

SECCAO 2: ASPECTOS GERAIS

2.4. ASPECTOS GERAIS E SINAIS E SINTOMAS GERAIS

A4001 <i>(10017)</i>	Qual é o nome do(a) falecido(a)? <i>Pergunte apenas se o nome não é conhecido em Q1202.</i>		
A4002 <i>(10059)</i>	Qual era o estado civil do(a) falecido(a)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. União marital 4. Divorciado(a)/Separado(a) 5. Viúvo(a) 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder 	<input type="checkbox"/>
A4003	Ele/a alguma vez frequentou uma escola?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder 	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4006
A4004 <i>(10063)</i>	Qual foi o nível mais elevado que ele(a) frequentou?	<p style="text-align: center;"><i>Classe/ano</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 0. <i>Pre-escolar(01-02-03)</i> 1. <i>Alfabetização (Ano: 01-02-03)</i> 2. <i>Primário EP1 (Classe: 01-05)</i> 3. <i>Primário EP2 (Classe: 06-07)</i> 4. <i>Secundário ESG1 (Classe: 08-10)</i> 5. <i>Secundário ESG2 (Classe:11-12)</i> 6. <i>Técnico Elementar (Ano: 01-03)</i> 7. <i>Técnico básico (Ano: 01-03)</i> 8. <i>Técnico médio (Ano: 01-03)</i> 9. <i>Formação de professores primários (Ano: 01-03)</i> 10. <i>Superior (Ano: 01-07)</i> 99. <i>Nao Sabe</i> 88. <i>Recusou-se a responder</i> 	<input type="checkbox"/> 88 ou 99 → A4006
A4005	Qual é a classe/ano mais elevado que completou nesse nível? Para as mortes de crianças, não leia "nesse nível". <i>Se não completou nenhuma classe/ano nesse nível anote "00".</i>		___ Classe/ Ano (NS = 99)
Pergunta A4006 Aplicável apenas para A4004= 1 (Alfabetização) e 1,2 (Primário EP1-2)			
A4006 <i>(10064)</i>	Sabia ler e escrever? (Selecione "SIM" também se o(a) falecido sabia ler e escrever).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder 	<input type="checkbox"/>
A4007 <i>(10065)</i>	Qual era a situação do(a) falecido(a) em relação ao trabalho/emprego nos últimos 12 meses antes da morte? <i>Por exemplo: Se fez alguma actividade economica tais como, trabalhou na machamba, ou vendeu alguns produtos, C3018=2"empregado"</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desempregado (não trabalhou) 2. Empregado (ou trabalhou) 3. Dona de casa 4. Pensionista 5. Estudante 6. Outros 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder 	<input type="checkbox"/> ≠ 2 → A4008
A4007_1 <i>(10066)</i>	Qual era a principal tarefa(principal ocupação) do(a) falecido(a) nos últimos 12 meses antes da morte?		

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4008 <i>(10411)</i>	Ele(a) consumia bebidas alcoólicas?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4009a <i>(10412)</i>	Ele(a) consumia tabaco?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2, 9 → A4013u
A4010 <i>(10414)</i>	Que tipo de tabaco ele(a) consumia com mais frequencia?	1. Cigarro 2. Cachimbo 3. Tabaco local/rapé 4. Outro 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2,-4 → A4012 8, 9 → A4013u
A4011 <i>(10415)</i>	Quantos cigarros fumava diariamente? Para não sabe, digite "99". Para recusado, digite "88".		___ cigarros → A4013u (NS = 99)
A4012 <i>(10416)</i>	Quantas vezes ele (a) usou produtos de tabaco todos os dias? Para não saber, digite "99". Por recusado, digite "88".		___ Vezes (NS = 99)
A4013u <i>(10120_ unit)</i>	Por quanto tempo durou a doença?	1 dia 2 meses 3 anos 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4013m 3 → A4013y 8,9 → A4014
A4013d <i>(10120_ 1)</i>	<u>Dias</u> Registre os dias se menos de 30 dias - se menos de 24 horas, registre "00" dias.		___ Dias >00 → A4051 (NS = 99)
A4013m <i>(10121)</i>	Meses Registre meses se for entre 1-11 meses		___ Meses → A4051 (NS = 99)
A4013y <i>(10120_ 1)</i>	Anos Registre anosse 1 ano ou mais		___ Anos → A4051 (NS = 99)
A4014 <i>(10123)</i>	O(a) falecido(a) morreu de repente? ("De repente" significa dentro de 24 horas sem problemas de saúde.)	1.Sim 2. Não 9. Não sabe	<input type="checkbox"/>

SECÇÃO 9: SINAIS E SINTOMAS PARA MORTE DE ADULTOS (12 anos e acima)

Leia: agora, gostaria de perguntar sobre a doença de (FALECIDO(A)).

A4051 <i>(10147)</i>	Durante a doença que levou á morte, ele(a) teve febre?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4057
A4052_un its <i>(10148_u nits)</i>	Quantos dias a febre durou? <i>Anote apenas 1 unidade: 0 a 30 dias ou 1 a 60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>	1. Dias 2. Meses 9. Nao Sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4052_c 8 or 9 → A4053

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4052_b <i>(10148_b)</i>	[Anote quanto tempo a febre durou em dias]: <i>Anote 0 a 30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4053 (NS = 99)
A4052_c <i>(10148_c)</i>	[Anote quanto tempo durou a febre em meses]: <i>Digite 1-60 meses</i>		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4053 <i>(10149)</i>	A febre continuou até a morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4054 <i>(10150)</i>	Quão grave era a febre?	1. Suave 2. Moderado 3. Grave 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4055 <i>(10151)</i>	Qual era o padrão da febre?	1. Contínua 2. De vez em quando 3. Somente à noite 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4056 <i>(10152)</i>	Ele(a) suava a noite?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4057 <i>(10270)</i>	Ele(a) bebia mais água do que o habitual?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4058 <i>(10181)</i>	Durante a doença que levou a morte, ele/a tinha fezes líquidas mais frequentes do que o habitual?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4060
A4059_un its <i>(10182_u nits)</i>	Por quantos dias ele(a) teve fezes líquidas com frequência? <i>Anote apenas 1 unidade: 0 a 30 dias ou 1 a 60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4059_b 8 or 9 → A4060
A4059_a <i>(10182_a)</i>	Por quantos dias ele(a) teve fezes líquidas com frequência em dias? <i>Anote 0 a 30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4060 (NS = 99)
A4059_b <i>(10182_)</i>	Por quantos dias ele(a) teve fezes líquidas com frequência em meses? <i>Digite 1-60 meses</i>		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4060 <i>(10186)</i>	Em algum momento durante a doença que levou à morte houve sangue nas fezes?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, - 2 ou 9 → A4062
A4061 <i>(10187)</i>	Houve sangue nas fezes até a morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4062 <i>(10188)</i>	Durante a doença que levou à morte, ele(a) tinha vômitos?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, - 2 ou 9 → A4066

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4063 <i>(10189)</i>	Ele(a) vomitou na semana antes da morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4064_un its <i>(10190_u nits)</i>	Por quanto tempo antes da morte ele(a) vomitou? <i>Anote apenas 1 unidade: 0 a 30 dias ou 1 a 60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não Sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4064_b 8 or 9 → A4065
A4064_a <i>(10190_a)</i>	Por quanto tempo antes da morte ele(a) vomitou em dias? <i>Anote 0 a 30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>		___ ___ Dias → A4064_1 (NS = 99)
A4064_b <i>(10190_b)</i>	Por quanto tempo antes da morte ele(a) vomitou em meses? <i>Digite 1-60 meses</i>		___ ___ Meses (NS = 99)
A4064_1 <i>(10191)</i>	Ele(a) vomitou sangue?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4065 <i>(10192)</i>	O vômito era escuro?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4066 <i>(10193)</i>	Ele(a) teve algum problema de barriga (abdominal)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4067 <i>(10194)</i>	Ele(a) teve dores de barriga (abdominais)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4071
A4068 <i>(10195)</i>	As dores de barriga (abdominais) eram severas?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4069_un its <i>(10196_u nits)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve dores abdominais? <i>Escolha apenas 1 unidade: 0 a 23 horas, 1 a 30 dias ou 1 a 60 meses. 1 semana = 7 dias</i>	1. Horas 2. Dias 3. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4069_b 3 → A4069_c 8,9 → A4070
A4069_a <i>(10196)</i>	[Digite quanto tempo ele(a) teve dor de barriga (abdominal) em horas]:		___ ___ Horas → A4070 (NS = 99)
A4069_b <i>(10197_a)</i>	[Digite quanto tempo ele(a) teve dor de barriga (abdominal) em dias]:		___ ___ Dias → A4070 (NS = 99)
A4069_c <i>(10198)</i>	[Digite quanto tempo ele(a) teve dor de barriga (abdominal) em meses]:		___ ___ Meses → A4070 (NS = 99)

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4070 <i>(10199)</i>	A dor era na parte superior ou inferior do barriga (abdómen)?	1. Na parte superior do abdómen 2. Na parte inferior do abdómen 3. Ambas partes 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4071 <i>(10200)</i>	Ele(a) tinha distensão abdominal? (Mais do que um aumento do tamanho normal do barriga (abdómen))	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4074
A4072_un it <i>(10201_u nit)</i>	Por quanto tempo antes da morte ele (a) teve a distensão abdominal? <i>Escolha apenas 1 unidade: 0 a 30 dias ou 1 a 60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias.</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4072_b 8 ou 9 → A4073
A4072_a <i>(10201_a)</i>	Por quanto tempo antes da morte ele (a) teve a distensão abdominal em dias? <i>Digite 0 a 30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4073 (NS = 99)
A4072_b <i>(10202)</i>	Por quanto tempo antes da morte ele (a) teve a distensão abdominal em meses?		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4073 <i>(10203)</i>	Com que rapidez ele/a desenvolveu a distensão abdominal?	1. Rapidamente em poucos dias 2. Gradualmente durante meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4074 <i>(10204)</i>	Ele/a tinha massa no abdómen?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4076
A4075_un it <i>(10205_u nit)</i>	Por quanto tempo ele (a) teve massa na barriga abdómen? <i>Digite apenas 1 unidade: 0 a 30 dias ou 1 a 60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4075_b 8 ou 9 → A4076
A4075_a <i>(10205_a)</i>	Por quanto tempo ele (a) teve massa na abdómen em dias ? <i>Digite 0 a 30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4076 (NS = 99)
A4075_b <i>(10206)</i>	Por quanto tempo ele (a) teve massa na abdómen em meses?		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4076 <i>(10153)</i>	Durante a doença que levou a morte tinha tosse?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4081
A4077_un its <i>(10154_u nits)</i>	Por quanto tempo durou a tosse? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60 meses, Menos de um dia ou 24 horas +0 dias, 1 semana=7 dias</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4077_b 8 ou 9 → A4078
A4077_a <i>(10154_a)</i>	Registe por quanto tempo durou a tosse em dias? Registe 0-30 dias. Menos que 1 dia ou 24 horas =0 dias , 1 semana=7 dias		<u> </u> <u> </u> Dias → A4078 (NS= 99)
A4077_b <i>(10154_b)</i>	Registe por quanto tempo durou a tosse em meses ? Registe 1-60 meses		<u> </u> <u> </u> Meses (NS= 99)

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4078 (10155)	Era tosse com expectoração (escarro)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4079 (10156)	A tosse era muito grave?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4080 (10157)	Ele(a) tossia sangue?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4081 (10159)	Durante a doença que levou à morte, ele(a) tinha dificuldades em respirar?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4084
A4082_un it (10161_u nit)	Por quanto tempo durou a dificuldade de respirar? <i>Digite apenas 1 unidade: 0 a 30 dias, 1 a 11 meses ou 1 ou mais anos. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>	1 dia 2 meses 3 anos 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4082_b 3 → A4082_c 8 ou 9 → A4083
A4082_a (10161_1)	Por quanto tempo durou a dificuldade de respirar em dias? <i>Digite 0 a 30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dia; 1 semana = 7 dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4083 (NS = 99)
A4082_b (10162)	Por quanto tempo durou a dificuldade de respirar em meses? <i>Digite 1-60 meses.</i>		<u> </u> <u> </u> Meses → A4083 (NS = 99)
A4082_c (10163)	Por quanto tempo durou a dificuldade de respirar em anos <i>Digite o número de anos a menos que a idade da morte.</i>		<u> </u> <u> </u> Anos (NS = 99)
A4083 (10165)	A dificuldade em respirar era contínua ou era de vez em quando?	1. Contínua 2. De vez em quando 3. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4084 (10166)	Durante a doença que levou a morte, ele(a) chegou a ter respiração muito rápida?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4086
A4085_un its (10167_u nits)	Por quanto tempo durou a respiração rápida? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24 horas +0 dias, 1 semana=7 dias</i>	1.Dias 2.Meses 3.Anos 9.Nao sabe 8.Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4085_b 8 ou 9 → A4086
A4085_a (10167_b)	Por quanto tempo durou a respiração rápida em dias? <i>Registe 0-30dias. Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4086 (NS= 99)
A4085_b (10167_c)	Por quanto tempo durou a respiração rápida em meses? <i>Registe 1-60 meses</i>		<u> </u> <u> </u> Meses (NS= 99)
A4086 (10168)	Durante a doença que levou à morte, ele(a) tinha falta de ar?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4090

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4087_units <i>(10169_units)</i>	Por quanto tempo ele(a) teve a falta de ar? <i>Registre apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1.Dias 2.Meses 9.Não sabe 8.Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4087_b 8 ou 9 → A4088
A4087_a <i>(10167_b)</i>	Por quantos dias ele(a) teve a falta de ar em dias? <i>Registre 0-30dias. Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4088 (NS = 99)
A4087_b <i>(10167_c)</i>	Por quantos meses ele(a) teve a falta de ar em meses? <i>Registre 1-60 meses</i>		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4088 <i>(10170)</i>	Ele(a) era incapaz de realizar a sua rotina diária por causa da falta de ar?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4089 <i>(10171)</i>	Ele(a) ficava ofegante (falta de fôlego) quando estava deitado(a)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4090 <i>(10173_a)</i>	Durante a doença que levou à morte, a respiração dele(a) soava como um assobio?formas	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4091 <i>(10174)</i>	Ele(a) tinha dores de peito?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4095
A4092 <i>(10175)</i>	As dores de peito eram fortes?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4093 <i>(10176)</i>	Quantos dias antes da morte teve fortes dores de peito? <i>Menos de 1 dia anote "00" dias.</i>		<u> </u> <u> </u> Dias (NS = 99)
A4094_unit <i>(10178_unit)</i>	Quanto tempo durou a dor no peito? <i>Digite apenas 1 unidade: 0 a 59 minutos, 1-23 horas ou dias a menos que a resposta por quantos dias antes da morte ele (a) teve dor no peito. 1 semana = 7 dias</i>	1 Minutos 2 Horas 3 Dias 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4094_b 3 → A4094_c 8 ou 9 → A4095
A4094_a <i>(10178)</i>	Quanto tempo durou a dor no peito em minutos? <i>Digite 0 a 59 minutos.</i>		<u> </u> <u> </u> Minutos → A4095 (NS = 99)
A4094_b <i>(10179)</i>	Quanto tempo durou a dor no peito em horas? <i>Digite 1 a 23 horas.</i>		<u> </u> <u> </u> Horas → A4095 (NS = 99)
A4094_c <i>(10179_1)</i>	Quanto tempo durou a dor no peito em dias? <i>Digite 0 a 30 dias. 1 semana = 7 dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias (NS = 99)
A4095 <i>(10207)</i>	Ele(a) tinha dores cabeça fortes?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4096 <i>(10208)</i>	Ele(a) teve o pescoço rígido durante a doença que levou à morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4098
A4097_un its <i>(10209_u nits)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve pescoço rígido? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1.Dias 2.Meses 9.Nao sabe 8.Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4097_b 8 ou 9 → A4098
A4097_a <i>(10209_a)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve pescoço rígido em dias? <i>Registe 0-30dias. Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>		____ Dias → A4098 (NS = 99)
A4097_b <i>(10209_b)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve pescoço rígido em meses? <i>Registe 1-60 meses</i>		____ Meses (NS= 99)
A4098 <i>(10210)</i>	Teve dores no pescoço durante a doença que levou à morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4100
A4099_un its <i>(10211_u nits)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve dores no pescoço? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1.Dias 2.Meses 9.Nao sabe 8.Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4099_b 8 or 9 → A4100
A4099_a <i>(10211_a)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve dores no pescoço em dias? <i>Registe 0-30 dias. Menos de um dia ou 24 horas=0dias, 1 semana=7dias</i>		____ Dias → A4100 (DK = 99)
A4099_b <i>(10211_b)</i>	Por quanto tempo antes da morte teve dores no pescoço em meses? <i>Registe 1-60 meses</i>		____ Meses (DK = 99)
A4100 <i>(10212)</i>	Tinha perturbações mentais?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4102
A4101_un its <i>(10213_u nits)</i>	Por quanto tempo teve perturbações mentais? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1. Dias 2.Meses 9.Nao sabe 8.Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4101_b 8 ou 9 → A4102
A4101_a <i>(10213_a)</i>	Por quanto tempo teve perturbações mentais em dias? <i>Registe 0-30 dias</i>		____ Dias → A4102 (NS= 99)
A4101_b <i>(10213_b)</i>	Por quanto tempo teve perturbações mentais em meses? <i>Registe 1-60 meses</i>		____ Meses (NS = 99)
A4102 <i>(10214)</i>	Esteve inconsciente durante a doença que levou a morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4106

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4103 <i>(10215)</i>	Ele(a) ficou inconsciente mais de 24 horas antes de morrer?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4104 <i>(10217)</i>	A inconsciência começou de repente, rapidamente (em um dia)	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4105 <i>(10218)</i>	A inconsciência continuou até a morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4106 <i>(10219)</i>	Durante a doença que levou a morte ele(a) teve convulsões (ataque)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4109
A4107 <i>(10221)</i>	Quantos minutos duraram as convulsões (ataque)? <i>Menos de 1 minuto = "00" minutos. 1 hora =60 minutos</i>		___ Minutos (NS = 99, RR = 88)
A4108 <i>(10222)</i>	Ficou inconsciente imediatamente após as convulsões (ataque)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4109 <i>(10223)</i>	Ele(a) tinha algum problema ao urinar?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4113
A4110 <i>(10226)</i>	Durante a doença que levou à morte, ele(a) alguma vez teve sangue na urina?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4111 <i>(10224)</i>	Ele/a parou de urinar?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4112 <i>(10225)</i>	Ele(a) urinava mais vezes que o habitual?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4113 <i>(10227)</i>	Tinha feridas ou úlceras em qualquer parte do corpo?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4115
A4114 <i>(10229)</i>	As feridas ou úlceras tinham pús?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4115 <i>(10230)</i>	Tinha alguma úlcera (ferida) no pé?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4118
A4116 <i>(10231)</i>	A úlcera no pé libertava pús?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4118

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4117_unt <i>(10232_unt)</i>	Por quanto tempo é que a úlcera no pé libertou pús <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1.Dias 2. Meses 9. Não sabe 8.Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4117_b 8 or 9 → A4118
A4117_a <i>(10232_a)</i>	Por quanto tempo é que a úlcera no pé libertou pús em dias ? <i>Registe 0-30 dias. Menos de um dia ou 24 horas=0dias, 1 semana=7dias</i>		____ Dias → A4118 (NS = 99)
A4117_b <i>(10232_b)</i>	Por quantos tempo é que a úlcera no pé libertou pús em meses <i>Registe 1-60 Meses</i>		____ Meses (NS = 99)
A4118 <i>(10233)</i>	Durante a doença que levou à morte, ele(a) teve alguma erupção cutânea?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4123
A4119 <i>(10235)</i>	Onde estava localizada a erupção?	1. Na cara 2. Tronco/Abdómen 3. Membros superiores ou inferiores 4. Todo o corpo 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4120	Por onde começou a erupção cutânea?	1. Na cara 2. Tronco/Abdómen 3. Membros superiores ou inferiores 4. Todo o corpo 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4121 <i>(10234)</i>	Quantos dias durou a erupção? <i>Menos que 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 Semana=7 dias; 1 meses=30 dias.</i>		____ Dias (NS = 99)
A4122 <i>(10236)</i>	Tinha erupção de sarampo? <i>(USE O TERMO LOCAL)</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4123 <i>(10237)</i>	Ele(a) alguma vez teve herpes zóster (fogo nocturno)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4124 <i>(10243)</i>	Ele(a) teve perda de peso notável? <i>[Inst: se os membros (pernas e braços)tornaram muito finos]</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4125 <i>(10244)</i>	Ele(a) estava muito magro(a) ou abatido(a)? <i>Mostre foto</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4126 <i>(10249)</i>	Durante a doença que levou à morte, ele(a) teve inchaço nos pés ou pernas?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4129

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4127_un its (10250_un nits)	Quanto tempo durou o inchaço? <i>Registe apenas 1 unidade: 0-30 Dias ou 1-60 Meses. Menos que 1 dia ou 24 horas = 0 Dias; 1 semana = 7 Dias.</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4127_b 8 ou 9 → A4128
A4127_a (10250_a)	[Por quanto tempo durou o inchaço em Dias] <i>Digiter 0-30 Dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 Dias; 1 semana = 7 Dias.</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4128 (NS = 99)
A4127_b (10250_b)	[Por quanto tempo durou o inchaço em Meses] <i>Digite 1-60 Meses.</i>		<u> </u> <u> </u> Meses (NS= 99)
A4128 (10251)	Tinha ambos os pés inchados?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4129 (10247)	Ele(a) tinha inchaço na cara?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4131
A4130_un its (10248_un nits)	Quanto tempo durou o inchaço na cara?	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4130_b 8 or 9 → A4131
A4130_a (10248_a)	Quanto tempo durou o inchaço na cara em dias?: <i>Registe 0-30 dias.</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4131 (DK = 99)
A4130_b (10248_b)	Quanto tempo durou o inchaço na cara em meses? <i>Registe 1-60 meses.</i>		<u> </u> <u> </u> Meses (DK = 99)
A4131 (10252)	Estava com todo corpo inchado?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4132 (10238)	Durante a doença que levou a morte, a pele dele(a) chegou a lascar-se (escamar-se) em fragmentos?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4133 (10265)	Tinha coloração amarelada dos olhos?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4135
A4134_un its (10266_un nits)	Por quanto tempo teve coloração amarelada dos olhos? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4134_b 8 or 9 → A4135
A4134_a (10266_a)	Por quanto tempo teve coloração amarelada dos olhos em dias? <i>Registe 0-30 dias. Menos de um dia ou 24 horas=0dias, 1 semana=7dias</i>		<u> </u> <u> </u> Dias → A4135 (NS = 99)

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4134_b (10266_b)	Por quanto tempo teve coloração amarelada dos olhos em meses? Registe: 1-60 Meses		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4135 (10267)	A cor do cabelo mudou para uma cor avermelhada ou amarelada?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4136 (10268)	Ele(a) aparentava estar pálida (falta de sangue) ou com mãos, olhos ou unhas pálidas?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4138 (10254)	Ele(a) teve algum caroço ou lesões na boca?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4139 (10255)	Ele/a teve algum caroço no pescoço?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4140 (10256)	Ele/a teve algum caroço nas axilas?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4144 (10257)	Ele/a teve algum caroço na virilha?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4145 (10246)	Ele/a tinha rigidez de todo corpo ou era mesmo incapaz de abrir a boca	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4146 (10258)	Ele(a) estava de alguma forma paralisada?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4149
A4147 (10259)	Ele(a) teve paralisia de apenas um lado do corpo?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4148 (10260)	Quais eram os membros ou partes do corpo paralisadas?	1. lado direito 2. lado esquerdo 3. parte inferior do corpo 4. Parte superior do corpo 5. Apenas uma perna 6. Apenas um braço 7. corpo inteiro 10. Outros 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4149 (10261)	Ele(a) tinha dificuldade em engolir?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4152

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4150_units (10262_units)	Por quanto tempo antes de morrer é que teve dificuldades de engolir? <i>Registe apenas uma unidade: 0-30 dias ou 1-60meses, Menos de um dia ou 24horas =0, 1 semana =7dias.</i>	1. Dias 2. Meses 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2 → A4150_b 8 ou 9 → A4151
A4150_a (10262_a)	Por quanto tempo antes de morrer é que teve dificuldades de engolir em dias? Registe 0-30 dias. Menos de um dia ou 24 horas=0dias, 1 semana=7dias		<u> </u> <u> </u> Dias → A4151 (NS= 99)
A4150_b (10262_b)	Por quanto tempo antes de morrer é que teve dificuldades de engolir em meses? Registe : 1-60Meses		<u> </u> <u> </u> Meses (NS = 99)
A4151 (10263)	A dificuldade em engolir era com sólidos, líquidos ou ambos?	1. Líquidos 2. Sólidos 3. Ambos 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4152 (10264)	Tinha dores ao engolir?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4153 (10245)	Ele(a) teve feridas na boca ou manchas brancas na boca ou na língua?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4154 (10241)	Durante a doença que levou à morte, ele(a) sangrava em algum lugar?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4156
A4155 (10242)	Ele(a) sangrava do nariz, boca ou ânus?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4156 (10239)	Durante a doença que levou à morte, ele(a) teve áreas de pele que ficaram escuras?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
Inst_1: Se Q1601=1 (O sexo do falecido = Masculino) → A4206			
A4157 (10294)	Ela teve algum inchaço ou protuberância na mama?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4158 (10295)	Ela teve alguma úlcera (ferida) na mama?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4159 (10296)	Ela alguma vez teve período ou menstruou?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4166
A4160 (10297)	Ela tinha sangramento vaginal entre os períodos menstruais?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4161_1

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4161 (10298)	O sangramento era excessivo?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4161_1 (10301)	Houve sangramento vaginal excessivo na semana anterior à morte?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4162 (10299)	Seu período menstrual parou naturalmente devido à menopausa ou remoção do útero? <i>(Se a mulher tiver menos de 40 anos, não pergunte, apenas clique em "Não".)</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2,9,8 → A4163
A4163_1 (10300)	Ela tinha sangramento vaginal após a menopausa? <i>(Se a mulher tiver menos de 40 anos, não pergunte, apenas clique em "Não".)</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> → A4206
A4163 (10302)	No momento em que faleceu, o seu período estava atrasado?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4166
A4164 (10303)	Por quantas semanas o período estava atrasado?		<u> </u> <u> </u> Semanas (NS = 99)
A4166 (10304)	Ela chegou a ter alguma dor aguda no abdómen pouco antes de falecer?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4167 (10305)	Ela estava grávida (e ainda não estava em trabalho de parto) no momento da morte?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4178_1
A4168_1 (10312)	Ela faleceu durante o trabalho de parto/parto ou aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4173_1
A4168_3 (10314)	Ela faleceu dentro de 24 horas após o parto ou aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4173_1
A4168 (10306)	Ela faleceu dentro de 6 semanas após parto ou aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2,9,8 → A4173
A4173_1 (10316)	Ela deu parto a um bebê com vida (dentro de 6 semanas antes da morte)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> → A4178_1
A4173 (10308)	Ela morreu menos de 1 ano depois de estar grávida, ter feito um aborto ou ter dado parto ?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2, 8, 9 → A4178_2

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4173_2 (10316_2)	Ela deu parto a um bebé com vida (dentro de 1 ano antes da morte)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> → A4178_1
A4178_2 (10310)	Por favor confirme: O(a) senhor(a) disse que ela NÃO estava grávida e NÃO esteve recentemente grávida, não teve aborto ou dado parto quando faleceu, está correcto? Esta questão serve para confirmar que nenhuma morte materna é perdida.	1. Sim (ela não estava grávida; e ela não deu parto recentemente, teve aborto induzido ou espontaneo) 2. Não (estava grávida ou deu parto recentemente, teve aborto) 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1,8 → A4206 2, 9 → A4163
A4178_1 (10309)	Por quantos meses ela estava grávida?		__ __ (NS = 99)
A4178 (10317)	Ela faleceu durante ou após uma gravidez múltipla?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> → if (A4167=1 ou A4168_1=1 ou A4168_3=1) ou (A4173_1≠1 ou A4173_2≠1) then skip to A4180
A4179 (10318)	Ela estava a amamentar uma criança nos dias que antecederam a morte?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4180 (10319)	Quantos partos, incluindo nados-mortos, ela (a mãe) teve antes desta gravidez?		__ __ Vezes if 00 → A4182 (NS = 99)
A4181 (10320)	Ela teve alguma cesariana antes desta gravidez?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4182 (10321)	Durante a gravidez, ela sofreu de pressão arterial alta?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4183 (10322)	Ela teve corrimento vaginal com mau cheiro durante a gravidez ou após o parto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4184 (10323)	Durante os últimos 3 meses de gravidez, ela sofreu de convulsões (ataque)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4185 (10324)	Durante os últimos 3 meses de gravidez ela teve visão pouco nítida?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4186 (10325)	Ela tinha sangramento enquanto esteve grávida?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2, 8, 9 → Inst_1a
A4186_1 (10326)	Houve sangramento vaginal durante os primeiros 6 meses de gravidez?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4187 <i>(10327)</i>	Houve sangramento vaginal durante os últimos 3 meses da gravidez, mas antes do início do trabalho do parto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
Inst_1a: Se A4167 (10305) = 1 → A4193 (10333)			
A4188 <i>(10328)</i>	Ela teve sangramento excessivo durante o trabalho de parto ou parto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4189 <i>(10329_1)</i>	Ela teve sangramento excessivo após o parto ou aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4190 <i>(10330)</i>	A placenta saiu completa?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4191 <i>(10331)</i>	Ela deu parto ou tentou dar parto a um bebê em posição anormal? <i>Informe o entrevistado sobre sua compreensão do que é um bebê anormalmente posicionado; se não estiver claro ou errado, explique que se refere aos bebês cuja primeira parte do corpo que sai da vagina não é a cabeça.</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4192 <i>(10332)</i>	Durante quantas horas ela esteve em trabalho de parto? <60 minutos = 0 horas		____ Horas (NS = 99)
A4193 <i>(10333)</i>	Ela tentou interromper a gravidez?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> se 2, 8, 9 → Inst_1b
A4193_1	Como ela fez isso?	1. Medicamento oral 2. Aplicação herbal vaginal tradicional 3. Comprimidos vaginais 4. Instrumentação 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
Inst_1b: if A4173_1 (10316)=1 ou A4173_2=1 → 10337 (A4198)			
A4194 <i>(10334)</i>	Ela teve recentemente uma gravidez que terminou em um aborto (espontâneo ou induzido)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 2, 8, 9 & A4167≠1 → A4198 2, 8, 9 & A4167=1 → A4205_1
A4195 <i>(10335)</i>	Ela faleceu durante um aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4198_1
A4196 <i>(10336)</i>	Ela faleceu dentro de 6 semanas após um aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4198_1

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4197 <i>(10336_1)</i>	Ela morreu há mais de 6 semanas, mas menos de 1 ano depois de ter um aborto (espontâneo ou induzido)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4198_1 <i>(10329_2)</i>	Ela teve sangramento excessivo (durante / após) aborto?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4198 <i>(10337)</i>	Onde ela (deu à luz / completou o aborto / fez o aborto)?	1. Hospital 2. Outra unidade sanitária 3. Em casa 4. A caminho da unidade sanitaria ou hospital 5. Outro 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4200 <i>(10339)</i>	Quem assistiu (parto /trabalho de parto/ fez o aborto ?	1. Médico 2. Parteira 3. Enfermeira 4. Parente 5. A propria (a mae) 6. Parteira tradicional 7. Outro 9. Nao sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> <i>if A4194, A4195, A4196 or A4197 =1 → A4205_1</i>
A4202 <i>(10342)</i>	O parto foi vaginal normal, sem fórceps ou vácuo?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> <i>1 → A4205_1</i>
A4203 <i>(10343)</i>	Foi parto vaginal, com fórceps ou vácuo?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> <i>1 → A4205_1</i>
A4204 <i>(10344)</i>	Foi parto por Cesariana?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4205_1 <i>(10340)</i>	Ela teve uma cirurgia para remover o útero pouco antes da morte?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
Ferimentos e acidentes			
<i>Leia: Agora gostaria de perguntar acerca de quaisquer lesões ou acidentes que o (FALECIDO(A)) teria sofrido</i>			
A4206 <i>(10077)</i>	(FALECIDO(A)) sofreu de alguma lesão ou acidente que a levou a morrer? <i>(isto inclui suspeita de envenenamento, homicídio, afogamento e suicídio)</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> <i>2 → A4251</i>
A4206_1 <i>(10079)</i>	Foi um acidente de trânsito?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> <i>8, 2 ou 9 → A4206_4</i>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4206_2 (10080)	Qual foi o seu papel no acidente de trânsito?	1. Peão 2. Motorista ou passageiro em veículo ligeiro 3. Motorista ou passageiro em autocarro ou veículo pesado 4. Motorista ou passageiro em uma motocicleta 5. Motorista ou passageiro em umabicicleta 6. Outros 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_3 (10081)	Qual foi a contraparte que foi atingida durante o acidente de trânsito?	1. Peão 2. Objecto fixo 3. Carro ou veículo ligeiro 4. autocarro ou veículo pesado 5. Motocicleta 6. bicicleta 7. Outros 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> → A4206_20
A4206_4 (10082)	Ele(a) se feriu em um acidente de transporte não rodoviário?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_5 (10083)	Ele (a) feriu-se em uma queda? <i>Isso inclui acidentes e casos em que não se sabe se foi um acidente ou se houve violência intencional.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_6 (10084)	Houve algum envenenamento? <i>Isso inclui acidentes e casos em que não se sabe se foi um acidente ou se houve violência intencional.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_7 (10085)	Ele (a) morreu de afogamento? <i>Isso inclui acidentes e casos em que não se sabe se foi um acidente ou se houve violência intencional.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_8 (10086)	Ele(a) foi ferido por mordida ou picada de um animal venenoso? <i>Isso inclui acidentes e casos em que não se sabe se foi um acidente ou se houve violência intencional.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4206_10
A4206_9 (10087)	Ele(a) foi ferido por mordida ou picada de um animal não venenoso?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4206_11
A4206_10 (10088)	Qual foi o animal / insecto?	1. Cão 2. Cobra 3. Insecto ou Escorpião 4. Outros 9. não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_11 (10089)	Ele(a) foi ferido por queimaduras / fogo?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4206_12 (10090)	Esteve sujeito à violência (suicídio, homicídio, abuso)?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_13 (10091)	Foi ferido por uma arma de fogo?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_14 (10092)	Ele (a) foi esfaqueado, cortado ou perfurado?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_15 (10093)	Ele foi estrangulado?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_16 (10094)	Ele (a) foi ferido por uma força bruta?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_17 (10095)	Ele (a) foi ferido por uma força da natureza?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_18 (10096)	Foi eletrocutado? <i>Isso inclui acidentes e casos em que não se sabe se foi um acidente ou se houve violência intencional.</i>	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_19 (10097)	Ele (a) encontrou algum outro ferimento?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_20 (10098)	A lesão foi acidental?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4206_21 (10099)	A lesão foi auto-infligida?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4207
A4206_22 (10100)	A lesão foi intencionalmente infligida por outra pessoa?	1.Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 1 → A4207
A4207	Quanto tempo (FALECIDO(A))sobreviveu após a lesão? <i>Anote em horas se menos de 24 horas- menos de 1 hora anote "00" horas Anote dias se 1 dia ou mais.</i>		<input type="text"/> <input type="text"/> Horas (NS = 99) <input type="text"/> <input type="text"/> Dias (NS = 99)

SECCAO 10: Procura de cuidados para doença que levou a morte (PARA MORTES DE ADULTOS)

Leia: Agora, gostaria de fazer lhe perguntas sobre a doença fatal do (FALECIDO(A)) e os cuidados e tratamentos que ele/a recebeu.

A4251	O (FALECIDO(A)) recebeu, ou você deu ou procurou, algum tratamento ou cuidado para a doença que levou a morte ?	1. Sim 2. Não,- cuidado não necessário, não dado ou nao procurado 9. Não sabe	<input type="checkbox"/> 2 → A4254 <input type="checkbox"/> 9 → A4284
-------	---	---	--

A4252

Por favor, diga me tudo o que você fez para a doença fatal do (FALECIDO(A)) dentro de casa e todos os lugares fora da casa que você levou a ele/a para cuidados de saúde. Comece com o primeiro cuidado ou tratamento que (FALECIDO(A)) recebeu e depois, em ordem, diga me todos os outros cuidados e tratamentos que ele/a recebeu. Também diga-me que sintomas estavam presentes quando você tomou cada acção.

Incluir qualquer provedor de saúde procurado mas não alcançado antes da morte

Para mortes relacionadas com a gravidez: Marque qualquer provedor de saúde onde a mulher teve um aborto(espona) ou parto

Para Adultos: Se a doença durou 3 meses ou mais, pergunte sobre as três primeiras ações tomadas no início da doença e no meio da doença, e sobre as três últimas acções no final da doença.. Circule "I" (Início), "M" (Médio) ou "F" (Fim) para cada acção

(1) Se a doença durou 3 meses ou mais, circule 'I' (Início), 'M' (Meio) ou 'F' (Fim) para cada acção. (2) Marque uma outra caixa de cuidados ou de assistência médica para cada linha de acção. Verifique "CHW treinado, enfermeira ou parteira" somente se o atendimento foi fora de uma unidade sanitária. (3) Para mortes relacionadas com gravidez: Marque todo provedor de saúde onde a mae deu parto ou fez aborto. (4) Marque o (s) sintoma (s) que estavam presentes quando cada ação foi realizada.

(2) Se a doença durou menos de 3 meses, verifique uma outra caixa de cuidados ou de assistência médica para cada linha de acção. Verifique 'Agente comunitaria treinada, enfermeira ou parteira' somente se o provedor de saúde assistiu fora da unidade sanitaria.

(1) Acção #	(2) Outros cuidados			(2) Provedor de Cuidados de saúde					(3)	(4)
	Cuidados em casa (própria, familiar, vizinho, amigo)	Provedor tradicional ou informal	Farmacêutico ou vendedor de medicamentos	Trabalhador ou Agente comunitária treinada (CHW), enfermeiro ou parteira	Médico particular Ou clínica (formal/informal)	ONG ou clínica pública	Hospital			
1. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

8. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. I M F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inst 2: se A4252#” Provedor de Saude”(Nunca foi levado a um provedor de saude) →A4254

A4253	<p><i>Se algum cuidado formal foi dado ou procurado pergunte:</i> Quem decidiu procurar cuidados para a doença de (FALECIDO(A))no(PRIMEIRO provedor formal)?</p> <p><i>Anote o decisor principal</i></p>	<p>1. Adulto(a) Falecido(a) 2. Esposa(a) do adulto(o) Falecido(a) 3. Outra pessoa(Especifique)..... 9. Não sabe</p>	<input type="checkbox"/>
A4254	<p><i>Se nunca foi levado a um provedor de saúde pergunte:</i></p> <p>Você teve alguma preocupação ou problema que te impediu de levar o (FALECIDO(A)) para um provedor de saúde durante a doença que ele/a tinha?</p> <p><i>Se foi levado ao provedor de saúde pergunte pergunte:</i> Você teve que superar quaisquer preocupações ou problemas para levar (FALECIDO(A))para o (primeiro) provedor de saúde?</p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe</p>	<input type="checkbox"/> 8,2 ou 9 → Inst_3
A4255	<p>Que preocupações ou problemas você teve?</p> <p>: Houve alguma outra preocupação ?</p> <p><i>Admite respostas múltiplas</i></p>	<p>1. Não pensou que o(a) falecido(a) estava doente o suficiente para precisar de cuidados de saúde 2. Ninguém disponível para ir com o o(a) falecido(a) 3. Muito ocupado com deveres regulares 4. Alguém mais teve que decidir (especificar) 5. O provedor fica muito longe 6. Não havia transporte disponível 7. Custo (transporte, cuidados de saúde, outros) 8. Não satisfeito com os cuidados de saúde disponíveis 9. Problema exigia cuidados tradicionais 10. Pensava que o(a) falecido(a) estava muito doente que não podia viajar 11. Pensava que a criança ia morrer e nada podia fazer 12. Era noite (transporte ou provedor não estava disponível) 13. <i>outro (Especifique)</i>..... 99. Não sabe</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> _____ 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12. <input type="checkbox"/> 13. <input type="checkbox"/> _____ 99. <input type="checkbox"/></p>

**Inst_3: se A4251 = 2 (Nenhum cuidado foi dado) ou
Se A4252#”Provedor de Saude”(Nunca foi levado ao provedor de saude) → A4351**

A4256	<p><i>Confira a A4252 para o primeiro provedor de saúde e sintomas relacionadas:</i> Você disse que (FALECIDO(A)) foi para o (primeiro) provedor de saúde, quer dizer (PRIMEIRO PROVEDOR DE SAÚDE) com (SINTOMAS). Quanto tempo passava quando se decidiu o (FALECIDO(A)) ir para o primeiro provedor de saúde devido a (este/estes) sintomas?</p>	<p align="right">____ Dias (NS = 99)</p> <hr/> <p align="right">____ Horas (NS = 99)</p>
-------	--	--

Leia "... para o primeiro ..." se levou ou tentou levar para mais de um provedor de saúde.

Anote dias, horas e/ou minutos caso necessário, p.ex. 00 dias, 02 horas, 10 minutos

____ Minutos
(NS = 99)

Matriz de procura de cuidados de saúde formal da doença do(a) falecido(a): faça as seguintes perguntas para o primeiro e último provedor de saúde onde se procurou os cuidados da doença fatal. Faça todas as perguntas para o primeiro provedor dos serviços de saúde antes de ir para o último provedor.

Antes de perguntar sobre o primeiro provedor de saúde, leia:

Agora, gostaria de fazer lhe perguntas sobre sua visita ao (primeiro) provedor de saúde, quer dizer, ao (PRIMEIRO PROVEDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE).

Leia "primeiro" se foi ou recebeu cuidados de mais de um provedor

Antes de perguntar sobre o último provedor de saúde, leia:

Agora, gostaria de fazer lhe perguntas sobre sua visita ao último provedor de saúde, quer dizer, ao (ÚLTIMO PROVEDOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE).

-MATRIZ DE PERGUNTAS DE DOENÇAS-		PRIMEIRO PROVEDOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	ÚLTIMO PROVEDOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
<p>No momento em que o(FALECIDO(A)) decidiu ir para o primeira ou o ultimo provedor de saude, ele(a) foi:</p> <p><i>Sonde para identificar o tipo de provedor de saude ou unidade sanitária. Se o falecido foi atendido por um trabalhador de saúde da comunidade treinado, enfermeiro ou parteira tradicional em uma unidade sanitária, assinale o tipo de unidade sanitária onde o provedor deu assistência. Use a opção 5 ou 10 somente se o provedor deu assistência fora de uma unidade sanitária.</i></p>	<p><u>Sector público:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Hospital Centro de saúde Posto de saúde Clínica móvel Trabalhador de saúde da comunidade treinado, enfermeiro ou parteira (fora de uma unidade sanitária) Outro setor público <p><u>Sector médico privado:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Hospital privado Médico / clínica privada Clínica móvel Trabalhador de saúde da comunidade treinado, enfermeiro ou parteira (fora de uma unidade sanitária) Outro setor médico privado 99. Não sabe 	<p>A4257</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p align="center">(Nome do provedor/facilitador)</p>	<p>A4266</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p align="center">(Nome do provedor/facilitador)</p>
<p>Para cuidados de saúde em uma unidade sanitaria, pergunte: (NOME) chegou ao (PRIMEIRO / ÚLTIMO PROVEDOR DE SAÚDE) antes de morrer?</p> <p>Para cuidados de saúde fora de uma Unidade Sanitaria , pergunte: O (PRIMEIRO / ÚLTIMO FORNECEDOR DE SAÚDE) foi (FALECIDO(A)) antes de morrer?</p> <p><i>Se "Não", discuta com o entrevistado para determinar a resposta correta: 2 ou 3.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Sim, o(a) falecido(a) encontrou o provedor antes de morrer Não, morreu a caminho do provedor/antes do provedor encontrar o(a) falecido. Não, não consegui chegar a este provedor, então voltou para casa ou tomou outra acção 9. Não sabe 	<p>A4258</p> <p><input type="checkbox"/> 2 → A4283 3, 9 → Inst_4</p>	<p>A4267</p> <p><input type="checkbox"/> 2-9 → Inst 5 1 e (A4261=2-9 ou atendido >2 provedores de saude) → A4269</p>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

Depois de (decidir em procurar os cuidados/ser encaminhado), quanto tempo levou para (para encontrar o (PRIMEIRO/ÚLTIMO PROVEDOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE) / para o (PRIMEIRO/ÚLTIMO PROVEDOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE) o encontrar? <i>Leia "...para o provedor de saúde encontrar o (FALECIDO(A)) " se o provedor de saúde atendeu o falecido em casa ou fora da unidade sanitária(A4257=5,10).</i> <i>Anote horas &/ ou minutos caso necessário: P. ex. 02 horas, 10 minutos.</i>		A4259 _____ Horas (NS = 99)	A4268 _____ Horas (NS = 99)
		_____ Minutos (NS = 99) A4257 ≠ 1, 7 (Hospital) → A4261	_____ Minutos (NS = 99) A4266 ≠ 1, 7 (Hospital) → A4270
O (PRIMEIRO/ULTIMO PROVEDOR DE SAÚDE)0 entendeu a ele/a (FALECIDO(A)) no hospital por causa do problema que ele/a tinha?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe	A4260 <input type="checkbox"/>	A4269 <input type="checkbox"/>
O (PRIMEIRO/ÚLTIMO PROVEDOR DE SAÚDE) encaminhou (FALECIDO(A)) para uma outra unidade sanitária ou para um outro provedor de saúde?	1. Sim 2. Não Não sabe	A4261 <input type="checkbox"/> 2 ou 9 → A4263	A4270 <input type="checkbox"/> 2 ou 9 → A4272
Para onde (FALECIDO(A)) foi encaminhado/a <i>Sonde: Para identificar o tipo de provedor de saúde ou unidade sanitária. Se a falecido(a) foi encaminhada para um trabalhador de saúde da comunidade treinado, enfermeiro ou parteira em uma unidade sanitária, assinale o tipo de unidade sanitária onde o provedor deu assistência. Use a opção 5 ou 10 somente se o provedor deu assistência fora de uma unidade sanitária.</i>	Sector público: 1. Hospital 2. Centro de saúde 3. Posto de saúde 4. Clínica móvel 5. Trabalhador de saúde da comunidade treinado, enfermeiro ou parteira (fora de uma unidade sanitária) 6. Outro sector público Setor médico privado: 7. Hospital privado 8. Médico / clínica privada 9. Clínica móvel 10. Trabalhador de saúde da comunidade treinado, enfermeiro ou parteira (fora de uma unidade sanitária) 11. Outro setor médico privado 99. Não sabe	A4262 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → A4264 _____ (Nome do provedor/facilitador)	A4271 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → A4273 _____ (Nome do provedor/facilitador)
O (PRIMEIRO/ULTIMO PROVEDOR DE SAÚDE) informou te acerca dos sinais e sintomas pelos quais.... <i>Leia as alternativas e assinale "sim", "Não" ou "Não sabe"</i>	1. A (NOME) precisava voltar imediatamente Devia fazer acompanhamento se não melhorar depois de alta	A4263 <u>Sim</u> <u>Nao</u> <u>NS</u> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/>	A4272 <u>Sim</u> <u>Nao</u> <u>NS</u> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/>
O (A) (FALECIDO(A)) Saiu do (PRIMEIRO/ÚLTIMO PROVEDOR DOS SERVIÇOS DE SAÚDE) vivo/a?	1. Sim, saiu vivo(a) 2. Não, morreu no provedor	A4264 <input type="checkbox"/> 1 → Inst_4 2 → Inst_5	A4273 <input type="checkbox"/> 1 → Inst_5 2 → Inst_5
Inst_4: Confira A4252 → Se foi levado(a) para um outro provedor dos serviços de saúde		→ A4266 (ÚLTIMO PROVEDOR)	
Inst_5: Se A4261=1(transferido) ou A4270=1(transferido) → A4274			

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4274	<p>Você levou o(a) falecido(a) para (todas) provedores (s) de saúde onde ele(a) foi transferida?</p> <p><i>Leia "todos provedores de saúde..." se foi transferida por ambos o primeiro e o último provedor.</i></p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/></p>
A4275	<p><i>Se não foi levado/a para (todas) unidades sanitarias para as quais foi encaminhada/o, pergunte:</i></p> <p>Você teve alguma preocupação ou problema que te impediu de levar (FALECIDO(A)) para a (as) unidades sanitarias para onde ele(a) foi transferido?</p> <p><i>Se foi levada para (todas) unidades sanitarias que foi, transferido pergunte:</i> Teve que superar alguma preocupação ou problema de levar (FALECIDO(A)) para a (as) unidades sanitarias para onde ele(a) foi encaminhado(a)?</p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe</p>	<p align="center"><input type="checkbox"/> 2 ou 9 → Inst_6</p>
A4276	<p>Que preocupações ou problemas você teve?</p> <p><i>Sonde: Houve alguma outra coisa? Admite respostas múltiplas</i></p>	<p>1. O provedor não disse que era importante fazer transferencia 2. Não pensou que ela estivesse doente suficiente para procurar cuidados de saúde 3. Ninguém estava disponível para ir com ela 4. Muito tempo para suas obrigações regulares 5. Alguém mais tinha que decidir 6. Muito longe para ir a unidade sanitaria 7. Não havia transporte disponível 8. Custos (Transporte, cuidados de saúde, outros)..... 9. Não estava satisfeito com os cuidados de saúde existentes 10. Foi a um diferente provedor de saude/unidade sanitaria 11. Os sintomas requerem tratamento tradicional 12. Pensava que estava muito doente para viajar 13. Pensava que ia morrer apesar dos cuidados 14. Era tarde a noite(Transporte e profissional não estava disponível) 15. Medo de se expor a um profissional masculino 16. Outro (Especifique) 99. Não sabe</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> _____ 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12. <input type="checkbox"/> 13. <input type="checkbox"/> 14. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 16. <input type="checkbox"/> _____ 99. <input type="checkbox"/></p>

**Inst_6: Se A4257, A4266, A4262 ou A4271 = 1-4, 6-9 ou 11 (Foi atendido em qualquer unidade sanitária) → continue com A4277;
Caso o contrário → A4283)**

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4277	Você teve que pagar algum dinheiro para se dirigir ao provedor de saúde? <i>Leia: "...alguma unidade sanitária?" se o falecido(a) foi levado(a) a mais de uma unidade sanitária.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe	<input type="checkbox"/> 2 ou 9 → A4279
A4278	Como você arranhou o dinheiro para se dirigir ao provedor de saúde? <i>Admite respostas múltiplas. Se não sabe selecione "9".</i>	1. Tinha dinheiro disponível 2. Pedi emprestado..... 3. Vendi alguns bens 4. Tive apoio da família..... 5. Fundo comunitário 6. Programa do governo 7. Outro..... 9. Não sabe	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/>
A4279	Que tipo de transporte usou para chegar lá? <i>Admite respostas múltiplas. Se não sabe selecione "9". Adaptação local: As categorias de resposta poderão ser desagregadas e adaptadas ao contexto local se necessário.</i>	1. A pé 2. Bicicleta/animal/carro/barco 3. Autocarro 4. Taxi/txopelamotorizada 5. Ambulância 6. Outro..... 7. Não foi possível arranjar transporte 9. Não sabe	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/>
A4280 <i>(10452)</i>	Houve algum problema (burocrático/administrativo) durante o internamento no hospital ou na unidade sanitária?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4281 <i>(10453)</i>	Houve algum problema na maneira como foi tratada (tratamento médico, procedimentos, atitudes interpessoais, respeito, dignidade) no hospital ou unidade sanitária?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4282 <i>(10454)</i>	Houve algum problema em obter medicamentos ou testes diagnósticos no hospital ou unidade sanitária?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4283 <i>(10458)</i>	Nos últimos dias antes da morte, alguém chegou a ligar por telefone ou celular para pedir ajuda?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4284	Quantos dias após ter tido (informação pela primeira vez sobre doença / (ÚLTIMA ACÇÃO A4252) / ter recebido alta saído do primeiro/ultimoprovedor de saúde/ , o (FALECIDO(A)) morreu? <i>Se A4251 = 2 (Nenhum cuidado foi dado), então leia: "...informação da doença pela primeira vez..."</i>		____ Dias (<1 = 00; NS = 99)
Inst_7: Se A4251 = 2 (Nenhum cuidado foi dado) ou Se A4252 ≠ "Unidade sanitária" (Nunca foi levado para unidade sanitária) → A4351			

SEÇÃO 11: TRATAMENTOS RECEBIDOS DURANTE A DOENÇA QUE LEVOU A MORTE (PARA MORTES ADULTAS)

A4301 (10418)	Ele(a) recebeu algum tratamento para a doença que levou à morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4304
A4302_ 1 (10419)	Ele(a) recebeu de sais de reidratação oral (Mistura)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4302_ 2 (10420)	Ele(a) recebeu de tratamento com fluidos (soro) por via intravenosa?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4302_ 3 (10421)	Ele(a) recebeu (ou precisou) uma transfusão de sangue	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4302_ 4 (10422)	Ele(a) recebeu (ou precisou) tratamento/alimentos através de um tubo nas narinas?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4302_ 5 (10423)	Ele(a) recebeu (ou precisou) Medicamento injectável?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4302_ 6 (10424)	Ele(a) recebeu (ou precisou) tratamento antiretroviral (TARV)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4302_ 7 (10425)	Ele(a) recebeu (ou precisou) de uma operação por causa da doença?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4304
A4303 (10426)	Foi operado dentro de um mês antes da morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4304 (10437)	Possui algum registo/ receita/ documentos hospitalares pertencentes ao falecido(a)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4310_1
A4305 (10438)	Posso ver os registos/ receitas/ documentos hospitalares?	1. Sim 2. Não	<input type="checkbox"/> 2 → A4310_1
A4306_ 1check (10439_ check)	A data da última (última) visita está disponível?	1. Sim 2. Não	<input type="checkbox"/> 2 → A4306_2check
A4306_ 1 (10439)	Registe a data da última (última) visita		<p align="center"> _ / _ / _ _ _ D D M M A A A A (NS = 99/99/9999) </p>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

<p>A4306_2check <i>(10440_check)</i></p>	<p>A data da segunda visita mais recente está disponível?</p>	<p>1. Sim 2. Não</p>	<p><input type="checkbox"/> 2 → A4307</p>
<p>A4306_2 <i>(10440)</i></p>	<p>Registe a data da segunda visita mais recente</p>		<p>— / — / — — — — D D M M A A A A (NS = 99/99/9999)</p>
<p>A4307 <i>(10441)</i></p>	<p>Registe a data da última nota nos registros de saúde</p>		<p>— / — / — — — — D D M M A A A A (NS = 99/99/9999)</p>
<p>A4308 <i>(10442)</i></p>	<p>Registe o peso (em quilogramas) escrito na visita mais recente (última)</p>		<p>— — — — quilogramas (NS = 9999)</p>
<p>A4309 <i>(10444)</i></p>	<p><i>Anote a data da última visita</i> Transcreva a última anotação nos Registos de saúde (incluindo qualquer / todos os diagnósticos mencionados no registo de saúde, resultados do laboratório, receita médica, nota da alta do hospital, etc)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<p>A4310_1 <i>(10130)</i></p>	<p>Durante a doença que levou a morte, um profissional de saúde diagnosticou dengue? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i></p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>A4310_2 <i>(10131)</i></p>	<p>Durante a doença que levou a morte, um profissional de saúde diagnosticou sarampo? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i></p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>A4310_3 <i>(10125)</i></p>	<p>Durante a doença que levou a morte, um profissional de saúde diagnosticou tuberculose? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i></p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4310_4 (10134)	Um profissional de saúde diagnosticou diabetes? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_5 (10135)	Um profissional de saúde diagnosticou asma? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_6 (10136)	Um profissional de saúde diagnosticou epilepsia? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_7 (10143)	Recentemente ou durante a doença que levou a morte, um profissional de saúde diagnosticou doença renal? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_8 (10144)	Recentemente ou durante a doença levou a morte, um profissional de saúde diagnosticou doença hepática? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_9 (10133)	Um profissional de saúde já diagnosticou alguma doença cardíaca? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_10 (10133)	Um profissional de saúde já diagnosticou câncer? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4310_11 (10137)	Um profissional de saúde já diagnosticou a doença falciforme (anemia falciforme)? <i>Lembre ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte.</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>

**COMSA- QUESTIONÁRIO DE AUTOPSIA VERBAL E SOCIAL
ADULTO (12 Anos e mais)**

A4311_1 (10138)	Um profissional de saúde diagnosticou a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4311_2 (10141)	Um profissional de saúde diagnosticou um AVC?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4311_3 (10132)	Um profissional de saúde já diagnosticou pressão alta?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4311_4 (10139)	Um profissional de saúde já diagnosticou demência?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4311_5 (10140)	Um profissional de saúde já diagnosticou depressão	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4312 (10128)	O falecido teve um teste positivo recente feito por um profissional de saúde para a malária? <i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4313 (10129)	O falecido teve um teste negativo recente feito por um profissional de saúde para a malária? <i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença que levou a morte!</i>	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/>
A4314 (10435)	Algum profissional de saúde lhe informou sobre a causa da morte?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4351
A4315 (10436)	O que foi que o profissional de saúde disse? _____ _____ _____ _____		

SECÇÃO 12: CERTIFICADO DE MORTE E REGISTO CIVIL (PARA MORTES DE ADULTOS)

A4351 <i>(10462)</i>	Foi emitida a certificado de óbito?	1. Sim 2. Não 9. Não sabe 8. Recusou-se a responder	<input type="checkbox"/> 8, 2 ou 9 → A4363
A4352 <i>(10463)</i>	Posso ver a certificado de óbito?	1. Sim 2. Não	<input type="checkbox"/> 2 → A4363
A4353 <i>(10464)</i>	<i>Registe a causa directa da morte conforme o certificado de óbito</i>		
A4354 <i>(10465)</i>	Tempo aproximado entre o inicio da doença e a morte	___ ___ Anos ___ ___ Meses ___ ___ Dias ___ ___ Horas ___ ___ Minutos (NR = 88)	
A4355 <i>(10466)</i>	<i>Registe a causa intermédia de óbito segundo o certificado (linha b)</i>		
A4356 <i>(10467)</i>	Tempo aproximado entre o inicio da doença e a morte	___ ___ Anos ___ ___ Meses ___ ___ Dias ___ ___ Horas ___ ___ Minutos (NR = 88)	
A4357 <i>(10468)</i>	<i>Registe a causa basica da morte no atestado de óbito</i>		
A4358 <i>(10469)</i>	Tempo aproximado entre o inicio da doença e a morte	___ ___ Anos ___ ___ Meses ___ ___ Dias ___ ___ Horas ___ ___ Minutos (NR = 88)	
A4363 <i>(10069)</i>	O óbito foi registado? <i>Se sim, pergunte: Posso ver certidão de óbito/boletim/assento?</i>	1. Sim, visto 2. Sim, não visto 3. Não registado 9. Não sabe 8. Recusou responder	<input type="checkbox"/> 8,2, 3 ou 9 → A4401
A4364 <i>(10070)</i>	<i>Anote o número de certidão de óbito/boletim/assento</i>		_____

SECÇÃO 13: O AGREGADO FAMILIAR

Inst_8: Leia: (Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas acerca d(sua/ a mãe/ o falecido) agregado familiar. Por favor lembre-se de que todas as informações são estritamente confidenciais

Mortes de adultos: Sempre leia "...(FALECIDO(A))..."ou"...o falecido..." e pergunte A4401– A4405 sobre o agregado familiar do falecido

A4401	<p>Esta a casa (onde estamos agora) e a casa onde (FALECIDO(A)) esteve durante episódio da doença que lhe levou a morte</p> <p><i>Leia "...onde estamos agora..." Se quiser clarificar de que casa está a falar.</i></p>	<p>1. Sim 2. Não 9. Não sabe</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 → A4404 9 → A4454</p>
A4402	<p>Onde o (FALECIDO(A)) esteve naquela altura.</p> <p>Sonde: Onde (FALECIDO(A)) esteve durante a doença.</p>	<p>1. Na sua própria casa naquele momento(diferente da localização habitual)</p> <p>2. Casa dos sogros 3. Casa dos pais 4. Casa do irmão <i>Outro (Especif.)</i> 9. Não sabe</p>	<p><input type="checkbox"/> 9 → A4454</p> <hr/>
A4403	<p>Qual é o endereço onde (FALECIDO(A)) esteve</p> <p><i>Adaptação local: Níveis 1 e 2 significa a maior e segunda divisão geográfica do país</i></p>	<p>Provincia _____</p> <p>Distrito _____</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
A4404	<p>No momento da ocorrência da doença, por quanto tempo o (FALECIDO(A)) vivia continuamente em nesta/naquela) comunidade?</p> <p><i>Leia "... (FAMILIARES)..." se A4402 = 2-5 el(a) estava com seus familiares.</i></p>		<p>____ Anos (<1 = 00; NS =99)</p>
A4405	<p>Quanto tempo levaria para chegar a uma unidade sanitária numa situação de emergência?</p> <p><i>Anote horas e / ou minutos caso necessário, p. Ex. 01 Horas, 30 minutos.)</i></p>		<p>____ Horas (NS = 99)</p> <hr/> <p>____ Minutos (NS = 99)</p>

SECCAO 14: QUESTOES SOBRE CAPITAL SOCIAL E HIV/ (PARA MORTES ADULTOS)

Leia: Agora, eu tenho algumas perguntas sobre a comunidade do (FALECIDO(A))/(PARENTES)

: Leia sempre "... Seu..." ou "... Seus (FAMILIARES)..." ; e pergunte A4451 – A4453 sobre o entrevistado e sua comunidade ou a comunidade de seus familiares.

Pergunte sobre a comunidade dos familiares se ele(a) estava com seus familiares durante a ocorrência da doença.

<p>A4451</p>	<p>Nos 12 meses antes da morte de (FALECIDO(A)), as pessoas na (aldeia / bairro) trabalharam em conjunto em qualquer um dos seguintes assuntos que afectam toda a comunidade ou parte da comunidade?</p> <p><i>Leia todos os assuntos e assinale "Sim", "Não" ou "Não sabe" para cada um; Em seguida, digite o código.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ensino/escolas 2. Serviços de saúde/clínicas 3. Oportunidade de emprego remunerável 4. Crédito/financiamento 5. Estradas 6. Transportes públicos 7. Distribuição da água 8. Serviços sanitários 9. Agricultura 10. Justiça/resolução de conflitos 11. Segurança/serviços da polícia 12. Mesquita/igrejas/templos 13. Outros..... <p>(especifique)</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sim</td> <td>Nao</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Nao	NS	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>
Sim	Nao	NS																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
<p>Codigo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Um ou mais problemas identificados 2. Sem problema identificado 		<input type="checkbox"/>																																					
<p>A4452</p>	<p>Nos 12 meses antes (FALECIDO(A))do falecido, ele era um participante activo em quaisquer tipos de grupos na comunidade?</p> <p><i>Leia todos os grupos e registre "Sim," "Não" ou "Não sabe" para cada um ; e depois registre o código.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupo de treino vocacional 2. Grupos de poupança ou programa demicrocredito..... 3. Cooperativa comunitaria, tais como cooperativa agricola 4. Grupo politico 5. Grupo religioso..... 6. Grupo de desporto 7. Juventude / Grupo de estudantes 8. Grupo de mulheres 9. Outro <p>(especifique)</p>	<table border="0"> <tr> <td>Sim</td> <td>Nao</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>9. <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sim	Nao	NS	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>									
Sim	Nao	NS																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>																																					
<p>Codigo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Um grupo identificado 2. Dois ou mais grupos identificados 3. Sem grupos identificados 		<input type="checkbox"/>																																					

SECÇÃO 15: RESPOSTAS ABERTAS E COMENTÁRIOS / OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR (PARA MORTES ADULTOS)

A4471 (10476)

Nota: Esta é uma pergunta opcional, a ser feita ou não, conforme determinado pelo site de estudo.

Leia: Obrigado por responder às perguntas que fiz. Gostaria que me falasse sobre a doença do (FALECIDO(A)) em suas próprias palavras. Além disso, haverá algo mais que queira partilhar comigo sobre a doença do(a) falecido(a) e que eu não lhe perguntei?

Depois do inquirido terminar pergunte: Há alguma outra coisa?

Escreva exactamente o relato do inquirido. Depois de terminar, volta a ler o que escreveu e pede a ele/a para corrigir qualquer erro que tenha cometido

A4472
(10479.3)

Foi mencionada alguma das seguintes palavras de interesse na narrativa acima?

- 1. Doença renal crônica
- 2. Diálise
- 3. Febre
- 4. ataque cardíaco
- 5. problema cardíaco
- 6. icterícia
- 7. insuficiência hepática
- 8. Malária
- 9. Pneumonia
- 10. Insuficiência renal (renal)
- 11. Suicídio
- 12. Nenhuma das palavras acima foi mencionada
- 99. 99. NS

**FIM DA ENTREVISTA
AGRADECIMENTO RESPONDENTE POR SUA PARTICIPAÇÃO**

Inquiridor: use este espaço para escrever seus comentários e observações sobre a entrevista.
