

who_va_odk.xls

# Autopsia verbal do BOHEMIA	
Você tem um código QR com o seu ID de trabalhador?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Escreva manualmente seu ID de trabalhador de 3 dígitos aqui	<div style="text-align: right;">\${have_wid}='No'</div> <div>-----</div>
Digitalize o código QR da sua identificação de trabalhador	<div style="text-align: right;">\${have_wid}='Yes'</div>
A casa em que você está já tem um código QR?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não, primeira visita <input type="radio"/> Não, QR perdido
Obtenha um novo código QR e cole-o em uma área visível.	<div style="text-align: right;">\${have_qr_house}='No, first visit'</div>
Obtenha um código QR de substituição e publique-o em uma área visível. Se um não estiver disponível, escreva manualmente o ID da família	<div style="text-align: right;">\${have_qr_house}='No, QR lost'</div>
Digitalize o código QR da casa	<div style="text-align: right;">\${have_qr_house}!='No, QR lost'</div>
Escreva o ID da família	<div style="text-align: right;">\${have_qr_house}='No, QR lost'</div> <div>-----</div>
A casa em que você está tem um número de identificação pintado?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
Faca uma foto do ID pintado do agregado.	<div style="text-align: right;">\${have_paint}='Yes'</div> <div>-----</div>
Qual é o código do agregado no lugar onde você está conduzindo esta entrevista?	<div>-----</div>
## O ID que você escreveu não corresponde ao código QR digitalizado.	<div style="text-align: right;">\${qr} != \${id_manual}</div>
Fique do lado de fora da porta da frente da casa e colha as coordenadas geograficas da casa.	

<p>Id10002. Esta é uma área de alta prevalência de HIV/SIDA?</p> <p><i>Deve ser preenchido pelo escritório central. ALTO corresponde a >1% das mortes por HIV / SIDA, BAIXO em torno de 0,1%, MUITO BAIXO <0,01%. Preencher durante a entrevista não é obrigatório. Geralmente o valor é predeterminado para a região.</i></p>	<input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Baixo <input type="radio"/> Muito baixo
<p>Id10003. Esta é uma área de alta prevalência de Malária?</p> <p><i>Deve ser preenchido pelo escritório central. ALTO corresponde a >1% das mortes por HIV/SIDA, BAIXO em torno de 0,1%, MUITO BAIXO <0,01%. Preencher durante a entrevista não é obrigatório. Geralmente o valor é predeterminado para a região.</i></p>	<input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Baixo <input type="radio"/> Muito baixo
Id10004. Em que época do ano ele(a) faleceu?	<input type="radio"/> Humido <input type="radio"/> Seco <input type="radio"/> Não sabe
Id10007. Qual é o nome do respondente para AV?	<div>-----</div>
Does the person with whom you are conducting this interview have a permID?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
PermID of the person with whom you are conducting this interview	<div style="text-align: right;">\${id_interviewee_yn}='Yes'</div> <div>-----</div>
Does the deceased person have a permID?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
PermID of the person who died	<div style="text-align: right;">\${id_deceased_yn}='Yes'</div> <div>-----</div>
Id10008. Qual é a relação do respondente para com o falecido(a)?	<input type="radio"/> Pai/Mae

Primeiro verifique se o inquirido é um membro da família, e apenas se não for um membro da família escolher as outras categorias, como trabalhador da saúde ou funcionário público.	<input type="radio"/> Filho/Criança <input type="radio"/> Outro membro da família <input type="radio"/> Amigo <input type="radio"/> Profissional de saúde <input type="radio"/> Agente público <input type="radio"/> Uma outra relação <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10009. O respondente vivia com o (a) falecido(a) durante o período que em ocorreu a morte?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10010. Qual é o nome do inquiridor da AV	-----
Id10013. O respondente deu o seu consentimento?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Id10017. Qual é o nome do falecido?	-----
Id10018. Qual é o sobrenome/apelido do falecido?	-----
Id10019. Qual era sexo do falecido(a)?	<input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Ambíguo/Intersexo
Id10020. Conhece a data de nascimento do falecido(a)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10021. Quando é que o falecido(a) nasceu?	<div style="text-align: right;">selected(\${Id10020}, 'yes')</div> Day: ----- Month: ----- Year: -----
Id10022. É conhecida a data em que ocorreu o óbito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10023_a. Quando é que faleceu?	<div style="text-align: right;">selected(\${Id10022}, 'yes') and selected(\${Id10020}, 'yes')</div> Day: ----- Month: ----- Year: -----
Id10023_b. Quando é que faleceu?	<div style="text-align: right;">selected(\${Id10022}, 'yes') and (selected(\${Id10020}, 'no') or selected(\${Id10020}, 'dk'))</div> Day: ----- Month: ----- Year: -----
Id10024. Escreva o ano da morte.	<div style="text-align: right;">selected(\${Id10022}, 'no') or selected(\${Id10022}, 'ref')</div> Year: -----
O NEONATO tinha \${ageInDays} dias de vida. Verifique se a idade está correta, antes de prosseguir. Agora você estará preenchendo o questionário para um NEONATO	\${isNeonatal1} = '1'
A CRIANÇA tinha \${ageInYears} anos \${ageInMonths} meses e \${ageInMonthsRemain} dias de vida. Verifique se a idade está correta, antes de prosseguir. Agora você estará preenchendo o questionário para uma CRIANÇA	\${isChild1} = '1'
O ADULTO tinha \${ageInYears} anos de vida. Verifique se a idade está correta, antes de prosseguir. Agora você estará preenchendo o questionário para um ADULTO	\${isAdult1} = '1'
Qual e a faixa etária do falecido? (1) Neonatal 0-28 dias completos; (2) Criança 29 dias - 11	<div style="text-align: right;">\${Id10020} != 'yes' or \${Id10022} != 'yes'</div> <input type="radio"/> Neonato

<i>anos; (3) Adulto - acima de 11 anos</i>	<input type="radio"/> Criança <input type="radio"/> Adulto
Escreve a idade do neonato em dias:	<div style="text-align: right;">\${age_group} = 'neonate'</div> -----
Escreve a idade da criança em:	<div style="text-align: right;">\${age_group} = 'child'</div> <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Anos <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Escreve a idade da criança em dias:	<div style="text-align: right;">\${age_child_unit} = 'days'</div> -----
Escreve a idade da criança em meses:	<div style="text-align: right;">\${age_child_unit} = 'months'</div> -----
Escreve a idade da criança em anos:	<div style="text-align: right;">\${age_child_unit} = 'years'</div> -----
Escreve a idade do adulto em anos: <i>É necessária uma resposta para esta pergunta. Se a idade exata for desconhecida, insira a melhor estimativa.</i>	<div style="text-align: right;">\${age_group} = 'adult'</div> -----
(Id10008_check) It is not possible to select that the respondent is the child of the deceased and enter that the deceased is a neonate or child. Please go back and correct the selection.	selected(\${Id10008}, 'child') and (selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1'))
Id10058. Onde é que ele faleceu?	<input type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Outra unidade sanitaria <input type="radio"/> Em casa <input type="radio"/> A caminho do hospital ou unidade sanitaria <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10051. Há necessidade de colher dados do registro civil do falecido(a)? <i>Se você escolher 'Não', esta pergunta permite deixar de colher os detalhes sobre o local de residência, educação e família. A pergunta sobre o status de casamento será sempre pedida para adultos.</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Id10052. Qual era a cidadania/nacionalidade do falecido(a)?	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10051}, 'yes'))</div> <input type="radio"/> Cidadão ao nascimento <input type="radio"/> Cidadão naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10053. Qual era etnia do falecido (a)? <i>Insira um "-" se esta informação não estiver disponível.</i>	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10051}, 'yes'))</div> -----
Id10054. Qual foi o local de nascimento do falecido (a)? <i>Especifique aqui a aldeia e o distrito, uma pergunta sobre a instalação e as circunstâncias. Insira um "-" se já não está disponível</i>	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10051}, 'yes'))</div> -----
Id10055. Qual era o lugar habitual de residência do falecido (o local onde viveu a maior parte do ano) <i>Para casos perinatais basta perguntar pelo endereçada unidade sanitaria ou se for facultado endereço na casaaobre o endereço residencial</i>	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10051}, 'yes'))</div> -----
Id10057. Onde ocorreu o óbito? (Especificar país, província, distrito, aldeia)	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10051}, 'yes'))</div> -----
Id10059. Qual era o seu estado civil? <i>Uniao de facto é definido aqui como viver com alguém por um longo tempo sem nunca ter casado.</i>	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10051}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1'))</div> <input type="radio"/> Solteiro (a) <input type="radio"/> Casado (a)

	<input type="radio"/> União de facto <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> Viuvo (a) <input type="radio"/> Menor para ser casado <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
10060_check. A data do casamento é conhecida?	(selected({isAdult}, '1')) and ({Id10059} = 'married' or {Id10059} = 'divorced' or {Id10059} = ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Id10060. Qual foi a data do casamento?	selected({Id10060_check}, 'yes') Day: Month: Year:
Id10061. Qual é o nome do pai?	(selected({isChild}, '1') or selected({isNeonatal}, '1')) and (selected({Id10051}, 'yes'))
Id10062. Qual é o nome da mãe?	(selected({isChild}, '1') or selected({isNeonatal}, '1')) and (selected({Id10051}, 'yes'))
Id10063. Qual era o nível de escolaridade mais alto por ele (a) alcançado (a)? <i>Se for menor de 4 anos de idade, escolha "Sem educação formal".</i>	((selected({isChild}, '1') and {ageInMonthsByYear} >=48) or selected({isAdult}, '1')) and (sel ... <input type="radio"/> Sem educação formal <input type="radio"/> Ensino primário <input type="radio"/> Ensino secundário <input type="radio"/> Ensino superior <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10064. Ele (a) sabia ler e escrever? (selecionar "Sim" independentemente se sabe ler ou escrever) <i>Selecione 'sim' também apenas se o respondente saber uma das opções, ler ou escrever</i>	((selected({isChild}, '1') and {ageInMonthsByYear} >=72) or selected({isAdult}, '1')) and (sel ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10065. Qual era a situação em termos de actividade económica um ano antes da morte? <i>O falecido poderia ter tido várias atividades. Escolher o que era provavelmente a verdadeira para a maioria do ano anterior antes da doença e morte</i>	((selected({isChild}, '1') and {ageInMonthsByYear} >=96) or selected({isAdult}, '1')) and (sel ... <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Empregado/ Trabalhador <input type="radio"/> Dono/a de casa <input type="radio"/> Pensionista <input type="radio"/> Estudante <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10066. Qual era a sua ocupação, isto é, que tipo de trabalho ele(a) fazia geralmente? <i>Se tiver menos de 8 anos de idade, coloque "-" que significará não aplicável!</i>	(selected({isChild}, '1') or selected({isAdult}, '1')) and (selected({Id10051}, 'yes')) and sel
Id10069. Existe necessidade de colher números de registro civil sobre o falecido? <i>Se for sim peça para ver o certificado/registo civil</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
(Id10069_a) Do you have a death registration certificate?	selected({Id10069}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Id10070. Número / certificado de óbito <i>Insira um "-" se esta informação não estiver disponível.</i>	selected({Id10069_a}, 'yes')
	selected({Id10069_a}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

<p>Id10071. Data do registo</p> <p><i>Se a data não for conhecida, insira 1 de Janeiro de 2000</i></p>	<p>selected({Id10071_check}, 'yes')</p> <p>Day: _____</p> <p>Month: _____</p> <p>Year: _____</p>
<p>Id10072. Local do registo</p> <p><i>Insira um "-" se esta informação não estiver disponível.</i></p>	<p>selected({Id10069_a}, 'yes')</p> <p>_____</p>
<p>Id10073. Número do bilhete de identificação do falecido</p> <p><i>Insira um "-" se esta informação não estiver disponível.</i></p> <p><i>Para crianças e recém-nascidos que não têm número de identificação, use um dos pais</i></p>	<p>selected({Id10069_a}, 'yes')</p> <p>_____</p>
<p>Id10104. O bebê alguma vez chorou?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10105. O bebê chegou a chorar imediatamente após o nascimento, mesmo que seja por pouco tempo?</p>	<p>selected({Id10104}, 'yes') or selected({Id10104}, 'dk')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10106. Quantos minutos o bebê chorou após o nascimento? (Use 99 para nunca)</p>	<p>selected({Id10104}, 'yes')</p> <p>_____</p>
<p>Id10107. O bebê parou de poder chorar?</p>	<p>selected({Id10104}, 'yes') or selected({Id10104}, 'dk')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10108. Quantas horas antes da morte o bebê parou de chorar?</p>	<p>selected({Id10107}, 'yes')</p> <p>_____</p>
<p>Id10109. O bebe mexeu-se?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10110. O bebe respirou?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10111. O bebe respirou logo após o nascimento, mesmo que seja por pouco tempo?</p>	<p>selected({Id10110}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10112. O bebe teve problemas respiratórios?</p>	<p>selected({Id10110}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10113. O bebê recebeu alguma assistência para poder respirar ao nascer?</p>	<p>selected({Id10110}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10114. Se o bebê não mostrava nenhum sinal de vida, nasceu morto?</p> <p><i>Esta pergunta serve para determinar se o bebê nasceu vivo ou morto.</i></p>	<p>not(selected({Id10104}, 'yes')) and not(selected({Id10109}, 'yes')) and not(selected({Id10110}, 'yes'))</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p>

Id10115. Haviam contusões ou sinais de ferimentos no corpo da criança após o nascimento?	<input type="radio"/> Recusou-se a responder <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10116. O corpo do bebe era macio, mole e descolorido e a pele descascava? <i>Macerado significa que o corpo era pulpy. Isso indica que o bebê está morto dentro da mãe há algum tempo. Se o falecido é determinado para ser um nascido morto, proceder em linha reta com a seção de lesões</i>	<div>selected(\${Id10114}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10077. Será que ele(a) sofreu qualquer ferimento ou acidente que levou a sua morte?	<div>\${Id10114}!= 'yes'</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10079. Foi um acidente rodoviario?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10080. Qual foi o seu papel/tipo de vitima no acidente rodoviario?	<div>selected(\${Id10079}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Pedestre <input type="radio"/> Condutor ou passageiro dum carro ou veículo ligeiro <input type="radio"/> Condutor ou passageiro dum autocarro ou veículo pesado <input type="radio"/> Condutor ou passageiro em uma motocicleta <input type="radio"/> Condutor ou passageiro de uma bicicleta <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10081. Qual foi a contraparte atingida durante o acidente de viacao?	<div>selected(\${Id10079}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Pedestre <input type="radio"/> Obstaculo fixo <input type="radio"/> Carro ou veiculo ligeiro <input type="radio"/> Autocarro ou veiculo pesado <input type="radio"/> Motorizada <input type="radio"/> Bicicleta <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10082. Ele(a) foi ferido(o) num acidente não rodoviario?	<div>(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10083. Feriu-se durante uma queda?	<div>(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10084. Houve algum envenenamento? <i>Isso inclui acidentes e casos em que se desconhece se foi um acidente ou se houve violência intencional</i>	<div>(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10085. Ele(a) morreu por afogamento?	<div>(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref'))</div>

	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10086. Ele(a) foi ferido(a) por uma mordida ou picada por um animal venenoso? <i>Isso inclui acidentes e casos em que se desconhece se foi um acidente ou se houve violência intencional</i>	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10087. Foi ferido (s) por um animal ou insecto (não-venenoso)?	(selected(\${Id10086}, 'no') or selected(\${Id10086}, 'dk') or selected(\${Id10086}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10088. Qual era o animal/insecto?	selected(\${Id10087}, 'yes') or selected(\${Id10086}, 'yes') <input type="radio"/> Cao <input type="radio"/> Cobra <input type="radio"/> Insecto ou escorpiao <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10089. Ele(a) foi ferido(a) por queimaduras/incêndio?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10090. Ele/ela foi vítima de um acto de violência (suicídio, homicídio, abuso)? <i>(Não diga suicídio para menores de 10 anos de idade)</i>	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10091. Ele(a) foi ferido por uma arma de fogo?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10092. Ele(a) foi esfaqueado, cortado ou perfurado?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10093. Ele/ela foi estrangulado(a)?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10094. Ele(a) foi ferido por um objecto contundente?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10095. Ele(a) foi ferido por um fenómeno natural?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref'))

	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10096. Foi eletrocutado? <i>Isso inclui acidentes e casos em que se desconhece se foi um acidente ou se houve violência intencional</i>	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10097. Ele(a) sofreu alguma outra lesão?	(selected(\${Id10079}, 'no') or selected(\${Id10079}, 'dk') or selected(\${Id10079}, 'ref')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10098. O ferimento foi acidental?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10099. O ferimento ou o acidente foi auto-infligido?	\${isAdult} = '1' and not(selected(\${Id10098}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10100. O ferimento ou acidente foi intencionalmente infligido por outra pessoa?	not(selected(\${Id10098}, 'yes')) and not(selected(\${Id10099}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10351. Qual era a idade do bebê quando a doença que lhe tirou a vida iniciou? <i>A resposta pode ser em meses ou dias, mas para a conversão de dados em dias. Menos de 24 horas = 0 dias</i>	(selected(\${Id10114}, 'no') or \${Id10114} = 'NaN' or string-length(\${Id10114}) = 0) and selected(\$
Id10408. Antes da doença que levou à morte, o bebê / criança estava crescendo normalmente?	((selected(\${Id10114}, 'no') or \${Id10114} = 'NaN' or string-length(\${Id10114}) = 0) and selected ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
10120_0. Por quantos dias ele(a) ficou doente antes da morte? <i>Se menos de 1 dia ou 24 horas, insira "0 dias". Para não sei, insira "99". Para recusado, insira "88".</i>	selected(\${isNeonatal}, '1')
10120_unit. Quanto tempo ele(a) ficou doente antes da morte?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Anos <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
10121. Meses	\${id10120_unit}='months'
10122. Anos	\${id10120_unit}='years'
10120_1. Dias <i>Menos de 24 horas = 0 dias</i>	\${id10120_unit}='days'
Id10123. Ele(a) teve morte subita? <i>Esta morte subita significa que morreu repentinamente dentro de 24 horas estando a pessoa saudável</i>	not(selected(\${Id10114}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

	<input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10125. Houve algum diagnostico de tuberculose atribuido por um profissional de saude?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10126. O/A falecido (a) chegou a ter algum teste HIV positivo?</p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10127. O/A falecido (a) chegou a ter algum diagnostico de HIV atribuido por um profissional de saude?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10128. Teve algum teste recente de malaria positivo, feito por um profissional de saude?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10129. Teve algum teste recente de malaria negativo feito por um profissional de saude?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<p>not(selected({Id10128}, 'yes'))</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10130. Houve algum diagnóstico de febre da dengue feito por um profissional de saúde</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10131. Houve algum diagnóstico da sarampo, feito por um profissional de saúde?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10132. Houve algum diagnóstico de pressao alta dado por um profissional de saúde?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<p>not(selected({isChild}, '1'))</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10133. Houve algum diagnóstico de doenca do coracao dado por um profissional de saúde?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10134. Houve algum diagnóstico de diabetes dado por um profissional de saúde?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10135. Foi feito algum diagnóstico de asma por um profissional de saúde?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10136. Foi feito algum diagnóstico de epilepsia por um profissional de saúde?</p> <p><i>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</i></p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
<p>Id10137. Houve algum diagnóstico de cancro feito por um profissional de saúde?</p>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

<p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p> <p>Id10138. Houve algum diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), dado por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p> <p>selected(\${isAdult}, '1')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10139. Houve algum diagnóstico de demencia dado por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p>selected(\${isAdult}, '1')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10140. Houve algum diagnóstico de depressão feito por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p>selected(\${isAdult}, '1')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10141. Houve algum diagnóstico de acidente vascular cerebral (trombose) feito por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p>selected(\${isAdult}, '1')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10142. Houve algum diagnóstico da Doença das células falciformes dado por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10143. Houve algum diagnóstico de problemas renais dado por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10144. Houve algum diagnóstico de problemas epáticos/figado dado por um profissional de saúde?</p> <p>Lembrar ao entrevistado que estamos pedindo o diagnóstico avaliado por um médico, profissional de saúde ou outro profissional de saúde durante a doença final</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10147. Ele(a) teve febre?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10148. Quantos dias durou a febre?</p> <p>Menos de 1 dia = "0". Use 1 semana = 7 dias para determinar o número de dias</p>	<p>selected(\${Id10147}, 'yes') and selected(\${isNeonatal}, '1')</p> <p>-----</p>
<p>(Id10148_units) Quanto tempo durou a febre?</p>	<p>selected(\${Id10147}, 'yes') and (selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Meses</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>(Id10148_b) [Insira o tempo que a febre durou em dias]:</p>	<p>\${Id10148_units}='days'</p> <p>-----</p>
<p>(Id10148_c) [Insira o tempo que a febre durou em meses]:</p>	<p>\${Id10148_units}='months'</p> <p>-----</p>
<p>Id10149. A febre continuou até a sua morte?</p>	<p>selected(\${Id10147}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10150. Qual era a gravidade da febre?</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and</p>

	<p>selected(\${Id10147}, 'yes')</p> <p> <input type="radio"/> Suave <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grave <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10151. Qual era o padrão da febre?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10147}, 'yes')</p> <p> <input type="radio"/> Contínuo <input type="radio"/> De vez em quando ou (Ligado e desligado) <input type="radio"/> Apenas à noite <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10152. Ele(a) tinha suores noturnos?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10153. Ele(a) tinha tosse?	<p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10154. Quantos dias durou a tosse? <i>Insira 1 unidade apenas: 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias ; 1 semana = 7 dias.</i>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10153}, 'yes')</p> <p> <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
(Id10154_a) [Insira quanto tempo ele(a) (s) teve tosse em dias]: <i>Insira 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias ; 1 semana = 7 dias.</i>	<p>`\${Id10154_units}='days'</p> <p>-----</p>
(Id10154_b) [Insira quanto tempo ele(a) (s) teve tosse em meses]: <i>Insira 1-60 meses.</i>	<p>`\${Id10154_units}='months'</p> <p>-----</p>
Id10155. A tosse foi produtiva, com expectoração?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10153}, 'yes')</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10156. A tosse era muito grave?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10153}, 'yes')</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10157. Ele(a) quando tossia tirava muco com sangue?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10153}, 'yes')</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10158. Ele(a) tinha tosse convulsa?	<p>(selected(\${isChild}, '1') and selected(\${Id10153}, 'yes')) or (selected(\${isNeonatal}, '1') and ...</p> <p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </p>
Id10159. Ele(a) tinha alguma dificuldade em respirar?	<p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não </p>

	<input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10161_0. Quantos dias durou a dificuldade respiratória? <i>Menos de 1 dia = "0." Se for 1 semana = 7 dias para determinar o número de dias.</i>	selected({isNeonatal}, '1')
Id10161_unit. Quanto tempo a dificuldade respiratória durou? <i>Insira 1 unidade apenas: 0-30 dias, 1-11 meses, ou 1 ou mais anos. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias 1 semana = 7 dias.</i>	(selected({isChild}, '1') or selected({isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Anos <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10161_1. Quantos dias durou a dificuldade respiratória? <i>Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias.</i>	\${id10161_unit}='days'
Id10162. Quantos meses durou a dificuldade respiratória? <i>Menos de 1 dia = "0"</i>	\${id10161_unit}='months'
Id10163. Quantos anos durou a dificuldade respiratória? <i>Menos de 1 dia = "0"</i>	\${id10161_unit}='years'
Id10165. A dificuldade era contínua ou de vez em quando?	(selected({isChild}, '1') or selected({isAdult}, '1')) and selected({Id10159}, 'yes') <input type="radio"/> Contínuo <input type="radio"/> De vez em quando ou (Ligado e desligado) <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10166. Durante o momento que ele(a) padecia da doença que lhe tirou a vida tinha uma respiração rápida/acelerada?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10167_a. Quantos dias durou a respiração rápida/acelerada?	selected({Id10166}, 'yes') and selected({isNeonatal}, '1')
(Id10167_units) Quanto tempo durou a respiração rápida?	selected({Id10166}, 'yes') and (selected({isChild}, '1') or selected({isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10167_b) [Insira por quanto tempo a respiração rápida durou em dias]:	\${Id10167_units}='days'
(Id10167_c) [Insira por quanto tempo a respiração rápida durou em meses]:	\${Id10167_units}='months'
Id10168. Ele(a) teve falta de ar?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10169. Quantos dias ele(a) teve falta de ar?	selected({Id10168}, 'yes') and selected({isNeonatal}, '1')
(Id10169_units) Por quanto ele(a) teve falta de ar?	selected({Id10168}, 'yes') and (selected({isChild}, '1') or selected({isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10169_b) [Insira por quanto tempo ele(a) teve falta de ar em dias]:	\${Id10169_units}='days'

(Id10169_c) [Insira por quanto tempo ele(a) teve falta de ar em meses]:	<div></div> <div>\$\{Id10169_units\}='months'</div> <div>-----</div>
Id10170. Ele(a) tinha dificuldades de excutar tarefas de rotina por causa de falta de ar?	<div>selected(\$\{isAdult\}, '1') and selected(\$\{Id10168\}, 'yes')</div> <div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </div>
Id10171. Ele(a) tinha falta de ar quando se deitava?	<div>selected(\$\{isAdult\}, '1') and selected(\$\{Id10168\}, 'yes')</div> <div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </div>
Id10172. A caixa toraxica inferior/costelas chegou a contrair para dentro, como acontece com as craincas quando respiram? <i>Pergunte apenas para crianças menores de 12 anos. Mostrar fotos.</i>	<div>(selected(\$\{isNeonatal\}, '1') or selected(\$\{isChild\}, '1'))</div> <div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </div>
Id10173. Durante a doença que lhe levou a morte, a respiração chegou de soar como qualquer um dos seguintes: <i>No caso de adultos demonstrar o som de sibilos porque estridor e grunhidos é extremamente raro em adultos. Pergunte sobre estridor e grunhir apenas para crianças com menos de 12 anos. Demonstrar cada som, em dúvida selecionar múltiplo.</i>	<div>(selected(\$\{isNeonatal\}, '1') or selected(\$\{isChild\}, '1'))</div> <div> <input type="checkbox"/> Estridor <input type="checkbox"/> Grunhindo / Ronco <input type="checkbox"/> Chiado / Assobio <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder </div>
(id10173_Marque) Nao e possivel selecionar "Nao sabe" ou "recusa" juntamente com outras opcoes. Por favor volte atras e corrija a selecao	<div>(selected(\$\{Id10173_nc\}, 'dk') or selected(\$\{Id10173_nc\}, 'ref')) and count-selected(\$\{Id10173_nc\} ...</div>
(Id10173_a) Durante a doença que o levou a morte ele (a) teve arroto?	<div>selected(\$\{isAdult\}, '1')</div> <div> <input type="checkbox"/> Chiado / Assobio <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder </div>
Id10174. Ele(a) teve dor toraxica?	<div>(selected(\$\{isChild\}, '1') or selected(\$\{isAdult\}, '1'))</div> <div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </div>
Id10175. A dor da caixa toraxixa era forte?	<div>(selected(\$\{isAdult\}, '1')) and selected(\$\{Id10174\}, 'yes')</div> <div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </div>
Id10176. Quantos dias antes da morte ele/ela teve fortes dores de peito?	<div>(selected(\$\{isChild\}, '1') or selected(\$\{isAdult\}, '1')) and selected(\$\{Id10174\}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10178. Quantos minutos durou a dor toraxica?	<div>(selected(\$\{isChild\}, '1') or selected(\$\{isAdult\}, '1'))</div> <div> <input type="radio"/> Minutos <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder </div>
(Id10178) [Insira quanto tempo a dor no peito durou em minutos]:	<div>\$\{Id10178_unit\}='minutes'</div> <div>-----</div>
Id10179. Quantas horas durou a dor toraxica?	<div>\$\{Id10178_unit\}='hours'</div> <div>-----</div>
Id10179_1. Quantos dias durou a dor toraxica?	<div>\$\{Id10178_unit\}='days'</div> <div>-----</div>

<p>Id10181. Ele(a) tinha fezes líquidas/aquosas mais frequente do que o habitual?</p> <p><i>Pergunte ao entrevistado sobre sua compreensão do que é diarreia (tendo fezes soltas ou líquidas mais frequentes do que o habitual); Se não estiver claro ou errado, explique ao respondente o que é diarreia.</i></p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10182. Por quantos dias ele(a) teve fezes líquidas/aquosas?</p> <p><i>Menos de 1 dia = "0". Use 1 semana = 7 dias para determinar o número de dias</i></p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10181}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Meses</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>(Id10182_a) [Insira o tempo em que ele(a) teve perdas frequentes ou fezes líquidas em dias]:</p>	<p>`\${Id10182_units}`='days'</p> <p>-----</p>
<p>(Id10182_b) [Insira o tempo em que ele(a) teve perdas frequentes ou fezes líquidas em meses]:</p>	<p>`\${Id10182_units}`='months'</p> <p>-----</p>
<p>Id10183. Quantos episódios de fezes líquidas/aquosas tinha nos dias que esse problema era mais frequente?</p> <p><i>Digite "99" se esta informação não for conhecida.</i></p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isNeonatal}, '1')) and selected(\${Id10181}, 'yes')</p> <p>-----</p>
<p>Id10184_a. Quantos dias teve episódios de fezes líquidas/aquosas?</p> <p><i>Menos de 1 dia = "0". Digite "99" se esta informação não for conhecida.</i></p>	<p>selected(\${Id10181}, 'yes') and selected(\${isNeonatal}, '1')</p> <p>-----</p>
<p>(Id10184_units)Antes da morte, a quanto tempo as fezes líquidas começaram?</p>	<p>selected(\${Id10181}, 'yes') and selected(\${isChild}, '1')</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Meses</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>(Id10184_b) [Insira a quanto tempo as fezes líquidas começaram em dias, antes da morte]:</p>	<p>`\${Id10184_units}`='days'</p> <p>-----</p>
<p>(Id10184_c) [Insira quanto tempo antes da morte duraram as fezes soltas frequentes ou líquidas em meses]:</p>	<p>`\${Id10184_units}`='months'</p> <p>-----</p>
<p>Id10185. O problema de fezes líquidas/aquosas continuou até a data da morte?</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1')) and selected(\${Id10181}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10186. Em algum momento, durante a doença que lhe tirou a vida ele(a) teve fezes com sangue?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10187. O problema de fezes com sangue continuou até a morte?</p>	<p>((selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10186}, 'yes'))</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10188. Ele(a) vomitou?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10189. Ele vomitou na semana anterior à morte?</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10190. Por quantos dias antes da morte ele(a) vomitou?</p> <p><i>Menos de 1 dia = "0"</i></p>	<p>selected(\${Id10189}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Meses</p>

	<input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10190_a) [Insira quanto tempo antes da morte, ele(a) vomitou em dias]:	<div style="text-align: right;">\${Id10190_units}='days'</div> <div>-----</div>
(Id10190_b) [Insira quanto tempo antes da morte, ele(a) vomitou em meses]:	<div style="text-align: right;">\${Id10190_units}='months'</div> <div>-----</div>
Id10191. Ele(a) teve vômitos com sangue?	<div style="text-align: right;">(selected(\${Id10188}, 'yes') or selected(\${Id10189}, 'yes')) and \${isNeonatal} != '1'</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10192. O vômito era escuro?	<div style="text-align: right;">(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and (selected(\${Id10188}, 'yes') or selec ...</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10193. Ele(a) tinha algum problema de barriga/abdominal? <i>Explique ao entrevistado que os problemas podem ser dor, abdome protrusso ou uma massa.</i>	<div style="text-align: right;">(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10194. Ele(a) teve dor de barriga/abdominal?	<div style="text-align: right;">(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10195. A dor de barriga/abdominal que ele(a) tinha era grave?	<div style="text-align: right;">(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10194}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10196. Por quanto tempo ele(a) sofreu de dor abdominal antes de perder a vida? <i>Insira 1 unidade apenas: 0-23 horas ou 1-30 dias ou 1-60 meses; 1 semana = 7 dias</i>	<input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10196) [Insira por quanto tempo ele(a) teve dores de barriga (abdominais) em horas]: <i>1-23 horas</i>	<div style="text-align: right;">\${id10196_unit}='hours'</div> <div>-----</div>
(Id10197_a) [Insira por quanto tempo ele(a) teve dores de barriga (abdominais) em dias]: <i>Insira 1 unidade apenas: 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias</i>	<div style="text-align: right;">\${id10196_unit}='days'</div> <div>-----</div>
(Id10198) [Insira por quanto tempo ele(a) teve dores de barriga (abdominais) em meses]: <i>Insira 1-60 meses</i>	<div style="text-align: right;">\${id10196_unit}='months'</div> <div>-----</div>
Id10199. A dor era no abdomen inferior ou superior?	<div style="text-align: right;">((selected(\${isChild}, '1') and selected(\${Id10195}, 'yes')) or (selected(\${isAdult}, '1') and sele ...</div> <input type="radio"/> Abdômen superior <input type="radio"/> Abdômen inferior <input type="radio"/> Abdômen superior e inferior <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10200. Ele(a) tinha uma barriga/abdomen mais saliente do que o habitual?	<div style="text-align: right;">(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe

<p>Id10201. Por quantos dias ele(a) teve a barriga/abdomen mais saliente do que o habitual? <i>Menos de 1 dia = "0". Use 1 semana = 7 dias para determinar o número de dias</i></p>	<p><input type="radio"/> Recusou-se a responder (selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10200}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
	<p style="text-align: right;">\${Id10201_unit}='days'</p> <p>-----</p>
<p>Id10202. Por quantos meses ele(a) teve a barriga/abdomen mais saliente do que o habitual?</p>	<p style="text-align: right;">\${Id10201_unit}='months'</p> <p>-----</p>
<p>Id10203. Com que rapidez o seu abdomen ficou distendido?</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10200}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Rapidamente <input type="radio"/> Lentamente <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10204. Ele(a) tinha alguma massa abdominal?</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10205. Por tempo ele(a) teve massa na barriga (abdomen)? <i>Menos de 1 dia = "0". 1 semana = 7 dias. 1 mês = 30 dias</i></p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10204}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>(Id10205_a) [Insira por quanto tempo ele(a) teve massa na barriga (abdomen)? <i>Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas= 0 dias; 1 semana = 7 dias.</i></p>	<p style="text-align: right;">\${Id10205_unit}='days'</p> <p>-----</p>
<p>Id10206. Por quantos meses antes da morte ele(a) teve massa abdominal.</p>	<p style="text-align: right;">\${Id10205_unit}='months'</p> <p>-----</p>
<p>Id10207. Ele(a) teve uma dor de cabeça severa?</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10208. Quando ele(a) padecia da doença que lhe levou a morte teve rigidez da nuca.</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10209_unit. Quantos dias teve rigidez da nuca antes de perder a vida. <i>Menos de 1 dia = "0". 1 semana = 7 dias. 1 mês = 30 dias</i></p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10208}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10209_a Quantos dias teve rigidez da nuca antes de perder a vida.</p>	<p style="text-align: right;">\${Id10209_units}='days'</p> <p>-----</p>
<p>Id10209_b Quantos meses teve rigidez da nuca antes de perder a vida.</p>	<p style="text-align: right;">\${Id10209_units}='months'</p> <p>-----</p>
<p>Id10210. Ele(a) chegou a ter dor de pescoco durante a doença que lhe tirou a vida?</p>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe</p>

	<input type="radio"/> Recusou-se a responder (selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10210}, 'yes')
	<input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10211_a. Por quantos dias ele(a) teve dores de pescoço, antes de perder a vida?	\${Id10211_units}='days'
Id10211_b. Por quantos meses ele(a) teve dores de pescoço, antes de perder a vida?	\${Id10211_units}='months'
Id10212. Ele(a) tinha confusão/perturbação mental?	selected(\${isAdult}, '1') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10213_units) Por quanto tempo ele(a) teve perturbação mental? Insira 1 unidade apenas: 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias	(selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10212}, 'yes') <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10213_a. Por quantos dias ele(a) teve confusão/perturbação mental? Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias.	\${Id10213_units}='days'
Id10213_b. Por quantos meses ele(a) teve confusão/perturbação mental? Menos de 1 dia = "0". Use 1 mês = 30 dias para determinar o número de dias	\${Id10213_units}='months'
Id10214. Ele(a) chegou de ter perda de consciência quando padecia da doença que lhe tirou a vida?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10215. Ele(a) chegou de ficar inconsciente por mais de 24h antes de perder a vida?	selected(\${Id10214}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10216_units) A quanto tempo antes da morte iniciou o estado de inconsciência ? Insira 1 unidade apenas: 0-23 horas ou 1-99 dias. 1 semana = 7 dias.	selected(\${isChild}, '1') and (selected(\${Id10215}, 'no') or selected(\${Id10215}, 'dk') or selecte ... <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10216_a) [Insira a quanto tempo antes da morte iniciou o estado de inconsciência em horas]? Esta questão aceita entradas em horas mas o respondente provavelmente não saberá com exatidão e por isso talvez seja fácil perguntar "quantotempo durou" e depois converter em horas. (Menos de 1 hora = "0").	\${Id10216_units}='hours'
(Id10216_b) [Insira a quanto tempo antes da morte iniciou o estado de inconsciência em dias]? Se for maior que 99, insira 99.	\${Id10216_units}='days'
Id10217. A perda de consciência começou subitamente, rapidamente (pelo menos em um único dia)?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10214}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10218. A perda de consciência continuou até a sua perda de vida?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10214}, 'yes')

	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10219. Ele(a) chegou de ter convulcoes?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10220. Ele(a) teve convulsões generalizadas ou crises durante a doença que lhe tirou a vida?	(selected(\${isChild}, '1')) and selected(\${Id10219}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10221. Por quantos minutos duraram as convulsões? <i>Menos de 1 minuto = "0". Use 1 hora = 60 minutos para determinar o número de minutos</i>	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10219}, 'yes')
Id10222. Ele(a) chegou a perder a consciencia imediatamente depois de um episodio de convulsoes?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10219}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10223. Ele(a) teve algum problema de urina? <i>Explique ao entrevistado que os problemas urinários referem-se a urinar muito ou não, e sangue na urina.</i>	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10225. Ele(a) urinava mais vezes do que o habitual?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10223}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10226. Durante o periodo que ele(a) padecia da doença que lhe tirou a vida fez urina com sangue?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10223}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10224. Ele(a) parou de urinar? <i>Isto significa que o falecido parou de urinar</i>	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10223}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10227. Ele(a) tinha feridas ou úlceras em qualquer parte do corpo?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10228. Ele(a) tinha feridas?	selected(\${isAdult}, '1') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10229. As feridas tiravam líquido ou pus claros?	((selected(\${isAdult}, '1') and selected(\${Id10228}, 'yes')) or (selected(\${isChild}, '1') and sel ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe

Id10230. Ele(a) tinha uma úlcera no pé?	<input type="radio"/> Recusou-se a responder (selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10231. A ulcera do pe tirava pus?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10230}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10232. A ulcera do pe tirou pus durante quantos dias? <i>Less than 1 day= "0"</i>	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10231}, 'yes') <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10232_a) [Insira por quanto tempo a úlcera no pé escorria pus em dias]: <i>Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias.</i>	\${Id10232_units}='days'
(Id10232_b) [Insira por quanto tempo a úlcera no pé escorria pus em meses]: <i>Insira 1-60 meses.</i>	\${Id10232_units}='months'
Id10233. Durante a doença que lhe tirou a vida teve erupção cutânea?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10234. Quantos dias durou a erupção cutânea? <i>Menos de 1 dia = "0". Use 1 semana= 7 dias para determinar o número de dias</i>	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10233}, 'yes')
Id10235. Qual era a localização da erupção cutânea no seu corpo?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10233}, 'yes') <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Tronco ou abdômen <input type="checkbox"/> Extremidades (membros superiores ou inferiores) <input type="checkbox"/> Em toda parte <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder
	(selected(\${Id10235}, 'DK') or selected(\${Id10235}, 'Ref')) and count-selected(\${Id10235})>1
Id10236. Ele(a) teve borbulhas de sarampo (usa um termo local)?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10233}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10237. Alguma vez teve herpes ou herpes zoster?	selected(\${isAdult}, '1') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10238. Durante a doença que lhe tirou a vida tinha problema de descamação da pele?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10239. Durante a doença que levou a morte, a criança teve áreas da pele que ficaram escuras?	(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1')) <input type="radio"/> Sim

	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Id10240. Durante a doença que lhe tirou a vida tinha manchas vermelhas e ematomas na pele.	<input type="radio"/> Recusou-se a responder (selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10241. Durante a doença que lhe tirou a vida tinha sangramento em alguma parte do corpo?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10242. Ele (a) Tinha sangramento nasal, bocal ou anal?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10241}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10243. Será que ele(a) teve uma perda de peso notável?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10244. Ele estava muito magro ou abatido?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10245. Durante a doença que lhe tirou a vida teve feridas na boca ou manchas brancas na boca ou na língua?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10246. Ele tinha rigidez de todo o corpo ou era incapaz de abrir a boca?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10247. Ele tinha edema no rosto?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10248_units) Por quanto tempo ele(a) teve inchaco no rosto? Insira 1 unidade apenas : 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias.	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10247}, 'yes') <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10248_a) Insira por quanto tempo ele(a) teve inchaco no rosto em dias]: Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias, 1 semana= 7 dias.	\${Id10248_units}='days'
(Id10248_b) Insira por quanto tempo ele(a) teve inchaco no rosto em meses]: Insira 1-60 meses	\${Id10248_units}='months'
Id10249. Durante a doença que lhe tirou a vida tinha inchaço das pernas ou pes?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and

(Id10250_units) Por quanto tempo o inflamacao durou? <i>Insira 1 unidade apenas : 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia or 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias.</i>	selected(\${Id10249}, 'yes') <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10250_a) [Insira o tempo que a inflamacao durou em dias]: <i>Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias, 1 semana= 7 dias.</i>	`\${Id10250_units}`='days'
(Id10250_b) [Insira o tempo que a inflamacao durou em meses]: <i>Insira 1-60 meses.</i>	`\${Id10250_units}`='months'
Id10251. Ele(a) tinha inchaco nos dois pes?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10249}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10252. Ele(a) tinha um inchaço generalizado em todo seu corpo?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10253. Ele tinha algum caroço?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10254. Ele(a) tinha algum nódulo ou lesões na boca?	(selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10253}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10255. Ele(a) tinha algum nódulo no pescoço?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10253}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10256. Ele(a) tinha algum nódulo na axila?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10253}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10257. Ele(a) tinha algum nódulo na virilha?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10253}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10258. Ele(a) estava de alguma forma paralisado?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10259. Será que ele(a) tinha paralisia em apenas um lado do corpo?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10258}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder

Id10260. Quais eram os membros ou partes do corpo paralisadas?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10258}, 'yes')</p> <p><input type="checkbox"/> Lado direito</p> <p><input type="checkbox"/> Lado esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> Parte inferior do corpo</p> <p><input type="checkbox"/> Parte superior do corpo</p> <p><input type="checkbox"/> Apenas uma perna</p> <p><input type="checkbox"/> Apenas um braço</p> <p><input type="checkbox"/> Todo o corpo</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p><input type="checkbox"/> Recusou-se a responder</p>
	selected(\${Id10259}, 'yes') and (selected(\${Id10260}, 'whole_body') or (selected(\${Id10260}, 'lef ...
	(selected(\${Id10260}, 'DK') or selected(\${Id10260}, 'Ref')) and count-selected(\${Id10260})>1
Id10261. Ele(a) teve dificuldade em engolir?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10262. Quantos dias teve dificuldade de engolir antes de perder a vida? <i>Menos de 1 dia = "0". Use 1 mês = 7 dias ou 1 mês = 30 dias para determinar o número de dias</i>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10261}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Meses</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
(Id10262_a) [Insira a quanto tempo ele(a) teve dificuldades de engolir antes da sua morte em dias]: <i>Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias, 1 semana= 7 dias.</i>	<p>`\${Id10262_units}`='days'</p> <p>-----</p>
(Id10262_b) [Insira a quanto tempo ele(a) teve dificuldades de engolir antes da sua morte em meses] <i>Insira 1-60 meses</i>	<p>`\${Id10262_units}`='months'</p> <p>-----</p>
Id10263. As dificuldades para engolir estavam relacionadas com líquidos, alimentos sólidos ou ambos?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10261}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sólidos</p> <p><input type="radio"/> Líquidos</p> <p><input type="radio"/> Ambos</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10264. Ele(a) tinha dor ao engolir?	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10265. Ele(a) tinha descoloração amarela dos olhos?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
(Id10266_units) Por quanto tempo ele(a) teve a descoloração amarela? <i>Insira 1 unidade apenas : 0-30 dias ou 1-60 meses. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias; 1 semana = 7 dias.</i>	<p>(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) and selected(\${Id10265}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Meses</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10266_a. [Insira por quanto tempo ele(a) teve a descoloração amarela em dias]: <i>Menos de 1 dia = "0". Use 1 mês = 30 dias ou 1 mês = 30 dias para determinar o número de dias</i>	<p>`\${Id10266_units}`='days'</p> <p>-----</p>
Id10266_b. [Insira por quanto tempo ele(a) teve a descoloração amarela em meses]:	<p>`\${Id10266_units}`='months'</p> <p>-----</p>

Id10267. Seu cabelo mudou de cor para uma cor avermelhada ou amarelada?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10268. Ele(a) ficou pálido (magro/falta de sangue) ou tinha as palmas, olhos ou unhas pálidas? <i>A deficiência de longo prazo do sangue resulta em uma aparência pálida e esbranquiçada dos lábios, língua e saco ocular. Às vezes é referido como afinamento ou falta de sangue, ou palidez.</i>	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10269. Ele tinha olhos encovados?	(selected(\${isChild}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10270. Ele(a) bebia muita água mais que o habitual?	(selected(\${isChild}, '1') or selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10271. O bebê conseguiu chupar o leite de peito ou de biberon nas primeiras 24 horas após o nascimento? <i>Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.</i>	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10272. O bebê mamava de forma normal? <i>Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.</i>	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10273. O bebê parou de mamar? <i>Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.</i>	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
	selected(\${Id10273}, 'yes') and selected(\${isNeonatal}, '1')
Id10274. Quanto dias após o nascimento é que o bebê deixou de mamar? <i>Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.</i>	selected(\${Id10273}, 'yes') and selected(\${isChild}, '1') <input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10274_b) [Insira por quanto tempo o bebê parou de mamar depois do nascimento, em dias]: <i>Insira 0-30 dias. Menos de 1 dia ou 24 horas = 0 dias, 1 semana= 7 dias.</i>	\${Id10274_units}= 'days'
(Id10274_c) [Insira por quanto tempo o bebê parou de mamar depois do nascimento, em meses]: <i>Insira 1-11 meses.</i>	\${Id10274_units}= 'months'
Id10275. O bebê teve convulsões nas primeiras 24 horas de vida? <i>Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.</i>	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10276. O bebê teve convulsões apos 24 horas de vida?	(selected(\${Id10275}, 'no') or selected(\${Id10275}, 'dk') or selected(\${Id10275}, 'ref'))

Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10277. O corpo do bebe ficou rígido, com a cabeça curvada para tras? Esta pergunta deve ser feita apenas se a criança tinha <1 ano de idade quando morreu.	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10278. Durante a doença que lhe tirou a vida, o bebê teve uma fontanela abaulada ou levantada? (Perguntar até 18 meses apenas) Mostra foto	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10279. Durante a doença que lhe tirou a vida, o bebê teve uma fontanela afundada? (Perguntar até 18 meses apenas) Mostra foto	(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1')) and (\${Id10278} = 'no' or \${Id10278} = ' ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10281. Durante a doença que lhe tirou a vida, o bebê ficou insensível ou inconsciente?	(selected(\${isNeonatal}, '1') and \${Id10114}!= 'yes') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMon ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10282. O bebê ficou insensível ou inconsciente dentro de pouco menos de 24 horas após o nascimento?	((selected(\${Id10281}, 'yes') and (selected(\${isNeonatal}, '1')) and \${Id10114}!= 'yes') or (select ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10283. O bebê ficou insensível ou inconsciente apos 24 horas após o nascimento?	(selected(\${Id10281}, 'yes') and not(selected(\${Id10282}, 'yes')) and ((selected(\${isNeonatal}, ' ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10284. Durante a doença que lhe tirou a vida, o bebê ficou frio ao tocado?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10285. Quantos dias tinha o bebê quando ao ser tocado ficava frio?	selected(\${Id10284}, 'yes')
Id10286. Durante a doença que lhe tirou a vida, o bebê ficou letárgico, após um período de actividade normal?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10287. Durante a doença que levou a morte, o bebe tirava pus do coto umbilical (umbigo)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10288. Durante o período da doença que levou à morte o bebê teve úlceras ou feridas na pele?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10289. Durante a doença que lhe tirou a vida, o bebê tinha pele, palmas das mãos ou dos pes amareladas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

	<input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10290. O bebe aparentava estar saudável e veio a falecer de repente?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10294. Ela teve algum inchaço ou nódulo no peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10295. Ela tinha alguma úlcera no peito?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10296. Ela alguma vez teve período ou menstruação? <i>Peça o período e a menstruação, e mencione também o conteúdo das subquestões já (quantidade excessiva ou pequena quantidade de sangramento, ou sangramento vaginal irregular). Se algo for mencionado, selecione sim.</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10297. Ela teve sangramento vaginal entre períodos menstruais? <i>Importante é a quantidade excessiva de sangue</i>	<div>selected(\${Id10296}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10298. O sangramento foi excessivo?	<div>selected(\${Id10297}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10301. Teve sangramento vaginal excessivo na semana anterior à morte? <i>Importante é a quantidade excessiva de sangue</i>	<div>selected(\${Id10296}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10299) O periodo menstrual dela parou naturalmente por causa da menopausa ou por remoção do útero? <i>Se a mulher for menor de 40 anos não faça a pergunta, apenas clique em "Não".</i>	<div>selected(\${Id10296}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10302. No momento da morte o periodo menstrual encontrava-se atrasado?	<div>selected(\${Id10299}, 'dk') or selected(\${Id10299}, 'no') or selected(\${Id10299}, 'ref')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10303. Por quantas semanas seu período estava atrasado?	<div>selected(\${Id10302}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10300. Ela teve sangramento vaginal após a menopausa? <i>Se a mulher era menor de 40 anos, não pergunte e basta clicar em "Não".</i>	<div>selected(\${Id10299}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10304. Ela teve uma dor aguda na barriga (abdômen) pouco antes da morte?	<div>not(selected(\${Id10299}, 'yes'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10305. Ela estava grávida no momento da morte?	<div>not(selected(\${Id10299}, 'yes'))</div> <input type="radio"/> Sim

	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Id10306. Ela morreu dentro de 6 semanas apos o parto, aborto ou termino da gravidez?	<input type="radio"/> Recusou-se a responder selected({Id10305}, 'dk') or selected({Id10305}, 'no') or selected({Id10305}, 'ref') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10307. Esta mulher morreu depois de 42 dias depois do termino da gravidez ou de dar à luz um bebê?	(selected({Id10306}, 'dk') or selected({Id10306}, 'no') or selected({Id10306}, 'ref')) and (se ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10308. A mulher morreu com menos de 1 ano depois do termino da gravidez ou de ter dado à luz um bebê?	selected({Id10307}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10309. Quantos meses tinha a sua gravidez? <i>Importante é a distinção entre início e final da gravidez (limiar é de 6 meses)</i>	selected({Id10305}, 'yes') -----
Id10310. Por favor, confirme: A mulher não estava grávida quando morreu, não teve nenhuma gravidez recentemente e não acabava de dar parto recentemente. Isso é correcto? <i>Recentemente aqui significa 6 semanas. Estas perguntas servem para confirmar que nenhuma morte materna é perdida.</i>	(((selected({Id10306}, 'dk') or selected({Id10306}, 'no') or selected({Id10306}, 'ref')) and ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10312. Ela morreu durante o trabalho de parto ou no parto? <i>Trabalho de parto é o período de tempo pelo qual as contrações são menos de 10 minutos de intervalo</i>	selected({Id10310}, 'no') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10313. Ela morreu depois de dar à luz um bebê?	not(selected({Id10312}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10314. Morreu dentro de 24 horas após o parto?	selected({Id10313}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10315. Ela morreu dentro de 6 semanas apos o parto?	\${Id10312}!='yes' and \${Id10314}!='yes' and \${Id10306}!='no' <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10316. Ela deu à luz um bebê vivo (dentro de 6 semanas de sua morte)? <i>O aspecto importante é se o bebê estava vivo</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10317. Ela morreu durante ou após uma gravidez de gêmeos (múltiplos)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10318. Ela chegou a amamentar a criança nos dias em que antecederam a sua morte?	not(selected({Id10312}, 'yes')) and not(selected({Id10314}, 'yes')) and selected({Id10316}, 'ye ...

	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10319. Quantos nascimentos incluindo nados mortos, ela teve antes deste bebê?	-----
Id10320. Teve uma cesariana anteriormente?	<div> <div>Id10319</div> <div>!= '0'</div> </div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10321. Durante a gravidez, ela sofreu de tensao alta?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10322. Ela teve mau cheiro vaginal durante a gravidez ou após o parto?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10323. Durante os últimos 3 meses de gravidez, ela sofreu de convulsões?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10324. Durante os últimos 3 meses de gravidez ela sofreu de visão turva?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10325. Ele teve hemorragia durante a gravidez?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10326. Houve sangramento vaginal durante os primeiros 6 meses de gravidez?	<div> <div>selected(Id10325), 'yes'</div> </div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10327. Houve sangramento vaginal durante os últimos 3 meses da gravidez, mas antes do trabalho de parto começar? <i>Certifique-se de que o entrevistado entende que é importante que este sangramento tenha acontecido antes do nascimento</i>	<div> <div>selected(Id10325), 'yes'</div> </div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10328. Ela teve sangramento excessivo durante o trabalho de parto ou no parto? <i>Aqui a quantidade excessiva de sangue DURANTE o nascimento é o que pedimos</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10329. Ela teve sangramento excessivo após o parto ou aborto? <i>Aqui a quantidade excessiva de sangue APÓS o nascimento é o que pedimos</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10330. A placenta foi retirada na sua totalidade?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10331. Sera que ela tentou expulsar ou dar parto a um bebe mal posicionado? <i>Pergunte ao entrevistado sobre sua compreensão do que é um bebê anormalmente posicionado; Se estiver claro ou errado, explicar que se refere a bebes cuja primeira parte do corpo a sair pela vagina não é a cabeça.</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder

Id10332. Por quantas horas ela estava em trabalho de parto?	
Id10333. Ela tentou interromper a gravidez?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10334. Ela teve recentemente uma gravidez que resultou em um aborto (espontâneo ou induzido)?	not(selected(\${Id10316}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10335. Ela morreu durante um aborto?	selected(\${Id10334}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10336. Ela morreu dentro de 6 semanas depois de ter um aborto?	selected(\${Id10334}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10337. Onde ela deu à luz?	<input type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Outra unidade sanitaria <input type="radio"/> Em casa <input type="radio"/> A caminho do hospital ou unidade sanitaria <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10338. Ela recebeu assistência medica por um profissional durante o parto? <i>Explique ao respondente o que se entende por assistência profissional: parto assistido por um profissional médico (médico, enfermeiro ou parteira).</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10339. Quem assistiu o parto?	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Parteira <input type="radio"/> Enfermeira <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> A propria (a mãe) <input type="radio"/> Assistente de parto tradicional <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10340. Ela fez uma cirurgia para remover seu útero pouco antes da morte?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10342. O parto foi vaginal normal, sem fórceps ou vácuo?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10343. Foi parto vaginal, com fórceps ou vácuo?	not(selected(\${Id10342}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10344. Foi parto a cesariana?	not(selected(\${Id10342}, 'yes')) and not(selected(\${Id10343}, 'yes')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder

Id10347. O bebê nasceu mais de um mês mais cedo?	((selected(\${isAdult}, '1') and not(selected(\${Id10310}, 'yes')))) and (\${Id10019} = 'female') or \$... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
	(selected(\${isChild}, '1')) <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Anos <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10352_a. Quantos anos a criança tinha quando começou a doença que lhe tirou a vida?	\${Id10352_units}='months'
Id10352_b. Quantos anos a criança tinha quando começou a doença que lhe tirou a vida?	\${Id10352_units}='years'
Id10354. A criança fazia parte de um nascimento de gêmeos (múltiplos)? <i>Se dois ou mais filhos nascem ao mesmo tempo, ele é contado como um nascimento múltiplo, mesmo se um ou mais bebês nascem mortos</i>	selected(\${isNeonatal}, '1') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMonthsByYear} = 'NaN' or st ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10355. A criança era a primeira, a segunda, terceira ou mais na ordem de nascimento?	selected(\${Id10354}, 'yes') <input type="radio"/> Primeiro <input type="radio"/> Segundo ou último <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10356. A mãe ainda está viva?	selected(\${isNeonatal}, '1') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMonthsByYear} = 'NaN' or st ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10357. A mãe perdeu a vida durante ou após o parto?	selected(\${Id10356}, 'no') <input type="radio"/> Antes do parto <input type="radio"/> Durante o parto <input type="radio"/> Depois do parto <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10358_units) Depois do parto, quanto tempo depois a mãe faleceu?	<input type="radio"/> Dias <input type="radio"/> Semanas <input type="radio"/> Meses <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10358. Quantos meses após o parto a mãe perdeu a vida?	\${Id10358_units}='months'
Id10359. Quantos dias após o parto a mãe perdeu a vida?	\${Id10358_units}='days'
Id10359_a. Quantas semanas após o parto a mãe perdeu a vida?	\${Id10358_units}='weeks'
Id10360. Onde nasceu o falecido? <i>Leia a pergunta e lentamente ler as primeiras 5 escolhas. O entrevistado deve ouvir todas as 5 escolhas e então responder.</i>	selected(\${isNeonatal}, '1') or (selected(\${isChild}, '1') and (\${ageInMonthsByYear} = 'NaN' or st ... <input type="radio"/> Hospital <input type="radio"/> Outra unidade sanitária <input type="radio"/> Em casa <input type="radio"/> A caminho do hospital ou unidade sanitária <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder

<p>Id10361. A mãe recebeu assistência profissional durante o parto? (Pergunta somente até 1 ano)</p> <p><i>Explique ao respondente o que se entende por assistência profissional: parto assistido por um profissional médico (médico, enfermeiro ou parteira).</i></p>	<p>selected({isNeonatal}, '1') or (selected({isChild}, '1') and ({ageInMonthsByYear} = 'NaN' or st ...</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10362. O bebê nasceu com um tamanho normal?</p> <p><i>Mostre as fotos, explique ao entrevistado que, mesmo que a resposta seja "não", mais algumas perguntas serão feitas, apenas para garantir que nenhum detalhe importante tenha sido perdido.</i></p>	<p>selected({isNeonatal}, '1') or (selected({isChild}, '1') and ({ageInMonthsByYear} = 'NaN' or st ...</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10363. O bebê nasceu menor que o normal (peso menor que 2,5 kg)?</p> <p><i>Mostra fotos</i></p>	<p>(selected({isNeonatal}, '1') or (selected({isChild}, '1') and ({ageInMonthsByYear} = 'NaN' or s ...</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10364. O bebê nasceu muito menor do que o normal (peso menor que 1 kg)?</p> <p><i>Mostra fotos</i></p>	<p>selected({Id10363}, 'yes')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10365. O bebê nasceu maior que o normal (peso mais de 4,5 kg)?</p> <p><i>Mostra fotos</i></p>	<p>selected({Id10363}, 'dk') or selected({Id10363}, 'no') or selected({Id10363}, 'ref')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10366. Qual foi o peso (em gramas) do falecido ao nascer?</p> <p><i>Os respondentes podem dar a resposta em quilogramas. Para a entrada de dados, converta para gramas. Se não sabe coloque "9999", Se recusou a responder coloque "8888".</i></p>	<p>(selected({Id10362}, 'no') and selected({Id10363}, 'no') and selected({Id10365}, 'no'))</p> <p>-----</p>
<p>Id10367. Qual era a idade gestacional antes do nascimento da criança? (Pergunta somente até 1 ano)</p> <p><i>Se não sabe introduza "99"</i></p>	<p>(selected({isNeonatal}, '1') or selected({isChild}, '1'))</p> <p>-----</p>
<p>Id10368. Houve complicações na parte final da gravidez (definida como últimos 3 meses, antes do trabalho de parto)? (Pergunta somente até 1 ano)</p>	<p>(selected({isNeonatal}, '1') or selected({isChild}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10369. Houveram complicacoes durante o trabalho de parto ou no parto? (Pergunta somente até 1 ano)</p>	<p>(selected({isNeonatal}, '1') or selected({isChild}, '1'))</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10370. Alguma parte do bebê era fisicamente anormal no momento do parto? (Por exemplo: parte do corpo muito grande ou muito pequena, crescimento adicional no corpo)?</p> <p><i>Explique ao entrevistado que, mesmo que a resposta seja "não", mais algumas perguntas serão feitas, apenas para garantir que nenhum detalhe importante tenha sido perdido.</i></p>	<p>selected({isNeonatal}, '1') or (selected({isChild}, '1') and ({ageInMonthsByYear} = 'NaN' or st ...</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
<p>Id10371. O bebê/criança teve um inchaço ou defeito nas costas no momento do nascimento?</p>	<p>selected({Id10370}, 'yes') or selected({Id10370}, 'dk') or selected({Id10370}, 'ref')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>

Id10372. O bebê/criança teve uma cabeça muito grande no momento do nascimento?	<p>selected(\${Id10370}, 'yes') or selected(\${Id10370}, 'dk') or selected(\${Id10370}, 'ref')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10373. O bebê / criança teve uma cabeça muito pequena no momento do nascimento?	<p>selected(\${Id10372}, 'no') or selected(\${Id10372}, 'dk') or selected(\${Id10372}, 'ref')</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10394. Quantos nascimentos, incluindo os nados-mortos, a mãe do bebê teve antes deste bebê?	<p>$\\${ageInMonthsByYear}<12$ or selected($\\${isNeonatal}$, '1')</p> <p>.....</p>
Id10376. O bebê estava se movendo nos últimos dias antes do nascimento?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10377. O bebê parou de se mover no útero antes do início do parto?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
(Id10379_unit) Quanto tempo antes do trabalho de parto voce/ou a mae sentiu pela ultima vez o bebe mexer?	<p><input type="radio"/> Horas</p> <p><input type="radio"/> Dias</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10379. Quantos dias antes do trabalho de parto você ou a mãe sentiram pela última vez o movimento do bebê? (Talvez o entrevistado ou trabalhador de saúde tenha examinado a mãe) <i>Insira a duração, conforme apropriado, em horas e dias</i>	<p>$\\${Id10379_unit}='days'$</p> <p>.....</p>
Id10380. Quantas horas antes do trabalho de parto você ou a mãe sentiram pela última vez o movimento do bebê? (Talvez o entrevistado ou trabalhador de saúde tenha examinado a mãe)	<p>$\\${Id10379_unit}='hours'$</p> <p>.....</p>
Id10382. Quantas horas demorou o trabalho de parto e o proprio parto? <i>Se menos de uma hora digitar 0</i>	<p>.....</p>
Id10383. O bebê nasceu 24 horas ou mais depois de estoirar a bolsa de agua?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10384. O liquido tinha mau cheiro?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10385. Qual era a cor do liquido proveniente da bolsa da água?	<p><input type="radio"/> Verde ou castanho</p> <p><input type="radio"/> Claro (normal)</p> <p><input type="radio"/> Outros</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10387. O parto foi vaginal normal, sem fórceps ou vácuo?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p> <p><input type="radio"/> Recusou-se a responder</p>
Id10388. Foi parto vaginal, com fórceps ou vácuo?	<p>$not(selected(\\${Id10387}, 'yes'))$</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sabe</p>

	<input type="radio"/> Recusou-se a responder not(selected(\${Id10387}, 'yes')) and not(selected(\${Id10388}, 'yes'))
Id10389. Foi parto a cesariana?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10389_Marque) Nao e possivel selecionar "Nao" para todas as questoes previas. Por favor volte e faca revisao das respostas.	selected(\${Id10387}, 'no') and selected(\${Id10388}, 'no') and selected(\${Id10389}, 'no')
Id10391. A mãe recebeu alguma vacina desde que atingiu a idade adulta inclusive durante a gravidez?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10392. Quantas doses?	selected(\${Id10391}, 'yes') -----
Id10393. A mãe recebeu a vacina de toxóide tetânico (VAT)?	selected(\${Id10391}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10395. Durante o parto, a mãe do bebê sofria de febre?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10396. Durante os últimos 3 meses de gravidez ou parto, a mãe do bebê sofreu de pressão alta?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10397. A mãe do bebê teve diabetes mellitus?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10398. A mãe do bebê teve secreção vaginal com mau cheiro durante a gravidez ou após o parto?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10399. Durante os últimos 3 meses de gravidez ou parto, a mãe do bebê sofreu convulsões?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10400. Durante os últimos 3 meses de gravidez, a mãe do bebê sofreu de visão turva?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10401. A mãe do bebê teve anemia grave?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10402. A mãe do bebê teve sangramento vaginal durante os últimos 3 meses de gestação, mas antes do início do trabalho do parto?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10403. A parte inferior do bebê, os pés, o braço ou a mão saíram da vagina antes de sua cabeça?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10404. O cordão umbilical estava enrolado mais de	

uma vez ao redor do pescoço da criança ao nascer?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Id10405. O cordão umbilical foi o primeiro a ser expulso?	<input type="radio"/> Recusou-se a responder <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10406. O bebe nasceu com cor azulado?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10411. Ele(a) tomava bebida alcoólica?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10412. Ele(a) usou tabaco/cigarros?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10413. Ele(a) fumava tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, etc.)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10414. Que tipo de tabaco ele(a) usava?	selected(\${Id10413}, 'yes') or (selected(\${Id10412}, 'yes') and selected(\${Id10413}, 'no')) <input type="radio"/> Cigarros <input type="radio"/> Cachimbo <input type="radio"/> Tabaco mastigavel <input type="radio"/> Tabaco no formato local <input type="radio"/> Outro
(Id10414_check) Não é possível selecionar cigarros ou cachimbo e "nao" para "Se ele(a) fuma tabaco?". Por favor, volte e corrija as seleções?"	selected(\${Id10413}, 'no') and (selected(\${Id10414}, 'cigarettes') or selected(\${Id10414}, 'pipe'))
Id10415. Quantos cigarros ele(a) fumava diariamente? <i>Para nao sabe , digite "99." Para recusa, digite "88".</i>	selected(\${Id10414}, 'cigarettes')
(Id10416) Quantas vezes ele(a) usava derivados de tabaco por cada dia? <i>Para nao sabe , digite "99." Para recusa, digite "88".</i>	selected(\${Id10414}, 'pipe') or selected(\${Id10414}, 'chewing_tobacco') or selected(\${Id10414}, 'l ...'
Id10418. Ele recebeu algum tratamento para a doença que lhe tirou a vida?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10419. Recebeu sais de re-hidratação oral?	selected(\${Id10418}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10420. Ele recebeu (ou precisou) de tratamento com líquidos intravenosos (gotejamento)?	selected(\${Id10418}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10421. Recebeu (ou precisou) de uma transfusão de sangue?	selected(\${Id10418}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
	selected(\${Id10418}, 'yes')

Id10422. Será que ele recebeu (ou precisa) tratamento/alimentos através de um tubo nasogástrico?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10423. Ele (a) recebeu (ou precisava) de antibióticos injetáveis?	<div>selected(\${Id10418}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10424. Ele(a) recebeu (ou precisa) de terapia anti-retroviral (ART)?	<div>selected(\${Id10418}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10425. Ele(a) teve (ou precisou) uma cirurgia para a doença?	<div>selected(\${Id10418}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10426. Ele(a) fez a cirurgia num prazo de um mês antes de perder a vida?	<div>(selected(\${Id10418}, 'yes') and \${isNeonatal} != '1') and selected(\${Id10425}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10427. Ele(a) teve alta do hospital enquanto estava muito doente?	<div>selected(\${Id10418}, 'yes') and (selected(\${isAdult}, '1') or selected(\${isChild}, '1'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10428. Ele(a) recebeu imunização?	<div>(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1'))</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10429. Você tem o cartão de vacinação da criança?	<div>(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1')) and selected(\${Id10428}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10430. Posso ver o cartão de vacinação (nota as vacinas que a criança recebeu)? <i>Preencher apenas a folha de vacinação se o inquirido tiver o cartão de vacinação no momento actual durante a entrevista VA; O entrevistador deve preencher a folha de vacinação, não o entrevistado.</i>	<div>(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1')) and selected(\${Id10429}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10431. Anotar as vacinas aqui	<div>(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isChild}, '1')) and selected(\${Id10430}, 'yes')</div> <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> DPT 1,2,3 <input type="checkbox"/> Hep B <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/> Penta 1,2,3 <input type="checkbox"/> Pneumo <input type="checkbox"/> Polio 1,2,3 <input type="checkbox"/> Rota <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe

	<input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (selected(\${Id10431}, 'dk') or selected(\${Id10431}, 'ref') or selected(\${Id10431}, 'no')) and coun ...
(id10431_Marque) Nao e possivel selecionar " Sem vacinas", " Nao sabe" ou "recusa" juntamente com outras opcoes. Por favor volte e corrija a selecao.	
Id10432. Procurou cuidado de saude fora de casa enquanto ele(a) tinha esta doenca?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10433. Onde ou a quem procurou cuidados de saude?	selected(\${Id10432}, 'yes') <input type="checkbox"/> Medico tradicional <input type="checkbox"/> Homeopata <input type="checkbox"/> Líder religioso <input type="checkbox"/> Hospital do governo <input type="checkbox"/> Centro de saúde ou clínica do governo <input type="checkbox"/> Hospital privado <input type="checkbox"/> Um agente de saude de base comunitária associado ao sistema de saúde <input type="checkbox"/> Assistente de parto treinado <input type="checkbox"/> Médico particular <input type="checkbox"/> Parente, amigo (fora da casa) <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder
	(selected(\${Id10433}, 'dk') or selected(\${Id10433}, 'ref')) and count-selected(\${Id10433})>1
Id10434. Anote o nome e o endereço de qualquer hospital, centro de saúde ou clínica onde procurou cuidados de saude.	selected(\${Id10432}, 'yes') -----
Id10435. Um profissional de saúde informou-lhe a causa da morte?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10436. O que foi que o profissional de saude disse?	selected(\${Id10435}, 'yes') -----
Id10437. Você tem algum registo de saúde que pertenceu ao falecido?	(selected(\${isNeonatal}, '1') or selected(\${isAdult}, '1') or (selected(\${isChild}, '1') and selec ... <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10438. Posso ver os registos de saúde?	selected(\${Id10437}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
(Id10439_Verifique) [A data da sua consulta mais recente esta disponivel?]	selected(\${Id10438}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Id10439. Registre os dados da última/recente visita	selected(\${Id10439_check}, 'yes') Day: ----- Month: ----- Year: -----
Id10440. Registe a data da antepenultima visita	(selected(\${Id10438}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Id10441. Digite quanto tempo a úlcera no pé escorria pus em dias	(selected(\${Id10440_check}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) Day: ----- Month: -----

	Year: _____
(Id10441_Verifique) [A data da sua ultima consulta esta disponivel nos registos do hospital?]	(selected(\${Id10438}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
(Id10441) [Digite a data da sua ultima nos registos do hospital]	(selected(\${Id10441_check}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) Day: _____ Month: _____ Year: _____
Id10442. Registe o peso (em quilogramas) escrito na última/recente visita (Introduzir, por exemplo, 3,5)	(selected(\${Id10438}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) _____
Id10443. Registe o peso (em quilogramas) escrito na antepenultima visita	(selected(\${Id10438}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) _____
Id10444. Transcrever a última nota dos registos de saúde	(selected(\${Id10438}, 'yes') and selected(\${isAdult}, '1')) _____
Id10445. A mãe (biológica) do falecido já foi testada para HIV?	((selected(\${isNeonatal}, '1')) or (selected(\${isChild}, '1') and selected(\${Id10432}, 'yes'))) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10446. A mãe (biológica) do falecido já foi informada de que ela tinha HIV/SIDA por um profissional de saúde?	((selected(\${isNeonatal}, '1')) or (selected(\${isChild}, '1') and selected(\${Id10432}, 'yes'))) <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10450. Nos últimos dias antes de perder a vida, ele visitou um hospital ou unidade sanitaria?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10451. Ele(a) usou transporte motorizado para chegar ao hospital ou unidade sanitaria?	selected(\${Id10450}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10452. Houve algum problema durante a admissão no hospital ou unidade sanitaria?	selected(\${Id10450}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10453. Houve algum problema com a maneira como ele foi tratado (tratamento médico, procedimentos, atitudes interpessoais, respeito, dignidade) no hospital ou estabelecimento de saúde?	selected(\${Id10450}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10454. Houve algum problema em obter medicamentos ou testes diagnósticos no hospital ou estabelecimento de saúde?	selected(\${Id10450}, 'yes') <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10455. A distancia para chegar ao hospital ou centro de saúde mais próximo da casa do falecido era superior a 2 horas?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10456. Nos últimos dias antes da morte, havia alguma dúvida sobre se os cuidados médicos eram necessários?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

	<input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10457. Nos últimos dias antes da morte, foi usada a medicina/tratamento tradicional?	
Id10458. Nos últimos dias antes da morte, alguém usou um telefone ou telefone celular para pedir ajuda?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10459. Durante o decurso da doença, os custos totais dos cuidados de saúde afectaram/impediram outros pagamentos domésticos?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10462. Foi emitida a certidão de óbito? <i>As informações a seguir servem apenas para completar a informação sobre a causa da morte em alguns ambientes. Na CRVS de rotina eles poderiam ser ignorados na entrevista, e as informações devem ser coletadas de outras fontes, se disponível.</i>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10463. Posso ver a certidão de óbito? <i>Preencha as seguintes perguntas somente se você for mostrado a cópia do certificado. Não preencha apenas com base em declarações orais.</i>	<div>selected(\${Id10462}, 'yes')</div> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe <input type="radio"/> Recusou-se a responder
Id10464. Registre a causa imediata da morte do certificado (linha 1a) <i>Uma causa antecedente é aquela que causou o ocorrido na alínea acima. Por exemplo: diabetes mellitus pode ser uma causa antecedente de doença renal.</i>	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10465. Duração (linha 1a):	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10466. Registre a primeira causa antecedente de morte do certificado (linha 1b) <i>Para todas as linhas seguintes, adicione a duração, se declarado.</i>	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10467. Duração (linha 1b):	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10468. Registrar a segunda causa antecedente de morte a partir do certificado (linha 1c)	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10469. Duração (linha 1c):	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10470. Registrar a terceira causa antecedente de morte a partir do certificado (linha 1d)	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10471. Duração (linha 1d):	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10472. Registrar a(s) causa(s) contributivas de morte do certificado (parte 2)	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>
Id10473. Duração (parte2):	<div>selected(\${Id10463}, 'yes')</div> <div>-----</div>

	Texto livre
Id10476. Obrigado pela informação. Agora pode por favor me dizer em suas próprias palavras sobre o evento que levou a morte?	-----
Id10477. Existem algumas das seguintes palavras de interesse,	selected(\${isAdult}, '1')

<p> mencionadas no texto acima?</p>	<div> <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Diálise <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Ataque cardíaco <input type="checkbox"/> Problema cardíaco <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Insuficiência hepática <input type="checkbox"/> Malária <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Insuficiência renal (renal) <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Nenhuma das condicoes acima foi mencionada </div>
<p>Id10478. Existem algumas das seguintes palavras de interesse, mencionadas no texto acima?</p>	<div> <input type="checkbox"/> Não sabe <small>selected(\${isChild}, '1')</small> <input type="checkbox"/> Abdômen <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos <input type="checkbox"/> Icterícia (pele ou olhos amarelos) <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Erupção cutânea <input type="checkbox"/> Nenhuma das condicoes acima foi mencionada <input type="checkbox"/> Não sabe </div>
<p>Id10479. Existem algumas das seguintes palavras de interesse, mencionadas no texto acima?</p>	<div> <small>selected(\${isNeonatal}, '1')</small> <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Incubadora <input type="checkbox"/> Problema pulmonar <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="checkbox"/> Entrega pré-termo <input type="checkbox"/> Distúrbio respiratório <input type="checkbox"/> Nenhuma das condicoes acima foi mencionada <input type="checkbox"/> Não sabe </div>
<p>(id104777_verifique) Nao e possivel selecionar "Nao sabe" or "Nenhuma das opcoes" junto com as outras opcoes. Por favor volte e corrija a selecao</p>	<p>(selected(\${Id10477}, 'dk') or selected(\${Id10477}, 'None')) and count-selected(\${Id10477})>1</p>
<p>(id104778_verifique) Nao e possivel selecionar "Nao sabe" or "Nenhuma das opcoes" junto com as outras opcoes. Por favor volte e corrija a selecao</p>	<p>(selected(\${Id10478}, 'dk') or selected(\${Id10478}, 'None')) and count-selected(\${Id10478})>1</p>
<p>(id104779_verifique) Nao e possivel selecionar "Nao sabe" or "Nenhuma das opcoes" junto com as outras opcoes. Por favor volte e corrija a selecao</p>	<p>(selected(\${Id10479}, 'dk') or selected(\${Id10479}, 'None')) and count-selected(\${Id10479})>1</p>
<p>Comentário</p>	<p>-----</p>