

QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO

NOTA IMPORTANTE

INSTRUMENTO DE NOTAÇÃO DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL DE RESPOSTA OBRIGATÓRIA REGISTADO NO INE SOB O N.º. 0046, VÁLIDO ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2016. A CONFIDENCIALIDADE ESTATÍSTICA É GARANTIDA NOS TERMOS DO ARTIGO 11º DA LEI N.º3/11 DE 14 DE JANEIRO, LEI DO SISTEMA ESTATÍSTICO NACIONAL. OS DADOS ESTATÍSTICOS INDIVIDUAIS RECOLHIDOS PELOS ÓRGÃOS PRODUTORES DE ESTATÍSTICAS OFICIAIS, NESTE CASO O INE, SÃO DE NATUREZA ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL, ESTANDO PROTEGIDOS CONTRA QUALQUER UTILIZAÇÃO NÃO ESTATÍSTICA E DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA, SO PODENDO SER UTILIZADOS NA PRODUÇÃO DE ESTATÍSTICAS OFICIAIS.

DESCRIÇÃO

CÓDIGOS

ENDEREÇO / LOCALIZAÇÃO _____

NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____

PROVÍNCIA

MUNICÍPIO

COMUNA

BAIRRO/ALDEIA

SECÇÃO CENSITÁRIA

ÁREA DE RESIDÊNCIA (URBANO = 1 OU RURAL = 2)

NÚMERO DO CONGLOMERADO (ID. IIMS)

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR

AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA ENTREVISTAR AO HOMEM? (1=SIM, 2=NÃO)

AGREGADO FAMILIAR SELECIONADO PARA TESTAR AS CRIANÇAS? (1=SIM, 2=NÃO)

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)

	1	2	3	VISITA FINAL																												
DATA	_____	_____	_____	DIA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> MÊS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ANO <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Nº INQ. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																												
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	Nº INQ. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																												
RESULTADO*	_____	_____	_____	RESULTADO* <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																												
PRÓXIMA DATA VISITA	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td></tr><tr><td></td></tr></table>																												
HORA	_____	_____																														

*CÓDIGOS DE RESULTADOS:

- 1 COMPLETO
- 2 AGREGADO FAMILIAR AUSENTE OU NÃO HÁ PESSOA COMPETENTE NA HORA DA ENTREVISTA
- 3 TODO AGREGADO AUSENTE POR UM PERÍODO PROLONGADO DE TEMPO
- 4 ENTREVISTA ADIADA
- 5 RECUSA TOTAL
- 6 CASA DESOCUPADA OU ENDEREÇO NÃO É RESIDÊNCIA
- 7 CASA DESTRUÍDA
- 8 CASA NÃO ENCONTRADA
- 9 OUTRO _____
(ESPECIFIQUE)

Nº DE PESSOAS NO AGREGADO

Nº DE MULHERES (15-49 anos)

Nº DE HOMENS (15-54 anos)

Nº DE ORDEM DO INQUIRIDO(A) NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO

LÍNGUA DA ENTREVISTA

TRADUTOR USADO (1=SIM, 2=NÃO)

CÓDIGO DAS LÍNGUAS:

- 01 PORTUGUÊS
- 02 CHOKWE / KIOKO
- 03 FIOTE
- 04 KIKONGO/UKONGO

- 05 KIMBUNDU
- 06 KWANHAMA
- 07 LUVALE
- 08 MUHUMBI

- 09 NGANGUELA
- 10 NHANECA
- 11 UMBUNDU
- 96 OUTRA _____
(ESPECIFIQUE)

SUPERVISOR(A)

_____ NOME

 NUMERO

APRESENTAÇÃO E CONSENTIMENTO

Bom dia/boa tarde. O meu nome é _____. Sou Inquiridor(a) do Instituto Nacional de Estatística e a minha identificação é esta (MOSTRAR CARTÃO). Estamos a realizar um inquérito nacional sobre vários aspectos de saúde. A informação recolhida através deste inquérito vai apoiar o governo na planificação e na melhoria dos serviços de saúde.

O seu agregado familiar foi seleccionado para o inquérito. Todas as respostas serão confidenciais e não serão partilhadas com mais ninguém, além dos membros da equipa do inquérito.

A sua participação neste inquérito é voluntária e se tiver qualquer pergunta que não queira responder pode nos dizer e passaremos para a questão seguinte. Pode interromper a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que participe no inquérito já que suas respostas são muito importantes. Em caso de precisar mais informação sobre o inquérito, pode contactar ao INE ou os Serviços Provinciais do INE.

Tem alguma pergunta?
Posso começar a entrevista?

ASSINATURA DO(A) _____ DATA _____
INQUIRIDOR(A)

O INQUIRIDO ACEITA
SER ENTREVISTADO .. 1

O INQUIRIDO NÃO ACEITA
SER ENTREVISTADO .. 2 → FIM



100	REGISTE A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA.	HORA	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTOS	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

SECCÃO 1: LISTAGEM E CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	PARA TODAS AS PESSOAS						PARA PESSOAS DE 15 ANOS OU MAIS	ELIGIBILIDADE			
	RESIDENTES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ESTADO CIVIL	9	10	11	11A
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A
	<p>Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar.</p> <p>DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS 2A-2C, PARA VERIFICAR QUE A LISTA ESTÁ COMPLETA.</p> <p>DEPOIS, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-20 PARA TODAS AS PESSOAS.</p>	<p>Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o(a) chefe do agregado familiar?</p> <p>VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.</p>	<p>(NOME) é de sexo masculino ou feminino?</p>	<p>(NOME) vive habitualmente neste agregado?</p>	<p>(NOME) dormiu a noite passada aqui?</p>	<p>Quantos anos completos tem (NOME)?</p> <p>SE 95 OU MAIS, REGISTE '95'.</p>	<p>Qual é o estado civil actual do (NOME)?</p> <p>1 = CASADO(A) OU VIVE EM UNIÃO DE FACTO 2 = DIVORCIADO 3 = SEPARADO(A) 4 = VIÚVO(A) 5 = NUNCA CASADO(A) E NUNCA VIVEU EM UNIÃO DE FACTO</p>	<p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS</p>	<p>SE O AGREGADO FAMILIAR FOI SELECIONADO PARA ENTREVISTA DO HOMEM</p> <p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODOS OS HOMENS DE 15-54 ANOS</p>	<p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS</p>	<p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 5-17 ANOS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	01	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	02	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	03	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	04	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	05	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	06	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	07	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	08	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	09	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	10	10	10	10

2A) Só para confirmar que a lista está completa: existem outras pessoas como crianças ou bebés que não foram listados? SIM INCLUIR NA LISTA NÃO

2B) Existem outras pessoas que não são familiares como empregados domésticos, inquilinos, ou amigos que vivem habitualmente nesta casa? SIM INCLUIR NA LISTA NÃO

2C) Tem hóspedes, visitantes temporários, ou alguém que tenha dormido nesta casa ontem à noite e que não foram listados? SIM INCLUIR NA LISTA NÃO

CODIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

01 = CHEFE	07 = SOGRO(A)
02 = CÔNJUGE	08 = IRMÃO OU IRMÃ
03 = FILHO(A)	09 = OUTRO PARENTE
04 = GENRO OU NORA	10 = FILHO(A) ADOPTIVO(A)/ENTEADO(A)
05 = NETO(A)	11 = SEM PARENTESCO
06 = PAI OU MÃE	98 = NÃO SABE

SECÇÃO 1: LISTAGEM E CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº DE ORDEM	PARA TODAS AS PESSOAS						PARA PESSOAS DE 15 ANOS OU MAIS	ELIGIBILIDADE			
	RESIDENTES HABITUAIS E VISITANTES	RELAÇÃO DE PARENTESCO	SEXO	RESIDÊNCIA		IDADE	ESTADO CIVIL	9	10	11	11A
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11A
	<p>Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste agregado e dos visitantes que dormiram a noite passada aqui, começando pelo chefe do agregado familiar.</p> <p>DEPOIS DE COMPLETAR OS NOMES, A RELAÇÃO, E SEXO DE CADA PESSOA, FAÇA AS PERGUNTAS 2A-2C, PARA VERIFICAR QUE A LISTA ESTÁ COMPLETA.</p> <p>DEPOIS, FAÇA AS PERGUNTAS DAS COLUNAS 5-20 PARA TODAS AS PESSOAS.</p>	<p>Qual é a relação de parentesco entre (NOME) e o(a) chefe do agregado familiar?</p> <p>VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.</p>	<p>(NOME) é de sexo masculino ou feminino?</p>	<p>(NOME) vive habitualmente neste agregado?</p>	<p>(NOME) dormiu a noite passada aqui?</p>	<p>Quantos anos completos tem (NOME)?</p> <p>SE 95 OU MAIS, REGISTE '95'.</p>	<p>Qual é o estado civil actual do (NOME)?</p> <p>1 = CASADO(A) OU VIVE EM UNIÃO DE FACTO 2 = DIVORCIADO 3 = SEPARADO(A) 4 = VIÚVO(A) 5 = NUNCA CASADO(A) E NUNCA VIVEU EM UNIÃO DE FACTO</p>	<p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS</p>	<p>SE O AGREGADO FAMILIAR FOI SELECIONADO PARA ENTREVISTA DO HOMEM</p> <p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODOS OS HOMENS DE 15-54 ANOS</p>	<p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS</p>	<p>FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DE ORDEM DE TODAS AS CRIANÇAS DE 5-17 ANOS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	S N 1 2	S N 1 2	EM ANOS <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	11	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	12	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	13	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	14	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	15	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	16	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	17	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	18	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	19	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	20	20	20	20

MARQUE X SE USOU PÁGINA DE CONTINUAÇÃO:

CODIGOS PARA PERGUNTA 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

01 = CHEFE
02 = CÔNJUGE
03 = FILHO(A)
04 = GENRO OU NORA
05 = NETO(A)
06 = PAI OU MÃE
07 = SOGRO(A)
08 = IRMÃO OU IRMÃ
09 = OUTRO PARENTE
10 = FILHO(A) ADOPTIVO(A)/ENTEADO(A)
11 = SEM PARENTESCO
98 = NÃO SABE

TABELA PARA A SELECÇÃO DE UMA MULHER PARA A SECÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

27 CONFIRA NA CAPA: AGREGADO FOI SELECIONADO PARA O MÓDULO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA?

SIM NÃO → 31

VEJA O ÚLTIMO DÍGITO DO NÚMERO DE SÉRIES NA CAPA DESTE QUESTIONÁRIO. ESTE DÍGITO CORRESPONDE AO NÚMERO DE LINHA. CONFIRA O NÚMERO TOTAL DE MULHERES ELEGÍVEIS (COLUNA 9). ESTE NÚMERO CORRESPONDE AO NÚMERO DA COLUNA. FAÇA UM CÍRCULO NO NÚMERO QUE APARECE NA INTERSECÇÃO DA LINHA E COLUNA. ESTE NÚMERO INDICA A POSIÇÃO DA MULHER (NA COLUNA 9) QUE FOI SELECIONADA PARA O MÓDULO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA MULHER SELECIONADA ABAIXO.

EXEMPLO: O NÚMERO DE SÉRIE DO QUESTIONÁRIO É '716' E A COLUNA 9 INDICA QUE O AGREGADO FAMILIAR TEM TRÊS MULHERES ELEGÍVEIS DE 15-49 ANOS. O ÚLTIMO DÍGITO DO NÚMERO DE SÉRIE É '6' QUE CORRESPONDE A LINHA '6'. DO MESMO JEITO, O AGREGADO FAMILIAR TEM TRÊS MULHERES ELEGÍVEIS QUE CORRESPONDE A COLUNA '3'. A INTERSECÇÃO DE LINHA '6' E COLUNA '3' É O NÚMERO '2'. FAÇA UM CÍRCULO NESTE VALOR. VOLTE A LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR E PROCURE A SEGUNDA MULHER QUE É ELEGÍVEL PARA O MÓDULO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (NESTE CASO A MULHER COM NÚMERO DE ORDEM '04'). REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM ABAIXO.

ÚLTIMO DÍGITO DO NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR	NÚMERO TOTAL DE MULHERES ELEGÍVEIS DE 15-49 NO AGREGADO (COLUNA 9)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

28 NOME DA MULHER SELECIONADA _____ NÚMERO DE ORDEM DA MULHER SELECIONADA

SELECÇÃO DE UMA CRIANÇA PARA A SECÇÃO DE TRABALHO INFANTIL

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DE CATEGORIAS
31	CONFIRA NA COL. 11A DA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR E REGISTE O NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS DE 5-17 ANOS.	NÚMERO TOTAL <input type="text"/> <input type="text"/>
32	CONFIRA 31: NÚMERO DE CRIANÇAS DE 5-17 ANOS ZERO <input type="checkbox"/> → PASSE A 60 DUAS OU MAIS <input type="checkbox"/> ↓ UMA <input type="checkbox"/> → PASSE A 39 E REGISTE A POSIÇÃO '1', O NÚMERO DE ORDEM, E O NOME E IDADE DA CRIANÇA	

32A INCLUA CADA CRIANÇA DE 5-17 ANOS DE IDADE NA ORDEM QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR. NÃO INCLUA MEMBROS DO AGREGADO FORA DA FAIXA ETÁRIA DE 5-17 ANOS. REGISTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME, SEXO, E IDADE DE CADA CRIANÇA.

33. POSIÇÃO NÚMERO	34. NÚMERO DE ORDEM NÚMERO	35. NOME NA COL. 2 NOME	36. SEXO NA COL. 4 M F		37. IDADE NA COL. 7 IDADE
1	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
2	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
3	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
6	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
7	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
8	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>
9	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	1	2	<input type="text"/> <input type="text"/>

TABELA PARA A SELECÇÃO DE UMA CRIANÇA PARA A SECÇÃO DE TRABALHO INFANTIL

38 VEJA O ÚLTIMO DÍGITO DO NÚMERO DE SERIE NA CAPA DESTE QUESTIONÁRIO, ESTE DÍGITO CORRESPONDE AO NÚMERO DE LINHA. CONFIRA O NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS ELEGÍVEIS NA PERGUNTA 31. ESTE NÚMERO CORRESPONDE AO NÚMERO DA COLUNA. FAÇA UM CÍRCULO NO NÚMERO QUE APARECE NA INTERSECÇÃO DA LINHA E COLUNA. ESTE NÚMERO INDICA A POSIÇÃO DA CRIANÇA (NA PERGUNTA 31) QUE FOI SELECIONADA PARA A SECÇÃO DE TRABALHO INFANTIL. REGISTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E POSIÇÃO DA CRIANÇA SELECIONADA NA PERGUNTA 39.

EXEMPLO: O NÚMERO DE SERIE DO QUESTIONÁRIO É '716' E A PERGUNTA 31 INDICA QUE O AGREGADO FAMILIAR TEM TRES CRIANÇAS ELEGÍVEIS DE 5-17 ANOS. O ÚLTIMO DÍGITO DO NÚMERO DE SÉRIE É '6' QUE CORRESPONDE A LINHA '6'. DO MESMO JEITO, O AGREGADO FAMILIAR TEM 3 CRIANÇAS ELEGÍVEIS QUE CORRESPONDE A COLUNA '3'. A INTERSECÇÃO DA LINHA '6' E COLUNA '3' É O NÚMERO '2'. FAÇA UM CÍRCULO NESTE VALOR. VOLTE A PERGUNTA 33 E PROCURE A SEGUNDA CRIANÇA. REGISTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM, E POSIÇÃO DA CRIANÇA ABAIXO NA PERGUNTA 39.

ÚLTIMO DÍGITO DO NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR	NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS ELEGÍVEIS DE 5-17 ANOS DE IDADE NO AGREGADO (PERGUNTA 31)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

39 NOME DA CRIANÇA SELECIONADA _____

NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA SELECIONADA

POSIÇÃO DA CRIANÇA SELECIONADA

SECÇÃO 6: TRABALHO INFANTIL

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
40	REGISTE O NOME, NÚMERO DE ORDEM E A IDADE DA CRIANÇA SELECIONADA a) NOME: _____ b) NÚMERO DE ORDEM <input type="text"/> <input type="text"/> c) IDADE <input type="text"/> <input type="text"/>		
41	Agora gostaria de colocar algumas perguntas sobre trabalho que as crianças deste agregado talvez fazem. Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME DA CRIANÇA): a) trabalhou pelo menos 1 hora em alguma actividade remunerada em dinheiro ou espécie (incluindo trabalho doméstico)? b) fez algum tipo de negócio por conta própria (sózinho ou com outras pessoas)? c) ajudou sem remuneração em algum negócio familiar? d) fez algum tipo de trabalho sem remuneração para o consumo próprio do agregado?	SIM NÃO a) TRABALHOU EM ALGUMA ACTIVIDADE REMUNERADA 1 2 b) TRABALHOU NO NEGÓCIO POR CONTA PRÓPRIA 1 2 c) AJUDOU NO NEGÓCIO FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO 1 2 d) TRABALHOU SEM REMUNERAÇÃO PARA O CONSUMO PRÓPRIO DO AGREGADO 1 2	
42	CONFIRA 41a) - 41d) PELO MENOS UM 'SIM' <input type="checkbox"/>	TODAS AS RESPOSTAS SÃO 'NÃO' <input type="checkbox"/>	→ 47
43	Durante os últimos 7 dias, quantas horas trabalho o(a) (NOME DA CRIANÇA) nesta(s) actividade(s)? SE FOR MENOS DE UMA HORA, REGISTE '00'	NÚMERO DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/>	
44	O(A) (NOME DA CRIANÇA) nesta(s) actividade(s) teve que carregar coisas pesadas?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
45	(Nesta actividade/Nestas actividades) o(a) (NOME DA CRIANÇA) usou ferramentas perigosas, (como machados, facas ou machetes), ou operou máquinas pesadas para fazer seu trabalho?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	
46	Como é o ambiente onde o(a) (NOME DA CRIANÇA) trabalha: a) Está o(a) (NOME DA CRIANÇA) exposto(a) a poeira, fumo, ou gás? b) Está o(a) (NOME DA CRIANÇA) exposto(a) ao extremo frio, calor ou humidade? c) Está o(a) (NOME DA CRIANÇA) exposto(a) ao ruído, barulho ou a vibrações? d) O(A) (NOME DA CRIANÇA) trabalha nas alturas, por exemplo, em escadas e andaimes? e) O(A) (NOME DA CRIANÇA) trabalha com produtos químicos (pesticidas, cola, etc.) ou explosivos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8 SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	

SECÇÃO 6: TRABALHO INFANTIL

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A																												
47	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME DA CRIANÇA) ajudou a cartar água ou a juntar lenha para uso do agregado?	SIM 1 NÃO 2	→ 49																												
48	Durante os últimos 7 dias, quantas horas ajudou o(a) (NOME DA CRIANÇA) a cartar água ou a juntar lenha para uso do agregado? SE FOR MENOS DE UMA HORA, REGISTE '00'	NÚMERO DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/>																													
49	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME DA CRIANÇA) ajudou com alguma das seguintes tarefas domésticas deste agregado familiar? a) Fazer as compras da casa? b) Reparar algum aparelho da casa? c) Cozinhar, lavar pratos, ou fazer limpeza da casa? d) Lavar roupa? e) Cuidar das crianças? f) Cuidar dos idosos ou doentes? g) Outras tarefas domésticas?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SIM</th> <th style="text-align: center;">NÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) FAZER COMPRAS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>b) REPARAR APARELHO</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>c) COZINHAR/LIMPAR</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>d) LAVAR ROUPA</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>e) CUIDAR DAS CRIANÇAS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>f) CUIDAR DOS IDOSOS/DOENTES ..</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>g) OUTRAS TAREFAS DOMÉSTICAS</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SIM	NÃO	a) FAZER COMPRAS	1	2	b) REPARAR APARELHO	1	2	c) COZINHAR/LIMPAR	1	2	d) LAVAR ROUPA	1	2	e) CUIDAR DAS CRIANÇAS	1	2	f) CUIDAR DOS IDOSOS/DOENTES ..	1	2	g) OUTRAS TAREFAS DOMÉSTICAS	1	2					
	SIM	NÃO																													
a) FAZER COMPRAS	1	2																													
b) REPARAR APARELHO	1	2																													
c) COZINHAR/LIMPAR	1	2																													
d) LAVAR ROUPA	1	2																													
e) CUIDAR DAS CRIANÇAS	1	2																													
f) CUIDAR DOS IDOSOS/DOENTES ..	1	2																													
g) OUTRAS TAREFAS DOMÉSTICAS	1	2																													
50	CONFIRA 49a) - 49g): PELO MENOS UM 'SIM' <input type="checkbox"/>	TODAS AS RESPOSTAS SÃO 'NÃO' <input type="checkbox"/>	→ 52																												
51	Durante os últimos 7 dias, quantas horas o(a) (NOME DA CRIANÇA) trabalhou nesta(s) actividade(s)? SE FOR MENOS DE UMA HORA, REGISTE '00'	NÚMERO DE HORAS <input type="text"/> <input type="text"/>																													
52	CONFIRA 40: A CRIANÇA SELECIONADA TEM 15-17 ANOS <input type="checkbox"/>	A CRIANÇA SELECIONADA TEM MENOS DE 15 ANOS <input type="checkbox"/>	→ 60																												
53	CONFIRA 41 NENHUM "SIM" <input type="checkbox"/>	PELO MENOS UM "SIM" <input type="checkbox"/>	→ 56																												
54	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias, o(a) (NOME) tem algum emprego para o qual voltará a trabalhar novamente?	SIM 1 NÃO 2	→ 59A																												
55	Qual foi a principal razão da ausência do(a) (NOME) nos últimos 7 dias?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td>FÉRIAS</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td>FOLGA LABORAL</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td>LICENÇA DE MATERNIDADE</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td>DOENÇA</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td>GREVE</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td>FALTA VOLUNTÁRIA</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td>SUPENSÃO TEMP. CONTRATO</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td>ÓBITO</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td>CHUVA</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td>PROBLEMAS COM TRANSPORTE</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td>TRABALHO SAZONAL</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>AGUARDA SER CHAMADO</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>INÍCIO DO PRÓPRIO NEGÓCIO</td><td style="text-align: right;">13</td></tr> <tr><td>OUTRA RAZÃO</td><td style="text-align: right;">96</td></tr> </tbody> </table>	FÉRIAS	01	FOLGA LABORAL	02	LICENÇA DE MATERNIDADE	03	DOENÇA	04	GREVE	05	FALTA VOLUNTÁRIA	06	SUPENSÃO TEMP. CONTRATO	07	ÓBITO	08	CHUVA	09	PROBLEMAS COM TRANSPORTE	10	TRABALHO SAZONAL	11	AGUARDA SER CHAMADO	12	INÍCIO DO PRÓPRIO NEGÓCIO	13	OUTRA RAZÃO	96	→ 59A
FÉRIAS	01																														
FOLGA LABORAL	02																														
LICENÇA DE MATERNIDADE	03																														
DOENÇA	04																														
GREVE	05																														
FALTA VOLUNTÁRIA	06																														
SUPENSÃO TEMP. CONTRATO	07																														
ÓBITO	08																														
CHUVA	09																														
PROBLEMAS COM TRANSPORTE	10																														
TRABALHO SAZONAL	11																														
AGUARDA SER CHAMADO	12																														
INÍCIO DO PRÓPRIO NEGÓCIO	13																														
OUTRA RAZÃO	96																														
56	Qual é a actividade principal onde o(a) (NOME) exerce o seu emprego principal?	DESCREVA A PRINCIPAL ACTIVIDADE DA EMPRESA _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____																													

SECÇÃO 6: TRABALHO INFANTIL

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A			
57	Qual é a ocupação principal do(a) (NOME) no seu emprego principal?	DESCREVA A PRINCIPAL OCUPAÇÃO DA PESSOA _____ <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> _____				
58	No seu emprego principal o(a) (NOME) é trabalhador permanente, temporário, sazonal ou ocasional?	PERMANENTE 1 TEMPORÁRIO 2 SAZONAL 3 OCASIONAL 4				
59	Pelo seu trabalho, o(a) (NOME) ganha em dinheiro, em espécie, ou não é pago(a)?	EM DINHEIRO 1 EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE 2 SOMENTE EM ESPÉCIE 3 NÃO É PAGO(A) 4	→ 60			
59A	O(A) (NOME) estaria disponível para trabalhar se lhe tivessem oferecido um emprego durante os últimos 7 dias?	SIM 1 NÃO 2				
59B	O(A) (NOME) procurou emprego durante os últimos 30 dias?	SIM, PELA 1ª VEZ 1 SIM, NOVO EMPREGO 2 NÃO 3				

SECÇÃO 6A: EMPREGO

60	CONFIRAR A IDADE DAS PESSOAS NA COLUNA 7 NA LISTAGEM DO AGREGADO FAMILIAR PELO MENOS UMA PESSOA DE 15-64 ANOS OU MAIS <input type="checkbox"/> NENHUMA PESSOA DE 15-64 ANOS <input type="checkbox"/> → 101
60A	CONFIRAR 40: SE A PESSOA TEM 15 – 17 ANOS E FOI SELECIONADA PARA O MÓDULO DE TRABALHO INFANTIL, NÃO DEVE SER REGISTADA NA LISTA ABAIXO

	Nº DE ORDEM	NOME	EMPREGO					PARA PESSOAS COM NENHUM "SIM" NAS PERGUNTAS 63-66
	61	62	63	64	65	66	67	
	PARA CADA PESSOA DE 15-64 ANOS, ESCREVA O Nº DE ORDEM DA COLUNA 1 DO AGREGADO FAMILIAR	COPIE O NOME DA PESSOA DA COLUNA 2 DO AGREGADO FAMILIAR	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME) trabalhou durante pelo menos 1 hora em alguma actividade remunerada em dinheiro ou espécie (incluindo trabalho doméstico)?	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME) fez algum tipo de negócio por conta própria (sózinho ou com outras pessoas)?	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME) ajudou sem remuneração em algum negócio familiar?	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME) fez algum tipo de trabalho sem remuneração, para o consumo próprio do agregado?	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias (numa actividade remunerada ou negócio por conta própria ou ajudado no negócio familiar sem pagamento), o(a) (NOME) tem algum emprego, para o qual voltará a trabalhar novamente?	
	<input type="text"/>	_____	S N 1 2	S N 1 2	S N 1 2	S N 1 2	S N 1 2 ↓ PASSE A 73	
01	<input type="text"/>	_____	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 ↓ PASSE A 73	
02	<input type="text"/>	_____	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 ↓ PASSE A 73	
03	<input type="text"/>	_____	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 ↓ PASSE A 73	
04	<input type="text"/>	_____	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 ↓ PASSE A 73	
05	<input type="text"/>	_____	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 ↓ PASSE A 73	
06	<input type="text"/>	_____	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2 ↓ PASSE A 73	

SECÇÃO 6A: EMPREGO

EMPREGO (Cont.)	PRINCIPAL ACTIVIDADE ECONÓMICA	PRINCIPAL OCUPAÇÃO	TIPO DE TRABALHADOR	REMUNERAÇÃO	DISPONIBILIDADE PARA TRABALHAR	PROCURA DE EMPREGO
PARA PESSOAS COM NENHUM "SIM" NAS PERGUNTAS 63-66						
68	69	70	71	72	73	74
Qual foi a principal razão da ausência do(a) (NOME) (numa actividade remunerada, ou negócio por conta própria ou em ajuda no negócio familiar sem pagamento), nos últimos 7 dias?	Qual é a actividade principal onde o(a) (NOME) exerce o seu emprego principal?	Qual é a ocupação principal do(a) (NOME) no seu emprego principal?	No seu emprego principal o(a) (NOME) é trabalhador permanente, temporário, sazonal ou ocasional? 1=PERMANENTE 2=TEMPORÁRIO 3=SAZONAL 4=OCASIONAL	Pelo seu trabalho, o(a) (NOME) ganha em dinheiro, em espécie, ou não é pago(a)? 1=EM DINHEIRO 2=EM DINHEIRO E EM ESPÉCIE 3=SOMENTE EM ESPÉCIE 4=NÃO É PAGO(A)	O(A) (NOME) estaria disponível para trabalhar se lhe tivessem oferecido um emprego durante os últimos 7 dias?	O(A) (NOME) procurou emprego durante os últimos 30 dias? 1=SIM, PELA 1ª VEZ 2=SIM, NOVO EMPREGO 3=NÃO
VEJA CÓDIGOS EM BAIXO.	DESCREVA A PRINCIPAL ACTIVIDADE DA EMPRESA	DESCREVA A PRINCIPAL OCUPAÇÃO DA PESSOA			S N 1 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PXMA. LINHA	1 2	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PXMA. LINHA	1 2	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PXMA. LINHA	1 2	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PXMA. LINHA	1 2	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PXMA. LINHA	1 2	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PXMA. LINHA	1 2	<input type="checkbox"/>

CÓDIGOS PARA PERGUNTAS 68: EMPREGO

01 = FÉRIAS	08 = ÓBITO
02 = FOLGA LABORAL	09 = CHUVA
03 = LICENÇA DE MATERNIDADE	10 = PROBLEMAS COM TRANSPORTE
04 = DOENÇA	11 = TRABALHO SAZONAL
05 = GREVE	12 = AGUARDA SER CHAMADO
06 = FALTA VOLUNTÁRIA	13 = INICIO DO PRÓPRIO NEGÓCIO
07 = SUSPENSÃO TEMP. CONTRATO	98 = OUTRA RAZÃO

SECÇÃO 7 : ÁGUA, SANEAMENTO E OUTRAS CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
101	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros deste agregado para beber?	TORNEIRA LIGADA À REDE PÚBLICA DENTRO DE CASA 11 DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 CHAFARIZ PÚBLICO 14 ÁGUA DE POÇO / CACIMBA POÇO PROTEGIDO 21 POÇO NÃO PROTEGIDO 21 FURO COM BOMBA 23 ÁGUA DE NASCENTE FONTE PROTEGIDA 32 FONTE NÃO PROTEGIDA 32 ÁGUA DA CHUVA / CHIMPACAS 41 CAMIÃO CISTERNA 51 MOTO (TRÊS RODAS) 61 CARROÇA COM TANQUE PEQUENO 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM) LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/ CANAL DE IRRIGAÇÃO) 81 ÁGUA ENGARRAFADA 91 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 106 → 103 → 103
102	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros deste agregado para cozinhar e lavar as mãos?	TORNEIRA LIGADA À REDE PÚBLICA DENTRO DE CASA 11 DENTRO DO QUINTAL 12 NA CASA DO VIZINHO 13 CHAFARIZ PÚBLICO 14 ÁGUA DE POÇO / CACIMBA CAVADA POÇO PROTEGIDO 21 POÇO NÃO PROTEGIDO 22 FURO COM BOMBA 23 ÁGUA DE NASCENTE FONTE PROTEGIDA 31 FONTE NÃO PROTEGIDA 32 ÁGUA DA CHUVA / CHIMPACAS 41 CAMIÃO CISTERNA 51 MOTO (TRÊS RODAS) 61 CARROÇA COM TANQUE PEQUENO 71 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (RIO/BARRAGEM/ LAGO/LAGOA/RIACHO/CANAL/ CANAL DE IRRIGAÇÃO) 81 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 106
103	Onde está localizada essa fonte?	DENTRO DA PRÓPRIA CASA 1 DENTRO DO QUINTAL 2 NUM OUTRO LUGAR 3	→ 105
104	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE 998	
104A	Quem no agregado se encarrega, geralmente da tarefa de cartar água?	RAPARIGAS MENORES DE 12 ANOS A RAPAZES MENORES DE 12 ANOS B RAPARIGAS COM 12 -17 ANOS C RAPAZES COM 12 - 17 ANOS D MULHER DE 18 ANOS OU MAIS E HOMEM DE 18 ANOS OU MAIS F OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 7 : ÁGUA, SANEAMENTO E OUTRAS CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
113	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GÁS NATURAL 02 PETRÓLEO / PARAFINA / QUEROSENE 03 CARVÃO 04 LENHA/ARBUSTOS 05 PALHA/CAPIM 06 CARTÃO/PAPELÃO 07 FEZES DE ANIMAIS 08 NÃO COZINHAM EM CASA 95 OUTRO 96 (ESPECIFIQUE)	→ 115
114	Cozinha dentro de casa, numa casa separada ou fora?	DENTRO DE CASA DIVISÃO SEPARADA QUE SERVE DE COZINHA 1 DIVISÃO COMUM 2 NUMA CASA SEPARADA DIVISÃO SEPARADA QUE SERVE DE COZINHA 3 DIVISÃO COMUM 4 FORA DE CASA /AR LIVRE 5 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE)	
115	Qual é o principal tipo de iluminação que o agregado utiliza?	ELECTRICIDADE DA REDE PÚBLICA 1 ELECTRICIDADE DO GERADOR 2 ELECTRICIDADE DE LUZ SOLAR 3 CANDEEIRO A PILHA 4 CANDEEIRO A GÁS OU PETRÓLEO 5 LANTERNA 6 LENHA 7 NÃO TÊM ILUMINAÇÃO 8 OUTRO 9 (ESPECIFIQUE)	
116	Quantas divisões da casa usam habitualmente para dormir?	NÚMERO DE DIVISÕES <input type="text"/> <input type="text"/>	
116A	Quantas divisões tem a casa, sem contar com a casa de banho e a cozinha?	NÚMERO DE DIVISÕES <input type="text"/> <input type="text"/>	
117	Este agregado familiar possui alguns animais como gado ou aves?	SIM 1 NÃO 2	→ 119
118	Quantos destes animais são pertença deste agregado familiar? SE NENHUM, REGISTE '00'. SE 95 OU MAIS, REGISTE '95'. SE NÃO SABE, REGISTE '98'. a) Vacas ou bois? b) Cabritos ou cabras? c) Porcos ou leitões? d) Ovelhas ou carneiros? e) Coelhos? f) Galinhas ou patos?	a) VACAS/BOIS <input type="text"/> <input type="text"/> b) CABRITOS <input type="text"/> <input type="text"/> c) PORCOS/LEITÕES <input type="text"/> <input type="text"/> d) OVELHAS/CABRITOS <input type="text"/> <input type="text"/> e) COELHOS <input type="text"/> <input type="text"/> f) GALINHAS/PATOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
119	Algum membro deste agregado familiar possui terra?	SIM 1 NÃO 2	→ 121

SECÇÃO 7 : ÁGUA, SANEAMENTO E OUTRAS CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO FAMILIAR

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
120	Quantos hectares de terra possuem os membros deste agregados familiar? SE 95 OU MAIS, MARQUE '950'.	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 95 OU MAIS HECTARES 950 NÃO SABE 998	
121	O agregado familiar possui em casa: a) Electricidade? b) Rádio? c) Televisor? d) Telefone fixo? e) Computador? f) Geleira ou arca? g) Acesso a internet?	SIM NÃO a) ELECTRICIDADE 1 2 b) RÁDIO 1 2 c) TELEVISOR 1 2 d) TELEFONE FIXO 1 2 e) COMPUTADOR 1 2 f) GELEIRA/ARCA 1 2 g) INTERNET 1 2	
122	Algum membro do agregado familiar possui: a) Telefone celular? b) Bicicleta? c) Motorizada? d) Carroça de tração animal? e) Carro ou camião? f) Barco a motor?	SIM NÃO a) TELEFONE CELULAR 1 2 b) BICICLETA 1 2 c) MOTORIZADA 1 2 d) CARROÇA 1 2 e) CARRO/CAMIÃO 1 2 f) BARCO A MOTOR 1 2	
123	Algum membro deste agregado familiar tem conta bancária?	SIM 1 NÃO 2	
124	Com que frequência alguém fuma dentro da casa? Na sua opinião: diariamente, semanalmente, mensalmente ou nunca?	DIARIAMENTE 1 SEMANALMENTE 2 MENSUALMENTE 3 MENOS QUE MENSUALMENTE 4 NUNCA 5	
125	Nos últimos 12 meses, alguém veio a sua casa a pulverizar as paredes interiores contra mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SABE 8	→ 127
126	Quem pulverizou a casa?	TRABALHADOR DE SAÚDE/ PROGRAMA DO GOVERNO A EMPRESA PRIVADA B ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL (ONG) C OUTRO X (ESPECIFIQUE)	
127	O seu agregado possui redes mosquiteiras que podem ser usadas quando estiverem a dormir?	SIM 1 NÃO 2	→ 139
128	Quantas redes mosquiteiras possui o seu agregado? SE 7 OU MAIS REDES, REGISTE '7'.	NÚMERO DE REDES <input type="text"/>	

SECCÃO 8: REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
129	PEÇA AO INQUIRIDO QUE MOSTRE TODAS AS REDES MOSQUITEIRAS EM CASA. SE FOR MAIS DE 3 REDES, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3	OBSERVADA COM FUROS 1 OBSERVADA SEM FUROS 2 NÃO OBSERVADA 3
130	Há quantos meses o seu agregado obteve esta rede mosquiteira? SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES <input type="text"/> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98	MESES <input type="text"/> HÁ MAIS DE 36 MESES 95 NÃO SABE 98
131	OBSERVE OU PERGUNTE A MARCA OU TIPO DE REDE MOSQUITEIRA. SE A MARCA DA REDE NÃO É CONHECIDA E SE NÃO É POSSIVEL VER A REDE, MOSTRE IMAGENS DAS REDES MAIS COMUNS.	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 11 OLYSET 12 OUTRA/NÃO SABE MARCA 16 (PASSE A 134) REDE NÃO TRATADA OUTRA MARCA 96 NÃO SABE MARCA .. 98	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 11 OLYSET 12 OUTRA/NÃO SABE MARCA 16 (PASSE A 134) REDE NÃO TRATADA OUTRA MARCA 96 NÃO SABE MARCA .. 98	TRATADA COM INSECTICIDA DE LONGA DURAÇÃO PERMANET 11 OLYSET 12 OUTRA/NÃO SABE MARCA 16 (PASSE A 134) REDE NÃO TRATADA OUTRA MARCA 96 NÃO SABE MARCA .. 98
131A	Quando obteve a rede tinha sido tratada para repelir ou matar os mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA .. 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA .. 8	SIM 1 NÃO 2 NÃO TEM CERTEZA .. 8
132	Desde que obteve a rede, aplicou ou mergulhou em algum líquido para repelir ou matar mosquitos?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134) NÃO TEM CERTEZA .. 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134) NÃO TEM CERTEZA .. 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 134) NÃO TEM CERTEZA .. 8
133	Há quantos meses a rede foi tratada? SE FOR MENOS DE UM MÊS, REGISTE '00'.	MESES <input type="text"/> HÁ MAIS DE 24 MESES 95 NÃO TEM CERTEZA .. 98	MESES <input type="text"/> HÁ MAIS DE 24 MESES 95 NÃO TEM CERTEZA .. 98	MESES <input type="text"/> HÁ MAIS DE 24 MESES 95 NÃO TEM CERTEZA .. 98
134	Você obteve a rede através de uma campanha de distribuição nacional, consulta pré-natal ou consulta médica para imunizações?	SIM, CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, IMUNIZAÇÕES 3 (PASSE A 136) NÃO 4	SIM, CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, IMUNIZAÇÕES 3 (PASSE A 136) NÃO 4	SIM, CAMPANHA DE DISTRIBUIÇÃO 1 SIM, CONSULTA PRÉ-NATAL 2 SIM, IMUNIZAÇÕES 3 (PASSE A 136) NÃO 4
135	Onde obteve a rede?	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 1 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 2 FARMÁCIA 3 LOJA/MERCADO 4 TRABALHADOR DE SAÚDE 5 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 6 OUTRO 7 NÃO SABE 8	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 1 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 2 FARMÁCIA 3 LOJA/MERCADO 4 TRABALHADOR DE SAÚDE 5 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 6 OUTRO 7 NÃO SABE 8	CENTRO DE SAÚDE PÚBLICO 1 CENTRO DE SAÚDE PRIVADO 2 FARMÁCIA 3 LOJA/MERCADO 4 TRABALHADOR DE SAÚDE 5 INSTITUIÇÃO RELIGIOSA 6 OUTRO 7 NÃO SABE 8
136	Alguém dormiu dentro da rede mosquiteira ontem a noite?	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 138) NÃO TEM CERTEZA .. 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 138) NÃO TEM CERTEZA .. 8	SIM 1 NÃO 2 (PASSE A 138) NÃO TEM CERTEZA .. 8

SECÇÃO 8: REDES MOSQUITEIRAS

		REDE #1	REDE #2	REDE #3
137	<p>Quem dormiu dentro da rede mosquiteira ontem a noite?</p> <p>REGISTE O NOME E NÚMERO DE ORDEM DA PESSOA QUE APARECE NA LISTAGEM DO AGREGADO</p>	<p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>NOME _____</p> <p>Nº DE ORDEM .. <input type="text"/> <input type="text"/></p>
138		<p>VOLTE A 129 PARA A SEGUINTE REDE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 139.</p>	<p>VOLTE A 129 PARA A SEGUINTE REDE; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 139.</p>	<p>VOLTE A 129 NA 1ª COLUNA DUM QUESTIONARIO ADICIONAL; OU SE NÃO TIVER MAIS REDES, PASSE A 139.</p>

SECÇÃO 9: CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A
139	<p>Por favor gostaria de ver o local onde habitualmente os membros do agregado familiar lavam as suas mãos.</p> <p>Posso ver?</p>	<p>OBSERVADO 1</p> <p>NÃO OBSERVADO</p> <p>POR NÃO TER NO AGREGADO 2</p> <p>NÃO PERMITIDO PELO AGREGADO 3</p> <p>OUTRA RAZÃO _____ 6 (RAZÃO)</p>	<p>142</p>
140	<p>OBSERVE APENAS:</p> <p>OBSERVE A EXISTÊNCIA DE ÁGUA NO LOCAL PARA LAVAR AS MÃOS.</p>	<p>HÁ ÁGUA 1</p> <p>NÃO HÁ ÁGUA 2</p>	
141	<p>OBSERVE APENAS:</p> <p>OBSERVE A EXISTÊNCIA DE SABÃO, DETERGENTE, SABONETE OU OUTRO PRODUTO DE LIMPEZA.</p>	<p>SABÃO, SABONETE OU DETERGENTE (SÓLIDO, LÍQUIDO, EM PÓ) A</p> <p>CINZA, LAMA, AREIA B</p> <p>NÃO HÁ SABÃO/DETERGENTE/SABONETE .. C</p>	
142	<p>OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO CHÃO.</p> <p>MARQUE O QUE OBSERVA.</p>	<p>PISO NATURAL</p> <p>TERRA BATIDA/AREIA 11</p> <p>PISO RUDIMENTÁRIO</p> <p>MADEIRA 21</p> <p>PISO ACABADO</p> <p>TACOS DE MADEIRA 31</p> <p>MOSAICOS DE CERÂMICA 32</p> <p>CIMENTO 33</p> <p>MÁRMORE/GRANITO 34</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	
143	<p>OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DO TECTO.</p> <p>MARQUE O QUE OBSERVA.</p>	<p>TECTO NATURAL</p> <p>SEM TECTO 11</p> <p>CAPIM/PALMEIRA 12</p> <p>TECTO RUDIMENTAR</p> <p>PALMEIRA / BAMBÚ 21</p> <p>MADEIRA 22</p> <p>CARTÃO 23</p> <p>TECTO ACABADO</p> <p>CHAPAS DE ZINCO 31</p> <p>MADEIRA 32</p> <p>LOUSALITE/FIBROCIMENTO 33</p> <p>TELHA CERÂMICA 34</p> <p>PLACA DE BETÃO 35</p> <p>TELHA 36</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>	

SECÇÃO 9: CARACTERÍSTICAS DA HABITAÇÃO

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DAS CATEGORIAS	PASSE A								
144	<p>OBSERVE O MATERIAL PRINCIPAL DAS PAREDES EXTERIORES DA CASA.</p> <p>MARQUE O QUE OBSERVA.</p>	<p>PAREDES NATURAIS</p> <p>SEM PAREDES 11</p> <p>CANIÇO/PALMEIRA/PAUS/BAMBÚ 12</p> <p>BARRO 13</p> <p>PAREDES RUDIMENTARES</p> <p>PAU-A-PIQUE 21</p> <p>PEDRA COM BARRO 22</p> <p>ADOBE 23</p> <p>MADEIRA 24</p> <p>LATA/CARTÃO/PAPEL/SACO 25</p> <p>ZINCO 26</p> <p>PAREDES ACABADAS</p> <p>CIMENTO 31</p> <p>PEDRA COM CAL/CIMENTO 32</p> <p>TIJOLOS 33</p> <p>BLOCOS DE CIMENTO 34</p> <p>MADEIRA 35</p> <p>OUTRO _____ 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>									
145	<p>Gostaria de verificar se a sal que consomem em casa é iodada. Pode-me dar uma amostra da sal que usam para cozinhar em casa?</p> <p>FAÇA UM TESTE DE IODO.</p>	<p>TEM IODO 1</p> <p>NÃO TEM IODO 2</p> <p>NÃO TEM SAL EM CASA 3</p> <p>NÃO TESTOU A SAL _____ 6</p> <p>(RAZAO)</p>									
146	<p>REGISTE A HORA DO TÉRMINO DA ENTREVISTA.</p>	<p>HORA <table border="1" data-bbox="1184 931 1321 987"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table></p> <p>MINUTOS <table border="1" data-bbox="1184 992 1321 1037"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table></p>									

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

PARA SER PREENCHIDO DEPOIS DE TERMINAR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS DO INQUIRIDOR:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR

OBSERVAÇÕES DO EDITOR
