

# QUIBB

## Questionário Unificado de Indicadores Básicos de Bem-estar

República da Guiné-Bissau  
Secretaria de Estado do Plano

Instituto Nacional de Estatística e Censos - INEC

Preencher círculos como este: ●

Não assim: ✗



### A - INFORMAÇÃO SOBRE A ENTREVISTA

Q.1 NOME DO INQUIRIDOR

Q.2 NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

Q.3 REGIÃO E SECTOR

Q.4 BAIRRO/TABANCA

A.1 DR	A.2 AGREG. FAM.	A.3 INQUIRIDOR	A.4 DATA	A.5 TEMPO	A.6 INQUIRIDO	A.7 SEQ.
			Dia Mes Ano	Horas Min.	Nº do membro	Nº do question.
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

#### 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 RESULTADO

- ☐ Preenchido com o agregado seleccionado  
☐ O agregado recusa  
☐ O agregado ausente  
☐ Não preenchido

#### A.9 FIM DE ENTREVISTA

Horas Minutos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

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

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"/>	<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"/>	
Feminino	<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"/>	
	B.2 Quanto tempo [NOME] esteve fora do agregado nos últimos 12 meses?										
Nunca	<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 6 meses	<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 meses	<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"/>	
	B.3 O [NOME] contribui no rendimento do agregado familiar?										
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"/>	
	B.4 Qual é a relação do [NOME] com o Chefe do agregado familiar?										
Chefe	<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"/>	
Cônjuge	<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"/>	
Filho/a	<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"/>	
Pai/mãe	<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 parente	<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"/>	
Sem parentesco	<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"/>	
	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"/>	REGISTAR EM ANOS COMPLETOS.
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	
	<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"/>	<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"/>	
Casado(a)	<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"/>	
Casado(a) em reg. poligamia	<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"/>	
Divorciado/Separado (a)	<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"/>	
Viúvo(a)	<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 - EDUCAÇÃO

Número de Referência

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

NUMERO DO MEMBRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	C.1 O [NOME] sabe ler e escrever?										SÓ PARA PESSOAS DE 15 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"/>	
	C.2 O [NOME] alguma vez frequentou a escola?										SE NÃO PASSE PARA A PESSOA SEGUINTE.
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.3 Qual é a classe mais alta que o [NOME] completou?										
00 Nenhum	<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"/>	
01 Pré escolar	<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"/>	
11 Classe 1	<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"/>	
12 Classe 2	<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"/>	
13 Classe 3	<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"/>	
14 Classe 4	<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"/>	
15 Classe 5	<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"/>	
16 Classe 6	<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"/>	
21 Classe 7	<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"/>	
22 Classe 8	<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"/>	
23 Classe 9	<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"/>	
24 Classe 10	<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"/>	
25 Classe 11	<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"/>	
31 Superior	<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"/>	
41 Outro	<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"/>	
	C.4 O [NOME] frequentou um estabelecimento de ensino no ano passado?										
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.5 O [NOME] actualmente estuda?										SE NÃO PASSE PARA C9.
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?										
01 Pré escolar	<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"/>	
11 Classe 1	<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"/>	
12 Classe 2	<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"/>	
13 Classe 3	<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"/>	
14 Classe 4	<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"/>	
15 Classe 5	<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"/>	
16 Classe 6	<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"/>	
21 Classe 7	<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"/>	
22 Classe 8	<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"/>	
23 Classe 9	<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"/>	
24 Classe 10	<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"/>	
25 Classe 11	<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"/>	
31 Superior	<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"/>	
41 Outro	<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"/>	
	C.7 A quem pertence a escola em que [NOME] estuda actualmente?										
Governo	<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"/>	
Igreja	<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"/>	
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"/>	
ONG	<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"/>	
	C.8 O [NOME] teve alguns problemas com a escola?										PODE MARCAR MAIS DE UMA REPOSTA.
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"/>	



## D - SAÚDE

Número de Referência

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

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?											SE É HOMEN OU
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	MENOR DE 13 ANOS, PASSE PARA D3.
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	SE NÃO, PASSE PARA D3.
D.2 O [NOME] teve controle de gravidez quando estava grávida?											
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
D.3 O [NOME] tem alguma deficiência física ou mental?											
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
D.4 O [NOME] esteve doente ou ferido nas últimas 4 semanas?											
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	SE NÃO, PASSE PARA D7.
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
D.5 De que tipo de doença ou ferimento sofreu o [NOME]?											
Febre/Paludismo	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Diarreia	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Acidente	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Dente	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Problema de pele	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Olho	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Ouvido, Nariz/garganta	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
Outro	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	
D.6 Quantos dias ficou o [NOME] sem trabalhar ou estudar nas últimas 4 semanas, por causa de doença?											
Nenhum	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Menos de 1 semana	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
1 a 2 semanas	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Mais de 2 semanas	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
D.7 O [NOME] consultou algum agente /instituição de saúde nas últimas 4 semanas?											
Sim	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	SE NÃO, PASSE PARA D11.
Não	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	
D.8 Que tipo de agente ou instituição o [NOME] consultou?											
Centro de saúde do estado	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Centro de saúde privado	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Hosp.(nacional,região,sector)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Clínica Privada	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Farmacêutico	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Médico/Dent. privado	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Curandeiro	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	
Outros	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	(8)	
D.9 Quantas vezes o [NOME] fez consulta nas últimas 4 semanas?											
1 a 3 vezes	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
4 a 6 vezes	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Mais de 6 vezes	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
D.10 O [NOME] teve algum problema na consulta ou deseja fazer alguma observação?											
Nenhum problema	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	
Falta de higiene	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Muito tempo de espera	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Falta de pessoal qualificado	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Muito caro	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	
Falta de medicamentos	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	
Tratamento ineficaz	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	
Outro	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	(7)	
D.11 Porque razão [NOME] não fez consulta nas últimas 4 semanas?											
Não era necessário	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	
Muito caro	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	
Muito distante	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	
Outras razões	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	

# E - EMPREGO

Número de Referência

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

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

# F - BENS DO AGREGADO FAMILIAR

Número de Referência

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

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?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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)

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

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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?

- Ferro eléctrico (3) (N)  
Geleira/Congelador (3) (N)  
Televisor (3) (N)  
Colchão ou cama (3) (N)  
Rádio (3) (N)  
Relógio de pulso ou da parede (3) (N)  
Máquina de costura (3) (N)  
Fogão eléctrico/a gás (3) (N)  
Bicicleta (3) (N)  
Motorizada (3) (N)  
Carro/camião (3) (N)

Inclui apenas artigos em condições de funcionamento

F.13 O agregado tem energia eléctrica?

- Sim (3)  
Não (4)

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)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

# G - CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

Número de Referência

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

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/kinintim 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

- 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/Gasóleo (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?

	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)