

(c) QUESTIONÁRIO E MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA O ENTREVISTADOR

FICHA DO DOMICÍLIO

Estado

01

Município

02 03

Nº do questionário

04 05 06 07

Nº do domicílio

08 09

NOS QUESITOS 2, 3, 4 e 5, OS REGISTROS SÃO FEITOS POR
OBSERVAÇÃO DO ENTREVISTADOR

1. A CASA FOI CONSTRUÍDA POR:

- 1. Morador da casa (colono)
- 2. Outros colonos
- 3. INCRA
- 4. Cooperativa Agrícola
- 5. Já existente quando chegou
- 6. Empresa de colonização
- 7. Outros. Especificar _____

10

2. CARACTERÍSTICAS DA CASA:

- 1. Somente paredes externas
- 2. Paredes internas e externas
- 3. Faltando alguma parede externa
- 4. Paredes externas incompletas

11

3. DE QUE SÃO AS PAREDES DA CASA ?

(Se a casa for construída com mais de um tipo de material,
registrar o mais frequente)

- 1. Tijolo, cimento ou similares
- 2. Madeira tratada com pintura ou verniz
- 3. Madeira sem trato ou sobra de construção
- 4. Pau à pique, taipa ou estuque
- 5. Palha
- 6. Lata ou alumínio
- 7. Outro. Especificar _____

12

4. DE QUE É O CHÃO OU ASSOALHO DA CASA ?

(Tomar como base o assoalho da peça principal - sala)

- 1. Barro batido
- 2. Cimento
- 3. Taco, tábua, cerâmica ou similares
- 4. Outro. Especificar _____

13

5. MATERIAL DE COBERTURA DA CASA

- 1. Telhas de barro
- 2. Cimento amianto
- 3. Lage de concreto
- 4. Alumínio ou lata
- 5. Palha ou sapê
- 6. Outro. Especificar _____

14

6. QUANTOS CÔMODOS TEM A CASA ?

(Excluir cozinha, banheiro, corredores, dependências, varandas)

15 16

7. QUANTOS CÔMODOS SERVEM DE QUARTO ?

17 18

8. COMO É FEITO O ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA CASA ?

- 1. Dentro da casa
- 2. No quintal
- 3. Fonte próxima (menos de 100 m de distância da casa)
- 4. Fonte distante (mais de 100 m de distância da casa)

19

9. DE ONDE VEM A ÁGUA DA CASA ?

20

- 1. Abastecimento público (rede geral, chafariz, etc...)
- 2. Poço próprio
- 3. Fonte natural pública (rio, lagoa, mina, etc...)
- 4. Cisterna (reservatório para água de chuva)
- 5. Outro. Especificar _____

10. NA CASA HÁ SANITÁRIO ?

21

(Patente, banheiro, casinha, etc...)

- 1. Não
- 2. Sim, dentro de casa
- 3. Sim, fora da casa

11. DESTINO DOS DEJETOS (Esgotos, escoadouro)

22

- 1. Rede geral
- 2. Fossa séptica
- 3. Fossa rudimentar
- 4. Vala
- 5. Outro. Especificar _____

12. COMO É FEITA A ILUMINAÇÃO DA CASA ?

23

- 1. Luz elétrica (rede geral)
- 2. Luz elétrica (gerador)
- 3. Lâmpião a gás
- 4. Lâmpião e/ou lâmparina (querosene)
- 5. Vela
- 6. Outro. Especificar _____

13. QUANTAS PESSOAS MORAM NA CASA ?

(Refere-se a moradores permanentes)

24 25

14. SUA CASA FOI BORRIFADA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES ?

- 1. Não
- 2. Sim

26

Nº da ficha

78 79 80

FICHA DE MALÁRIA

Estado

Município

Nº do questionário

Nº do domicílio

Para cada pessoa presente no domicílio que tem ou teve malária.

Nome _____

1. HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ DOENTE ?

- 1. Uma semana ou menos
- 2. Mais de uma semana, até um mês
- 3. Mais de um mês, até dois meses
- 4. Mais de dois meses.

2. QUANTAS CRISES DE MALÁRIA JÁ TEVE NOS ÚLTIMOS 2 ANOS ?

- 1. Nenhuma
- 2. Uma
- 3. Duas
- 4. Três
- 5. Mais de três. Quantas ? _____

3. QUANDO FOI A ÚLTIMA CRISE ?

- 1. Um a três meses
- 2. Três a seis meses
- 3. Seis meses a um ano
- 4. Um a dois anos
- 5. Mais de dois anos

4. NESSA ÉPOCA JÁ RESIDIA NA ÁREA ?

- 1. Não
- 2. Sim

5. ESTA CRISE DE MALÁRIA PREJUDICOU SUAS ATIVIDADES ?

- 1. Não
- 2. Sim, deixou apenas de trabalhar durante o acesso febril
- 3. Sim, deixou de trabalhar durante todo o tempo
- 4. Sim, deixou de fazer serviços de casa
- 5. Sim, deixou de frequentar a escola
- 6. Sim, ficou totalmente acamado.

6. DURANTE QUANTO TEMPO ?

- 1. Durante uma semana ou menos
- 2. Mais de uma semana, até duas semanas
- 3. Mais de duas semanas, até um mês
- 4. Mais de um mês.

7. FEZ TRATAMENTO ?

- 1. Não
- 2. Sim, por conta própria
- 3. Sim, por indicação de parente, vizinho, outra pessoa
- 4. Sim, no Posto ou com guarda da SUCAM
- 5. Sim, com médico em ambulatório
- 6. Sim, hospitalizado.
- 7. Outro - Especificar _____

8. USOU MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO ?

- 1. Sim, medicamento caseiro
 - 2. Sim, medicamento de farmácia.
- Especificar: _____

9. QUANTO TEMPO APÓS O INÍCIO DA CRISE, COMEÇOU O TRATAMENTO?

- 1. Um a dois dias
- 2. Mais de dois dias, menos de uma semana
- 3. Mais de uma semana, menos de um mês
- 4. Mais de um mês.

10. COMO OBTVEU O MEDICAMENTO ?

- 1. Recebeu do guarda da SUCAM
- 2. Recebeu no ambulatório ou Centro de Saúde
- 3. Foi medicado no hospital
- 4. Ganhou do vizinho, parente, outra pessoa
- 5. Comprou - Especificar onde. _____

11. DUF

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

12. (PA

- TEV
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

13. (PA

- TEM
- PRI
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

14. TEV

- (FC
- 1.
- 2.
- 3.

11. DURANTE QUANTO TEMPO TOMOU O MEDICAMENTO ?

- 1. Menos de uma semana
- 2. Durante duas semanas
- 3. Mais de duas semanas até um mês
- 4. Mais de um mês.
- 5. Em tratamento

20

12. (PARA OS NASCIDOS NO MUNICÍPIO): COM QUE IDADE TEVE A PRIMEIRA CRISE ?

- 1. Menos de um ano de idade
- 2. Entre um e cinco anos de idade
- 3. Entre cinco e dez anos de idade
- 4. Acima de dez anos de idade. Especificar: _____

21

13. (PARA OS NASCIDOS EM OUTROS MUNICÍPIOS): QUANTO TEMPO DEPOIS QUE CHEGOU NESTE MUNICÍPIO, TEVE A PRIMEIRA CRISE DE MALÁRIA ?

- 1. Um mês
- 2. Entre um e três meses
- 3. Entre três e seis meses
- 4. Entre seis meses e um ano
- 5. Mais de um ano.

22

14. TEVE MALÁRIA ALGUMA VEZ EM OUTRO LOCAL (FORA DESTE MUNICÍPIO) ?

- 1. Não
- 2. Nasceu aqui e nunca saiu
- 3. Sim, especificar: _____

23

15. A ÚLTIMA CRISE FORA DAQUI, FOI QUANTO TEMPO ANTES DE VIR PARA ESTE MUNICÍPIO ?

- 1. Menos de um mês
- 2. Entre um e três meses
- 3. Entre três meses e seis meses
- 4. Entre seis meses e um ano
- 5. Mais de um ano.

24

16. SUA CASA FOI BORRIFADA NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS ? (CONSIDERAR RESIDÊNCIAS ANTERIORES)

- 1. Não
- 2. Sim, uma vez
- 3. Sim, duas vezes
- 4. Sim, mais de duas vezes.

25

Nº da ficha

5
.78

Nº ordem

79 80

FICHA DE FECUNDIDADE

A ser aplicada às mulheres de idade entre 15 e 49 anos

Estado

01

Município

02 03

Nº do questionário

1. DATA DE NASCIMENTO

10 11 12 13 14

2. IDADE DA MENARCA

Em anos completos

Exemplo: 12 anos e 5 meses

15 16

3. IDADE NA ÉPOCA DA PRIMEIRA UNIÃO

Em anos completos

17 18

4. QUANTAS UNIÕES JÁ TEVE ?

Legais ou não

19 20

5. QUAL O NÚMERO TOTAL DE ANOS DE UNIÃO NA SUA VIDA ?

21 22

6. PRÁTICA ATUALMENTE ALGUMA RELIGIÃO

1. Não - Passe para o quesito 9

2. Sim

23

7. SE SIM, QUAL ?

- 1. Católica
- 2. Crente, Protestante
- 3. Espírita
- 4. Umbanda, Candomblé
- 5. Outra. Especifique

24

8. SUA RELIGIÃO AFETA NAS SUAS DECISÕES SOBRE O NÚMERO DE FILHOS QUE TEM OU PRETENDE TER ?

25

- 1. Sim
- 2. Não

OBS.: Os quesitos 9 e 10 não serão codificados

9. CONDIÇÃO BÁSICA DA HISTÓRIA OBSTÉTRICA

CLASSIFIQUE A ENTREVISTADA NUMA DAS SEGUINTE CATEGORIAS, ASSINALANDO COM UM CÍRCULO:

- A- Tem filho(s) vivo(s) - Continue no quesito 10
- B- Não tem filho vivo, mas já teve filho(s) nascidos vivo(s) que morreu(ram) - Continue no quesito 10
- C- Nunca teve filho nascido vivo, mas teve filho(s) que nasceu(ram) morto(s) - Continue no quesito 10.
- D- Já ficou grávida, mas não teve nenhuma gravidez a termo - Passe para o quesito 11.
- E- Nunca ficou grávida - Passe para a ficha de Métodos Anticonceptivos.
- F- Está grávida pela primeira vez - Passe para a ficha de Métodos Anticonceptivos.

10. CARACTERÍSTICAS DAS GESTAÇÕES A TERMO

A- Quantos filhos já teve ?

B- Algum deles morreu ?

Não Sim Quantos ?

--	--	--	--

04 05 06 07

Nº do domicílio

--	--

08 09

Nome _____

6a

--

25

C- Algum deles morreu antes de completar 1 ano de idade?

Não Sim Quantos ?

--	--

D- Algum deles morreu antes de completar 1 mês de idade?

Não Sim Quantos ?

--	--

E- Algum deles morreu antes de completar 1 semana de idade?

Não Sim Quantos ?

--	--

F- Algum deles nasceu morto ?

Não Sim Quantos ?

--	--

11. NÚMERO DE GESTAÇÕES QUE NÃO SE COMPLETARAM SATISFATÓRIAMENTE

ABORTO OU MORTE FETAL OCORRIDOS:

A- No primeiro trimestre da gravidez:

--	--

26 27

B- No segundo trimestre da gravidez:

--	--

28 29

C- No terceiro trimestre da gravidez:

--	--

30 31

12. SE TIVER ABORTADO NO PRIMEIRO TRIMESTE DA GRAVIDEZ:

A- Quantos abortos espontâneos?

--	--

B- Quantos abortos provocados ?

32	33
----	----

13. Está grávida atualmente ?

1- Sim
2- Não

34	35
----	----

--

36

Nº do cartão

1

Nº da ficha

77

6

78

Nº de ordem

--	--

79 80

FICHA DE FECUNDIDADE

EXISTEM ALGUMAS MANEIRAS DE EVITAR FILHOS ?

ESTADO 01

MUNICÍPIO 02 03

Nº QUESTIONÁRIO 04 05 06 07

Nº DOMICÍLIO 08 09

NOME _____ Nº DO CARTÃO 2 77

Nº ORDEM 6 78 79 80

MÉTODOS	1 PÍLULAS		2 CALENDÁRIO RÍTIMO/OGINO		3 INTERRUPTÃO DO ATO		4 CHÁS E RVAS		5 GELEIA, ESPUMA, TABLETES VAGINAIS SUPPOSITÓRIOS		6 LAVAGEM INTERNA APOÓS AS RELAÇÕES SEXUAIS		7 CAMISINHA		8 AMARRAÇÃO DE TROMPAS LIGADURA		9 DIAFRAGMA		10 D. I. U ANEL INTRA UTERINO		11 AMAMENTAÇÃO		12 VASECTOMIA		13 INJEÇÕES MENSAIS		14 OUTRAS (especificar)		15 NENHUM			
1 CONHECE OU OUVIU FALAR ?	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24			
2 QUAIS OS QUE USA ATUALMENTE ?	25		26		27		28		29		30		31		32		33		34		35		36		37		38		39			
3 PORQUE ?	40		41		42		43		44		45		46		47		48		49		50		51		52		53		54		55	
4 QUAIS USOU ALGUMA VEZ E DEIXOU USAR ?	70		71		72		73		74		75		76		77		78		79		80		81		82		83		84			
5 PORQUE ?	18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31		32			
6 ONDE CONSEQUIU O QUE USA ATUALMENTE ?	50		51		52		53		54		55		56		57		58		59		60		61		62		63		64			

"NÃO DEIXE NENHUMA COLUNA EM BRANCO"

1 CONHECE OU OUVIU FALAR ?

- 1- Não
- 2- Sim

- Se "Não" vá para a pergunta "9"
- Se "Sim" prossiga

2 QUAIS OS QUE USA ATUALMENTE ? (NO ÚLTIMO MÊS)

- 1- Não
- 2- Sim

- Se "Não" vá para a pergunta "4"

3 PORQUE ?

- 1- Não faz mal a saúde.
- 2- Não falha
- 3- Não diminui o prazer sexual
- 4- Conhece bem o funcionamento
- 5- Gosto
- 6- Companheiro gosta
- 7- Não há outros meios melhores
- 8- Não custa caro
- 9- Outro (especificar na tabela)

OBS: Se houver mais de uma resposta codificar a que ela achar mais importante

4 QUAIS OS QUE USOU ALGUMA VEZ E DEIXOU DE USAR ?

- 1- Não
- 2- Sim

"Sim" Corresponde aos que deixou de usar

5 PORQUE ?

- 1- Faz mal a saúde
- 2- Falha
- 3- Diminui o prazer sexual
- 4- Não conhece bem o funcionamento
- 5- Não gosta
- 6- Companheiro não gosta

- 7- Companheiro não deixou
- 8- Outro especificar na tabela

- 9- Custa caro
- 10- Há outros meios melhores
- 11- É Irreversível
- 12- Quer engravidar
- 13- Aqui não tem
- 14- Outra (especificar na tabela)

6 ONDE CONSEQUIU ?

- 1- Secretaria de saúde (Posto clínico)
- 2- Benfam
- 3- Inamps
- 4- Médico ou Hospital privado
- 5- Farmácia
- 6- Armazém
- 7- Distribuidora na comunidade

ESTADO

MUNICÍPIO

Nº QUESTIONÁRIO

Nº DOMICÍLIO

NOME ----- Nº DO CARTÃO Nº ORDEM

7. VOCÊ ACHA QUE UMA MULHER PODE ENGRAVIDAR ENQUANTO AMAMENTA ?

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Sim, com menor chance
- 4 - Não sei

65

PARA AS MULHERES QUE NÃO ESTÃO USANDO NENHUM MÉTODO ATUALMENTE.

8. PORQUE VOCÊ NÃO ESTÁ USANDO NENHUM MÉTODO ATUALMENTE ?

- 1 - Quer engravidar

2 - Outro _____
ESPECIFICAR

66

AS MULHERES QUE NÃO CONHECEM OU NUNCA OUVIRAM FALAR TAMBÉM DEVERÃO RESPONDER A ESTAS PERGUNTAS (CONFIRMAR A RESPOSTA INICIAL)

9. VOCÊ DESEJA USAR ALGUM METODO PARA EVITAR FILHOS ?

- 1 - Não

2 - Sim _____
ESPECIFICAR

67

10. VOCÊ SABE ONDE IR PARA RECEBER PRODUTOS OU MÉTODOS ANTI-CONCEPCIONAIS PARA EVITAR FILHOS ?

- 1 - Não

- 2 - Sim

68

SOMENTE PARA AS MULHERES USANDO PILULAS OU CONDOM ATUALMENTE

11. PILULAS.

Quantas caixinhas tem em casa neste momento ?

69 70

12. TEM CONDOM EM CASA ATUALMENTE

- 1 - Não

- 2 - Sim

71

SÓ PARA AS MULHERES QUE ESTÃO CASADAS DESDE 1º DE JANEIRO DE / 1978 E NA PERGUNTA (FICHA DE FECUNDIDADE) FORAM CLASSIFICADAS

NA LETRA "E" OU PARA AS MULHERES QUE JÁ ENGRAVIDARAM, MAS A ÚLTIMA GESTAÇÃO OCORREN HA "5 ANOS" OU MAIS

13. ACHA QUE SE QUISESSE PODERIA TER FILHOS DAQUI EM DIANTE ?

- 1 - Não
- 2 - Não sabe
- 3 - Sim

72

14. SE "SIM" NA PERGUNTA "13" PORQUE NÃO TEM TIDO FILHOS ULTIMAMENTE ?

- 1 - Estou evitando
- 2 - Outra razão _____

ESPECIFICAR

73

15. SE "NÃO" OU "NÃO SABE" NA PERGUNTA "13" PORQUE ?

- 1 - Doença dele
- 2 - Doença dela
- 3 - Não conseguiu "Alto que sou este.ii"
- 4 - Vontade de Deus
- 5 - Poucas relações sexuais
- 6 - Menopausa
- 7 - Outra razão _____

ESPECIFICAR

74

16. SÓ PARA AS MULHERES QUE RESPONDERAM "MENOPAUSA" NA PERGUNTA "15"

- Com que idade parou sua menstruação ? (Anos completos)

75 76

OBS : NÃO INCLUIR NESTA PERGUNTA AS MULHERES QUE FIZERAM AMARRAÇÃO DE TROMPAS OU TIVERAM UTERO REMOVIDOS

17. HAVIA ALGUÉM PRESENTE DURANTE A REALIZAÇÃO DESTE QUESTIONÁRIO ?

- 1 - Não
- 2 - Sim

18. SE SIM, QUEM ?
USAR O CÓDIGO DESTA PESSOA

BR RJOC SH. 32 01 F116