

--	--	--	--	--	--

# QUIBB

## Questionário de Indicadores Básicos de Bem-estar

República da Guiné-Bissau  
Ministério da Economia, Plano e Integração Regional  
Instituto Nacional de Estatística - INE

Preencher círculos como este:



Não assim:



### QUESTIONARIO DE BASE

#### A - INFORMAÇÃO SOBRE A ENTREVISTA

Q.1 NOME DO INQUIRIDOR

Q.2 NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

Q.3 REGIÃO

Q.4 SECTOR

Q.5 BAIRRO/TABANCA


A.1 DR

A.2 AGREG. FAM.

A.3 INQUIRIDOR

A.4 DATA

Dia Mes Ano

A.5 TEMPO

Horas Min.

A.6 INQUIRIDO

N° do membro

A.7 SEQ.

N° do question.

--	--	--

--	--

--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

--

#### IMPORTANTE

Crie um número de referência combinando o número do DR, o número do agregado familiar e o número do questionário.  
Escreva este número AGORA no canto superior direito de todas as páginas.

Comentários:


Controlador:

--

#### A.8 RÉSULTADO

- ① Preenchido com o agregado seleccionado
- ② O agregado recusa
- ③ O agregado ausente
- ④ Não preenchido

#### A.9 FIM DE ENTREVISTA

Horas Minutos

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											ESCREVA OS NOMES DE TODAS AS PESSOAS QUE NORMALMENTE VIVEM E COMEM JUNTAS NESTE AGREGADO, COMEÇANDO PELO CHEFE DO AGREGADO .
	Chefe										
	B.1 O [NOME] é do sexo masculino ou feminino										
Masculino	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> M	
Feminino	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	<input type="radio"/> F	
	B.2 Quanto tempo [NOME] esteve fora do agregado nos últimos 12 meses?										
Nunca	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Menos de 6 meses	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Mais de 6 meses	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
	B.3 O [NOME] contribui no rendimento do agregado familiar?										
Sim	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	<input type="radio"/> S	
Não	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	<input type="radio"/> N	
	B.4 Qual é a relação do [NOME] com o Chefe do agregado familiar?										
Chefe	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Cônjuge	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Filho/a	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Pai/mãe	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Tio/a	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	
Primo/a	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	
Sobrinho/a	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 7	
Outro parente	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 8	
Sem parentesco	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> 9	
	B.5 Quantos anos completou o [NOME] no seu último aniversário?										
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	B.6 Qual é o estado civil do [NOME]?										
Solteiro(a)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	
Casado(a) em regime monogâmico	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	
Casado(a) em regime poligâmico	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	
Divorciado/Separado (a)	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	
Viúvo(a)	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	

REGISTAR EM ANOS COMPLETOS.

--	--	--	--	--	--

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
00 Nenhum 01 Pré escolar 11 Classe 1 12 Classe 2 13 Classe 3 14 Classe 4 15 Classe 5 16 Classe 6 21 Classe 7 22 Classe 8 23 Classe 9 24 Classe 10 25 Classe 11 31 Superior 41 Outro	Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SÓ PARA PESSOAS DE 15 ANOS E MAIS.												
	Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
	Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE NÃO PASSE PARA A PESSOA SEGUINTE.												
	Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
	C.3 Qual é a classe mais alta que o [NOME] completou?											SE NÃO PASSE PARA C.9.											
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> </table>																						
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
C.6 Qual é a classe que [NOME] frequenta actualmente?																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> </tr> </table>																							
Governo Igreja Privado ONG Outro	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	PODE MARCAR MAIS DE UMA REPOSTA.  PASSE PARA PESSOA SEGUINTE.												
C.8 O [NOME] teve alguns problemas com a escola?																							
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Falta de material (livros)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Má qualidade do ensino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Falta de professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Má instalações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Outro problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
C.9 Porque razão [NOME] não estuda actualmente?											PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.												
Concluiu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
É muito distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Muito cara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Trabalha (casa ou serviço)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
De nada serve/falta de interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Doença/Gravidez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Reprovou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Casou-se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													
Outra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>													

--	--	--	--	--	--

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SE É HOMEN OU
	D.1 O [NOME] teve nado vivo nos últimos 12 meses (mulheres de 12 anos e mais) ?										MULHER MENOR DE 12 ANOS, PASSE PARA D3.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SE NÃO, PASSE PARA D3.
	D.2 O [NOME] teve controle de gravidez quando estava grávida (mulheres de 12 anos e mais)?										
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.3 O [NOME] tem alguma deficiência física ou mental?										
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.4 O [NOME] esteve doente ou ferido nas últimas 4 semanas?										SE NÃO, PASSE PARA D7.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.5 De que tipo de doença ou ferimento sofreu o [NOME]?										PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.
Febre/Paludismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Diarréia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Acidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Problema de pele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Olho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Ouvido, Nariz/garganta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.6 Quantos dias ficou o [NOME] sem trabalhar ou estudar nas últimas 4 semanas, por causa de doença?										
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Menos de uma semana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1 a 2 semanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mais de 2 semanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não trabalham/não estudam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.7 O [NOME] consultou algum agente /instituição de saúde nas últimas 4 semanas?										SE NÃO, PASSE PARA D11.
Sim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Não	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.8 Que tipo de agente ou instituição o [NOME] consultou?										
Centro de saúde do estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Centro de saúde privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hosp.(nacional,região,sector)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Clínica Privada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Farmacêutico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Médico/Dent. privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Curandeiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.9 Quantas vezes o [NOME] fez consulta nas últimas 4 semanas?										
1 a 3 vezes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 a 6 vezes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mais de 6 vezes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.10 O [NOME] teve algum problema na consulta ou deseja fazer alguma observação?										PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.
Nenhum problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de higiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito tempo de espera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de pessoal qualificado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito caro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Falta de medicamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tratamento ineficaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D.11 Porque razão [NOME] não fez consulta nas últimas 4 semanas?										PODE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA.
Não era necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito caro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muito distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Outras razões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

--	--	--	--	--	--

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SO PARA PESSOAS DE 6 ANOS E MAIS
E.1 O [NOME] fez algum tipo de trabalho nos últimos 7 dias?											SE SIM, PASSE PARA E5.
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
E.2 O [NOME] esteve ausente do seu local de trabalho nos últimos 7 dias?											SE SIM, PASSE PARA E5.
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
E.3 O [NOME] procurou emprego e esteve pronto para trabalhar nas última 4 semanans?											PASSE PARA PESSOA SEGUINTE.
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
Falta de emprego	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Inactividade sazonal	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Esteve a estudar	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Doméstico(a)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Muito velho/muito novo	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Doença	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Outras razões	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	
E.5 Quantas ocupações teve o [NOME] nos últimos 7 dias?											
Uma	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Duas	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Mais de duas	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
E.6 Como foi pago o [NOME] na ocupação principal?											
Salário em dinheiro/espécie	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Casual (por hora/dia)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Trab. fam. sem remuneração	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Conta própria	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
E.7 Para quem [NOME] trabalhou na ocupação principal?											
Governo	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Sector público	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Sector privado	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Pessoa/agregado privado	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
E.8 Qual é a actividade principal do local onde o [NOME] exerce a sua ocupação principal?											
Agricultura/Silvicultura/Pesca	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
Indústria extractiva	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Indústria manufactureira	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Construção	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Transporte	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Comércio/vendas	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Serviços	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Educação	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	
Saúde	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	
Administração	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	(9)	
E.9 O [NOME] procurou aumentar os seus rendimentos nos ultimos 7 dias?											SE NÃO, PASSE PARA PESSOA SEGUINTE
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
E.10 Como é que o [NOME] procurou aumentar os seus rendimento nos últimos 7 dias?											
Horas extras na ocupação act.	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Mais horas em activid. adicion.	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Mudou de actividade	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Outra	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
E.11 O [NOME] está disponível a exercer trabalho adicional nas próximas 4 semanans?											
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	

--	--	--	--	--	--

F.1 A quem pertence a Habitação onde vive o agregado?

- Própria (1)  
Alugada (2)  
Ocupada (sem pagamento) (3)  
Tenda ou barraca (4)

F.2 Quantas divisões tem a Habitação?

--	--

F.3 Quantos hectares de terra possui o agregado?  
(com uma casa decimal apenas, por ex. 24.7)

--	--	--

F.4 Qual é a quantidade de terras que possui comparativamente há um ano atrás?

- Menos agora (1)  
Mesma quantidade (2)  
Mais agora (3)  
Não sabe (4)

F.5 O agregado usa terras que não lhe pertence?

- Não (1)  
Alugada (2)  
Divisão de colheita (3)  
Terra cedida (4)  
Terra livre (5)

Não (Passar para F8)

F.6 Quantos hectares de terra o agregado usa que não lhe pertence?  
(com uma casa decimal apenas por ex. 24.7)

--	--	--

F.7 Qual é a quantidade de terras que o agregado usa comparativamente há um ano atrás?

- Menos agora (1)  
Mesma quantidade (2)  
Mais agora (3)  
Não sabe (4)

F.8 Quantos bois, vacas e outros animais de grande porte pertencem ao agregado familiar?

--	--	--

F.9 Qual é a quantidade de cabeças de animais de grande porte comparativamente há um ano atrás?

- Menos agora (1)  
Mesma quantidade (2)  
Mais agora (3)  
Não sabe (4)

F.10 Quantas ovelhas, cabritos e outros animais de médio porte pertencem ao agregado familiar?

--	--	--

F.11 Qual é a quantidade desses animais comparativamente há um ano atrás?

- Menos agora (1)  
Mesma quantidade (2)  
Mais agora (3)  
Não sabe (4)

F.12 O agregado possui algum dos seguintes bens duráveis?

- Sim Não
- Ferro eléctrico (S) (N)  
Geleira/Congelador (S) (N)  
Televisor (S) (N)  
Colchão ou cama (S) (N)  
Rádio (S) (N)  
Relógio de pulso ou da parede (S) (N)  
Máquina de costura (S) (N)  
Fogão eléctrico/a gás (S) (N)  
Bicicleta (S) (N)  
Motorizada (S) (N)  
Carro/camião (S) (N)

Inclui apenas artigos em condições de funcionamento

F.13 O agregado tem energia eléctrica?

- Sim (S) (1)  
Não (N) (2)

F.14 Quantas vezes teve problemas de satisfazer o agregado em alimentação nos últimos 12 meses?

- Nunca (1)  
Raras vezes (2)  
Algumas vezes (3)  
Muitas vezes (4)  
Sempre (5)

F.15 Como é que compara a situação económica do AGREGADO em relação há um ano atrás?

- Muito pior agora (1)  
Pouco pior agora (2)  
Está na mesma (3)  
Pouco melhor agora (4)  
Muito melhor agora (5)  
Não sabe (6)

F.16 Como é que compara a situação económica da COMUNIDADE em relação há um ano atrás?

- Muito pior agora (1)  
Pouco pior agora (2)  
Está na mesma (3)  
Pouco melhor agora (4)  
Muito melhor agora (5)  
Não sabe (6)

F.17 Quem contribui mais para o rendimento do agregado? (registar o número do membro da secção B ou 00 si a pessoa não faz parti do agregado)

--	--

F.18 O agregado familiar cultiva as seguintes culturas de renda ?

- Sim Não
- Caju (S) (N)  
Mancarra (S) (N)  
Mandioca (S) (N)  
Batata doce (S) (N)  
Laranja (S) (N)  
Banana (S) (N)  
Limão (S) (N)  
Mango (S) (N)

--	--	--	--	--	--

## G.1 A Habitação é coberta de:

- Fibrocimento (1)  
 Telha (2)  
 Zinco (3)  
 Palha (4)  
 Outra \_\_\_\_\_ (5)

## G.2 A habitação é construída com paredes de:

- Adobe/blocos de adobe (1)  
 Bloco de cimento (2)  
 Bloco de tijolo (3)  
 Pedra (4)  
 Madeira (5)  
 Lama/kirintim e lama (6)  
 Resíduos vegetais (7)  
 Outros \_\_\_\_\_ (8)

## G.3 Qual é a principal fonte de água para beber?

- Água canalizada dentro da casa ou no quintal (1)  
 Torneira pública/Fontinário (2)  
 Poço protegido (3)  
 Poço não protegido (4)  
 Rio, ribeiro, lagoa (5)  
 Cisterna (6)  
 Outras fontes \_\_\_\_\_ (7)

## G.4 Que tipo de sistema de saneamento usa o agregado familiar?

- Nenhum (mato) (1)  
 Casa de banho com rede de esgotos (2)  
 Casa de banho com fossa séptica (3)  
 Latrina melhorada (4)  
 Latrina não melhorada (5)  
 Outro \_\_\_\_\_ (6)

## G.5 Qual é a principal fonte de energia que o agregado usa para cozinhar?

- Lenha (1)  
 Carvão (2)  
 Gás (3)  
 Electricidade (4)  
 Outra \_\_\_\_\_ (5)

## G.6 Qual é a principal fonte de energia que o agregado usa para iluminação?

- Petróleo/Gasoleo (1)  
 Gás (2)  
 Electricidade (3)  
 Gerador/solar (4)  
 Vela (5)  
 Lenha (6)  
 Outra \_\_\_\_\_ (7)

## G.7 Quanto tempo precisa (a pé) para chegar ao serviço mais próximo (em minutos)?

	0-14	15-29	30-44	45-59	60+
A. Fonte de água para beber	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
B. Mercado/loja de alimentos	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
C. Paragem de transporte público	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
D. Escola primária	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
E. Escola secundária	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
F. Serviços de saúde	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)