE; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.	VOLTE A 130Ia NA 1ª COLUNA DUM QUESTIONÁRIO ADICIONAL; OU SE NÃO TIVER MAIS MEMBROS, PASSE A 131.

CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
131	OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO CHÃO. MARQUE O QUE OBSERVA.	PISO NATURAL TERRA BATIDA/AREIA 11 TERRA NÃO BATIDA 12 PISO RUDIMENTAR MADEIRA 21 PALMA/BAMBU 22 PISO ACABADO PARQUET OU MADEIRA SERRADA 31 TIRAS DE VINIL OU ASFALTO 32 TIJOLEIRA/LADRILHOS 33 CIMENTO 34 TAPETE 35 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)									
132	OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO TECTO. MARQUE O QUE OBSERVA.	TECTO NATURAL SEM TECTO 11 CAPIM/PALMEIRA 12 RELVA/TORRÃO 13 TECTO RUDIMENTAR ESTEIRA RÚSTICA 21 PALMEIRA / BAMBÚ 22 MADEIRA 23 CARTÃO 24 TECTO ACABADO CHAPAS DE ZINCO 31 MADEIRA 32 CHAPAS DE LUSALITE 33 TELHA CERÂMICA 34 LAJE DE BETÃO 35 TELHA 36 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)									
133	OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES DA CASA. MARQUE O QUE OBSERVA.	PAREDES NATURAIS SEM PAREDES 11 CANIÇO/PALMEIRA/PAUS/BAMBÚ 12 BARRO 13 PAREDES RUDIMENTARES PAU-A-PIQUE 21 PEDRA COM BARRO 22 ADOBE 23 MADEIRA COMPENSADA 24 LATA / CARTÃO / PAPEL / SACO 25 MADEIRA DESCARTADA 26 ZINCO 27 PAREDES ACABADAS CIMENTO 31 PEDRA COM CAL/CIMENTO 32 TIJOLOS 33 BLOCOS DE CIMENTO 34 ADOBE COBERTO 35 PRANCHAS DE MADEIRA/ LAJES ASFÁLTICAS 36 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)									
134	REGISTE A HORA DO TÉRMINO DA ENTREVISTA.	HORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr></table> MINUTOS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></td></tr><tr><td style="width: 30px; height: 30px;"></td><td style="width: 30px; height: 30px;"></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)
