

PAINEL DE INFORMAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR		HH
HH1. Número AE selecionada: ___ ___ ___	HH2. Número do agregado familiar: ___ ___	
HH3. Inquiridor/a (nome e número): Nome _____ No. ___ ___	HH4. Supervisor/a (nome e número) : Nome _____ No. ___ ___	
HH5. Dia/mês/ano do inquérito: ___ ___ / ___ ___ / 2 0 1 ___	HH7. REGIÃO: REGIÃO CENTRO ESTE 1 REGIÃO NORTE ESTE 2 REGIÃO SUL OESTE 3 REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE 4	
HH6. MEIO DE RESIDÊNCIA: Urbano 1 Rural 2		
NÓS FAZEMOS PARTE DO INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICAS (INE). ESTAMOS A REALIZAR UM INQUÉRITO SOBRE À SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS, DAS FAMÍLIAS E DOS AGREGADOS FAMILIARES. GOSTARÍAMOS DE FALAR CONSIGO SOBRE ESTES ASPECTOS. A NOSSA CONVERSA TOMARÁ APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS DO SEU TEMPO. TODAS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS SERÃO TRATADAS DE MANEIRA ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL E ANÔNIMA.		
POSSO COMEÇAR AGORA ? <input type="checkbox"/> <i>Sim, permissão concedida</i> ⇒ Va à HH18 para registar a hora e começar a entrevista. <input type="checkbox"/> <i>Não, permissão não concedida</i> ⇒ Circule 4 em HH9. Discuta este resultado com seu chefe de equipa.		

Depois de ter preenchido completamente o Questionário Agregado familiar, preencha as seguintes informações:

HH9. Resultado da entrevista do agregado familiar:
Completa 01 Não havia membros no agregado familiar com competência para responder ao questionário 02 Membros do agregado totalmente ausente por longa duração 03 Recusa 04 Alojamento vazio/endereço não é um alojamento 05 Alojamento destruído 06 Alojamento não encontrado 07 Outro (<i>especificar</i>) _____ 96

Uma vez que o Questionário Agregado familiar tiver completado, preencha as seguintes informações:

HH10. Quem respondeu ao questionário do agregado familiar?
 Nome _____ Nº. de linha: ___ ___

HH11. Nº total de membros no agregado familiar:
 ___ ___

HH12. Nº de mulheres de 15-49 anos: ___ ___

HH13A. Nº de homens de 15-49 anos: ___ ___

HH14. Nº de crianças com menos de 5 anos:
 ___ ___

Uma vez que todos os questionários do agregado tiverem completados, preencha as seguintes informações:

HH13. Nº de questionários Mulher completos:
 ___ ___

HH13B. Nº de questionários Homem completos:
 ___ ___

HH15. Nº de questionários Crianças menores de 5 anos completos:
 ___ ___

HH16. Controlador/a (nome e número):
 Nome: _____ No. ___ ___

HH17. Digitador/a (nome e número):
 Nome: _____ No. ___ ___

HH18. Registe a hora: **LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR** **HL**

Antes de começar, diga-me por favor o nome de cada pessoa que vive habitualmente aqui, começando pelo chefe do agregado. *Registe o nome do chefe do agregado na linha 01. Registe todos os membros do agregado (HL2), suas relações com o chefe do agregado (HL3) e o seu sexo (HL4). Pergunte a seguir: HÁ OUTRAS PESSOAS QUE VIVEM AQUI, QUE NÃO ESTÃO EM CASA NESTE MOMENTO? Se sim, complete a lista para as questões HL2-HL4. Põe em seguida todas as questões pessoa por pessoa começando por HL5. Utilize um questionário suplementar se todas as linhas da folha do agregado familiar foram utilizadas.*

Hora: ____ Min. ____

							Mulheres 15-49 anos	Homens 15-49 anos	Crianças 0-4 anos	CRIANÇAS DE 0-17 ANOS							
HL1. No.de linha	HL2. Nome	HL3. QUAL O GRAU DE PAREN- TESCO DE (nome) COM O CHEFE DO AGREGA- DO?	HL4. (Nome) É DO SEXO MASCULINO OU FEMININO ?	HL5. QUAL A DATA DE NASCIMENTO DE (nome)?		HL6. QUAL A IDADE DE (nome)?	HL6A. O/A (nome) DORMIU AQUI NA NOITE PASSADA ?	HL7.	HL7A.	HL7B.	HL11. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) ESTÁ VIVA ?	HL12. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) VIVE NESTE AGREGADO ?	HL12A. ONDE A MÃE BIOLÓ- GICA DE (nome) VIVE?	HL13. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) ESTÁ VIVO ?	HL14. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) VIVE NESTE AGREGA- DO?	HL14A. ONDE O PAI BIOLOGI CO DE (nome) VIVE?	HL15. Registe o nº de linha da mãe conforme HL12. Se HL12 está em branco ou "00", pergunte: QUEM É O/A ENCARREGA- DO/A PRINCIPAL DE (nome)?
			1 Masc. 2 Fem.	98 NS	9998 NS	1 Sim 2 Não		Circule o número de linha se a mulher tem entre 15-49 anos	Circule o número de linha se o homem tem entre 15-49 anos	Circule o nº de linha se a criança tem entre 0-4 anos	1 Sim 2 Não ^{NS} HL13 8 NS ^{NS} HL13	Se "sim", anote o no. de linha da mãe e siga para HL13. Se "não", anote "00".	1 Outro agrega- do neste país 2 Institui- ção no país 3 Estran- geiro 8 NS	1 Sim 2 Não ^{NS} HL15 8 NS ^{NS} HL15	Se "sim", anote o no. de linha do pai e siga para HL15. Se "não", anote "00".	1 Outro agrega- do neste país 2 Institui- ção no país 3 Estran- geiro 8 NS	
Linha	Nome	Relação*	M F	Mês	Ano	Idade	S N	15-49	15-49	0-4	S N NS	Mãe	S N NS	Pai		Mãe	
01		01	1 2	___	___	___	1 2	01	01	01	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
02		___	1 2	___	___	___	1 2	02	02	02	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
03		___	1 2	___	___	___	1 2	03	03	03	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
04		___	1 2	___	___	___	1 2	04	04	04	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
05		___	1 2	___	___	___	1 2	05	05	05	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
06		___	1 2	___	___	___	1 2	06	06	06	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
07		___	1 2	___	___	___	1 2	07	07	07	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
08		___	1 2	___	___	___	1 2	08	08	08	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
09		___	1 2	___	___	___	1 2	09	09	09	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
10		___	1 2	___	___	___	1 2	10	10	10	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
11		___	1 2	___	___	___	1 2	11	11	11	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___
12		___	1 2	___	___	___	1 2	12	12	12	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	___

							Mulheres 15-49 anos	Homens 15-49 anos	Crianças 0-4 anos	CRIANÇAS DE 0-17 ANOS																
HL1. No.de linha	HL2. Nome	HL3. QUAL O GRAU DE PAREN- TESCO DE (nome) COM O CHEFE DO AGREGA- DO?	HL4. (Nome) É DO SEXO MASCULINO OU FEMININO ? 1 Masc. 2 Fem.	HL5. QUAL A DATA DE NASCIMENTO DE (nome)? 98 NS 9998 NS		HL6. QUAL A IDADE DE (nome)? <i>Registrar em anos comple- tos. Se a idade é igual ou superior a 95, escreva '95'</i>	HL6A. O/A (nome) DORMIU AQUI NA NOITE PASSADA ? 1 Sim 2 Não	HL7. <i>Circule o número de linha se a mulher tem entre 15-49 anos</i>	HL7A. <i>Circule o número de linha se o homem tem entre 15-49 anos</i>	HL7B. <i>Circule o n° de linha se a criança tem entre 0-4 anos</i>	HL11. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) ESTÁ VIVA ? 1 Sim 2 Não ↘ HL13 8 NS ↘ HL13	HL12. A MÃE BIOLÓGICA DE (nome) VIVE NESTE AGREGADO ? <i>Se "sim", anote o no. de linha da mãe e siga para HL13.</i> <i>Se "não", anote "00".</i>	HL12A. ONDE A MÃE BIOLÓ- GICA DE (nome) VIVE? 1 Outro agrega- do neste país 2 Institui- ção no país 3 Estran- geiro 8 NS	HL13. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) ESTÁ VIVO ? 1 Sim 2 Não ↘ HL15 8 NS ↘ HL15	HL14. O PAI BIOLÓGICO DE (nome) VIVE NESTE AGREGA- DO? <i>Se "sim", anote o no. de linha do pai e siga para HL15.</i> <i>Se "não", anote "00".</i>	HL14A. ONDE O PAI BIOLÓGI- CO DE (nome) VIVE? 1 Outro agrega- do neste país 2 Institui- ção no país 3 Estran- geiro 8 NS	HL15. <i>Registe o n° de linha da mãe conforme HL12. Se HL12 está em branco ou "00", pergunte: QUEM É O/A ENCARREGA- DO/A PRINCIPAL DE (nome)?</i>									
Linha	Nome	Relação*	M	F	Mês	Ano	Idade	S	N	15-49	15-49	0-4	S	N	NS	Mãe	S	N	NS	Pai	Mãe					
13		___ ___	1	2	___	___	___	1	2	13	13	13	1	2	8	___	1	2	8	___	1	2	3	8	___	___
14		___ ___	1	2	___	___	___	1	2	14	14	14	1	2	8	___	1	2	8	___	1	2	3	8	___	___
15		___ ___	1	2	___	___	___	1	2	15	15	15	1	2	8	___	1	2	8	___	1	2	3	8	___	___

Marque se tiver usado um questionário suplementar

Insista para saber se não existem outros membros no agregado familiar. Especialmente, pergunte se não existem bebés/crianças jovens que não foram listados e outras pessoas que não são membros da família (como empregados e amigos) mais que vivem habitualmente no agregado. Regista o nome dos membros adicionais na lista do agregado e complete a folha de forma apropriada.

Agora registe separadamente, para cada mulher de 15-49 anos, o seu nome, seu número de linha e outras informações de identificação dentro do painel de informação de um questionário individual Mulher. Para cada homem de 15-49 anos, registe separadamente o seu nome, seu número de linha e outras informações de identificação no painel de informação do questionário individual Homem. Para cada criança com menos de 5 anos, registe separadamente o seu nome, seu número de linha E o número de linha da sua mãe ou encarregado principal no painel de informação do questionário para crianças de menos de 5 anos. Agora deverá ter um questionário separado para cada mulher elegível, para cada homem elegível e para cada criança com menos de 5 anos do agregado.

* Códigos para HL3: relação com o chefe do agregado:	01 Chefe do agregado 02 Cônjuge 03 Filho/Filha	04 Genro/Nora 05 Neto/Neta 06 Mãe/Pai 07 Sogro/Sogra	08 Irmão/Irmã 09 Cunhado/Cunhada 10 Tio/Tia	11 Sobrinho/Sobrinha 12 Outro parente 13 Criança adotada/confiada/enteado(a)	14 Doméstica (se vive no agregado) 96 Outro (sem grau de parentesco) 98 NS
---	--	---	---	--	--

EDUCAÇÃO			ED											
			Para membros do agregado de 5 anos e mais			Para membros do agregado de 5-24 anos								
ED1. No. de linha	ED2. Nome e idade Copiar de HL2 e HL6		ED3. (Nome) JÁ FREQUENTOU ALGUMA VEZ UMA ESCOLA OU INSTITUIÇÃO PRÉ- ESCOLAR ?	ED4A. QUAL O NÍVEL MAIS ELEVADO QUE (nome) ATINGIU?	ED4B. QUAL FOI A ÚLTIMA CLASSE QUE (nome) CONCLUIU NESTE NÍVEL ?	ED5. DURANTE ESTE ANO LETIVO 2013-2014, (nome) FREQUENTOU EM ALGUM MOMENTO UMA ESCOLA OU INSTITUIÇÃO PRÉ- ESCOLAR ?		ED6. DURANTE ESTE ANO LETIVO QUAL É O NÍVEL E A CLASSE QUE (nome) ESTÁ FREQUENTANDO OU FREQUENTOU?		ED7. DURANTE O ANO LETIVO ANTERIOR 2012-2013, (nome) FREQUENTOU EM ALGUM MOMENTO UMA ESCOLA OU INSTI- TUIÇÃO PRÉ-ESCOLAR?			ED8. DURANTE O ANO LETIVO ANTERIOR 2012-2013, QUAL É O NÍVEL E A CLASSE QUE (nome) FREQUENTOU?	
	Sim	Não	Nível :	Classe:	Sim	Não	Nível :	Classe:	Sim	Não	NS	Nível:	Classe:	
Linha	Nome	Idade	Sim Não	Nível	Classe	Sim	Não	Nível	Classe	Sim	Não	NS	Nível	Classe
01		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
02		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
03		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
04		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
05		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
06		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
07		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
08		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
09		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
10		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
11		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
12		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
13		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
14		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	
15		___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2	0 1 2 3 8	___	1 2 8	1 2 8	0 1 2 3 8	___	___	

SELEÇÃO DE UMA CRIANÇA PARA TRABALHO INFANTIL/DISCIPLINA INFANTIL **SL**

SL1. Verifique HL6 na lista dos membros do agregado familiar e escreva o número total de crianças de 1-17 anos. Número total: _____

SL2. Verifique o número total de crianças de 1-17anos em SL1:

Zero ⇒ Siga para o módulo **CARACTERISTICAS DOS AGREGADOS**

Um ⇒ Vá a SL9 e registe o número de classificação como “1”, entre o número de linha, o nome da criança e a sua idade

Dois ou mais ⇒ Continue com SL2A

SL2A. Registe abaixo cada criança de 1-17 anos conforme a ordem na folha de registo do agregado familiar. Não inclua nenhum membro do agregado com idade fora desse intervalo. Registe na tabela o número de linha, o nome, o sexo e a idade para cada criança.

SL3. Nº de classificação	SL4. Número de linha HL1.	SL5. Nome de HL2.	SL6. Sexo de HL4.		SL7. Idade de HL6.
classificação	linha	nome	M	F	idade
1	___		1	2	___
2	___		1	2	___
3	___		1	2	___
4	___		1	2	___
5	___		1	2	___
6	___		1	2	___
7	___		1	2	___
8	___		1	2	___

SL8. Confira o último dígito do número do agregado (HH2) que figura na página de cobertura. Este é o número de linha que deve percorrer na tabela abaixo.

Verifique o número total de crianças de 1-17 anos na SL1 acima. Este é o número da coluna que deve seguir.

Encontre o quadradinho onde a linha e a coluna se encontram e circule o número que aparece neste quadradinho. Este é o número de classificação da criança selecionada em SL3 que devera ser entrevistada.

Último dígito do número do agregado (HH2)	Número total de crianças elegíveis no agregado familiar (de SL1)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

SL9. Registe o número de classificação (SL3), o número da linha (SL4), o nome (SL5) e a idade (SL7) da criança selecionada.

Número de classificação _____

Número de linha _____

Nome _____

Idade _____

TRABALHO INFANTIL		CL
CL1. Verifique a idade da criança seleccionada em SL9 : <input type="checkbox"/> 1-4 anos ⇒ Vá ao módulo seguinte <input type="checkbox"/> 5-17 anos ⇒ Continue com CL2		
CL2. AGORA GOSTARIA DE FALAR SOBRE TODOS TRABALHOS QUE AS CRIANÇAS DESTE AGREGADO PODEM FAZER. DESDE A ÚLTIMA (<i>dia da semana</i>), (<i>nome</i>) FEZ ALGUMAS DAS SEGUINTE ACTIVIDADES, MESMO QUE FOSSE POR APENAS UMA HORA: [A] (<i>Nome</i>) FEZ ALGUM TRABALHO NO LOTE/QUINTAL/GLEBA/JARDIM/QUINTA DO AGREGADO OU CUIDOU DOS ANIMAIS? POR EXEMPLO: CULTIVOU OU COLHEU PRODUTOS, ALIMENTOU ANIMAIS, LEVOU-OS AO PASTO OU ORDENOU-OS, ETC.?	S N Trabalhou no lote/quintal/gleba/jardim ou cuidou dos animais1 2	
[B] (<i>Nome</i>) AJUDOU NOS NEGÓCIOS DO AGREGADO OU DE OUTRES PARENTES, COM OU SEM PAGAMENTO, OU TRABALHOU NO SEU PRÓPRIO NEGÓCIO?	Ajudou no negócio do agregado/outro parente/cuidou do próprio Negócio1 2	
[C] (<i>Nome</i>) PRODUZIU OU VENDEU PRODUTOS, ARTESANATO, ROUPA, COMIDA OU PRODUTOS AGRÍCOLAS?	Produziu/vendeu artesanatos / roupas/ comida ou produtos agrícolas1 2	
[D] DESDE A ÚLTIMA (<i>dia da semana</i>), (<i>nome</i>) EXERCEU QUALQUER OUTRA ACTIVIDADE, EM TROCA DE RENDA EM DINHEIRO OU EM ESPÉCIE, MESMO QUE FOSSE POR APENAS UMA HORA? <i>Se “não”, insista:</i> POR FAVOR, INCLUA QUALQUER ACTIVIDADE REALIZADA POR (<i>nome</i>) COMO EMPREGADO REGULAR OU OCASIONAL, POR CONTA PRÓPRIA OU COMO EMPREGADOR, OU COMO TRABALHADOR FAMILIAR NÃO REMUNERADO AFIM DE AJUDAR NO NEGÓCIO FAMILIAR OU NO LOTE.	Qualquer outra atividade1 2	
CL3. Verifique CL2, A até D: <input type="checkbox"/> Se houver pelo menos um ‘Sim’ ⇒ Continue com CL4 <input type="checkbox"/> Todas respostas são ‘Não’ ⇒ Siga para CL8		
CL4. DESDE A ÚLTIMA (<i>dia da semana</i>), APROXIMADAMENTE QUANTAS HORAS (<i>nome</i>) TRABALHOU NO TOTAL NESTA(S) ACTIVIDADE(S)? <i>Se menos de uma hora, anote “00”.</i>	Número de horas.....__ __	
CL5. ESTA(S) ACTIVIDADE(S) IMPLICAM A NECESSIDADE DE TRANSPORTAR CARGAS PESADAS ?	Sim..... 1 Não 2	1 ⇒ CL8
CL6. ESTA(S) ACTIVIDADE(S) REQUEREM TRABALHOS COM INSTRUMENTOS PERIGOSOS (FACAS, ETC.), OU IMPLICAM OPERAR MÁQUINAS PESADAS?	Sim..... 1 Não 2	1 ⇒ CL8

<p>CL7. COMO DESCREVERIA O AMBIENTE DE TRABALHO DE (nome):</p> <p>[A] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A À POEIRA, FUMAÇA OU GÁS?</p> <p>[B] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A À FRIO, CALOR OU HUMIDADE EXTREMA?</p> <p>[C] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A À BARULHO OU VIBRAÇÃO INTENSA?</p> <p>[D] O/A (nome) TEM NECESSIDADE DE TRABALHAR EM GRANDES ALTURAS?</p> <p>[E] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A À PRODUTOS QUÍMICOS (PESTICIDAS, RATICIDAS, COLAS, ETC.) OU EXPLOSIVOS?</p> <p>[F] O/A (nome) ESTÁ EXPOSTO/A A OUTROS TIPOS DE SITUAÇÕES, PROCESSOS OU CONDIÇÕES PREJUDICIAIS A SUA SAÚDE OU SUA SEGURANÇA ?</p>	<p>Sim..... 1 Não 2</p> <p>Sim..... 1 Não 2</p> <p>Sim..... 1 Não 2</p> <p>Sim..... 1 Não 2</p> <p>Sim..... 1 Não 2</p> <p>Sim..... 1 Não 2</p>																									
<p>CL8. DESDE A ÚLTIMA (dia da semana), O/A (nome) APANHOU ÁGUA OU ARRANJOU LENHA PARA O AGREGADO?</p>	<p>Sim..... 1 Não 2</p>	2 ⇒ CL10																								
<p>CL9. QUANTAS HORAS NO TOTAL O/A (nome) GASTOU PARA APANHAR ÁGUA OU ARRANJAR LENHA PARA O AGREGADO DESDE A ÚLTIMA (dia da semana)?</p> <p><i>Se menos que uma hora, marque “00”</i></p>	Número de horas.....__ __																									
<p>CL10. DESDE A ÚLTIMA (dia da semana), (nome) REALIZOU UMA DAS SEGUINTE TAREFAS PARA O AGREGADO:</p> <p>[A] FEZ COMPRAS PARA O AGREGADO?</p> <p>[B] REPAROU EQUIPAMENTOS DO AGREGADO?</p> <p>[C] COZINHOU, LAVOU LOIÇA OU LIMPOU A CASA?</p> <p>[D] LAVOU ROUPAS?</p> <p>[E] CUIDOU DE CRIANÇAS?</p> <p>[F] CUIDOU DE IDOSOS OU DOENTES?</p> <p>[G] OUTRAS TAREFAS DOMÉSTICAS?</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Compras para o agregado.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Reparar equipamentos</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Cozinhar/limpar loiça/casa</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Lavar roupas.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Cuidar de crianças.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Cuidar de idosos/doentes.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Outras tarefas domésticas.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Sim	Não	Compras para o agregado.....	1	2	Reparar equipamentos	1	2	Cozinhar/limpar loiça/casa	1	2	Lavar roupas.....	1	2	Cuidar de crianças.....	1	2	Cuidar de idosos/doentes.....	1	2	Outras tarefas domésticas.....	1	2	
	Sim	Não																								
Compras para o agregado.....	1	2																								
Reparar equipamentos	1	2																								
Cozinhar/limpar loiça/casa	1	2																								
Lavar roupas.....	1	2																								
Cuidar de crianças.....	1	2																								
Cuidar de idosos/doentes.....	1	2																								
Outras tarefas domésticas.....	1	2																								
<p>CL11. Verifique CL10, A até G:</p> <p><input type="checkbox"/> Se houver pelo menos um ‘Sim’ ⇒ Continue com CL12</p> <p><input type="checkbox"/> Todas as respostas são ‘Não’ ⇒ Siga para o módulo seguinte</p>																										
<p>CL12. DESDE A ÚLTIMA (dia da semana), QUANTAS HORAS O/A (nome) TRABALHOU NESTA(S) ATIVIDADE(S)?</p> <p><i>Se menos de uma hora, anote “00”.</i></p>	Número de horas.....__ __																									

DISCIPLINA INFANTIL		CD
CD1. Verifique a idade da criança seleccionada em SL9: <input type="checkbox"/> 1-14 anos ⇒ Continue com CD2 <input type="checkbox"/> 15-17 anos ⇒ Siga para o próximo módulo		
CD2. Registe o número da linha e o nome da criança de SL9.	Número de linha__ __ Nome _____	
CD3. ADULTOS USAM CERTOS MÉTODOS PARA ENSINAR ÀS CRIANÇAS A SE COMPORTAREM BEM OU PARA RESOLVER PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO. VOU LER UMA LISTA DE MÉTODOS QUE SÃO UTILIZADOS E GOSTARIA QUE ME DISSESSE <u>SE O/A SENHOR/A OU ALGUM OUTRO MEMBRO DO SEU AGREGADO UTILIZOU UM DESTES MÉTODOS COM O/A (nome) DURANTE O MÊS PASSADO:</u>		
		S N
[A] RETIROU-LHE OS PRIVILÉGIOS, INTERDITOU QUALQUER COISA QUE O/A (nome) GOSTA DE FAZER OU NÃO LHE PERMITIU SAIR DE CASA?	Retirou-lhe os privilégios 1	2
[B] EXPLICOU AO (nome) PORQUE SEU COMPORTAMENTO NÃO É ACEITAVEL?	Explicou mau comportamento . 1	2
[C] SACUDIU-O/A?	Sacudiu-o/a 1	2
[D] GRITOU OU BERROU COM A ELE/A?	Gritou	
[E] ATRIBUIU-LHE OUTRA TAREFA PARA DISTRAI-LO/A?	Atribuiu outra tarefa 1	2
[F] DEU UMA PALMADA, BATEU NO RABO COM AS MÃOS?	Deu uma palmada 1	2
[G] BATEU-LHE NO RABO OU OUTRA PARTE DO CORPO COM UM CINTO, CHICOTE, VARAPAU OU OUTRO OBJECTO DURO?	Bateu-lhe com cinto, varapau ou outro objecto duro 1	2
[H] CHAMOU-LHE DE IDIOTA, PARVO, PREGUIÇOSO OU DE UM OUTRO NOME PARECIDO?	Chamou-lhe de idiota, preguiçoso ou outro nome 1	2
[I] BATEU-LHE OU DEU-LHE CHAPADA NO ROSTO, NA CABEÇA OU NAS ORELHAS?	Bateu-lhe no rosto, cabeça ou nas orelhas 1	2
[J] BATEU-LHE NAS MÃOS, BRAÇOS OU PERNAS?	Bateu mão, braço ou pernas 1	2
[K] BATEU REPETITIVAMENTE E TÃO FORTE QUÃO POSSÍVEL?	Bateu repetitivamente e fortemente 1	2
[L] TRANCOU-O NO QUARTO?	Trancou-o no quarto 1	2
CD4. ACREDITA QUE, PARA EDUCAR UMA CRIANÇA DEVIDAMENTE, ELA PRECISA SER CASTIGADA FÍSICAMENTE?	Sim 1 Não 2 NS/sem opinião 8	

CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES		HC
HC1A. QUAL É A RELIGIÃO DO RESPONSÁVEL DO AGREGADO FAMILIAR?	Católica..... 1 Nova apostólica2 Adventista.....3 Outra religião (<i>especificar</i>) _____ 6 Sem religião.....7	
HC1B. QUAL É A LÍNGUA MATERNA DO RESPONSÁVEL DO AGREGADO FAMILIAR?	Português 1 Forro2 Angolar3 Linguie4 Cabo-verdiano5 Outra língua (<i>especificar</i>) _____ 6	
HC2. NESSE AGREGADO FAMILIAR, QUANTOS COMPARTIMENTOS SÃO UTILIZADOS PARA DORMIR?	Número de compartimentos _ _	
HC3. <i>Material predominante <u>do piso</u> no alojamento?</i> <i>Registe a observação.</i>	Material natural: Terra batida/areia11 Material rudimentar: Tábuas de madeira.....21 Pedra (calçada)23 Material acabado: Soalho ou madeira polida31 Mosaicos.....33 Cimento34 Carpete (de tecido).....35 Tapete (de plástico).....36 Outro (<i>especificar</i>) _____ 96	
HC4. <i>Material predominante <u>da cobertura externa</u> do alojamento?</i> <i>Registe a observação.</i>	Material natural: Pavo (folhas de palmeira ou coqueiro) ..12 Material rudimentar: Bambú22 Plástico25 Material acabado: Chapas de zinco.....31 Fibra de cimento/Lusalite33 Cimento/betão armado35 Telha.....36 Outro (<i>especificar</i>) _____ 96	

<p>HC5. Material predominante das paredes externas do alojamento.</p> <p><i>Registe a observação.</i></p>	<p>Material rudimentar:</p> <p>Bambú21</p> <p>Madeira recuperada26</p> <p>Andala/pavo (folhas de palemeira ou coqueiro).....27</p> <p>Material acabado:</p> <p>Cimento31</p> <p>Pedra com cimento.....32</p> <p>Tijolos33</p> <p>Blocos de cimento34</p> <p>Tábuas de madeira.....36</p> <p>Mosaicos37</p> <p>Chapas de zinco.....38</p> <p>Tijolos de barro.....39</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) 96</p>	
<p>HC6. QUAL É O PRINCIPAL TIPO DE COMBUSTÍVEL UTILIZADO NO SEU AGREGADO PARA COZINHAR?</p>	<p>Electricidade01</p> <p>Gas em botija02</p> <p>Petróleo/querosene05</p> <p>Carvão vegetal07</p> <p>Lenha.....08</p> <p>Palha/ramos/relva.....09</p> <p>Resíduos agrícolas (casca de côco, caroço, etc11</p> <p>Serradura.....12</p> <p>Não se cozinha no agregado95</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) 96</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>02⇒HC8</p> <p>05⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>
<p>HC7. A COMIDA USUALMENTE É PREPARADA DENTRO DE CASA, NUMA CONSTRUÇÃO SEPARADA OU FORA DE CASA (NO EXTERIOR)?</p> <p><i>Se “dentro da casa”, insistir: É FEITA NUM QUARTO SEPARADO USADO COMO COZINHA?</i></p>	<p>Dentro de casa:</p> <p>Quarto separado usado como cozinha ...1</p> <p>Outro lugar da casa2</p> <p>Numa construção separada3</p> <p>Fora de casa (no exterior)4</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) 6</p>	
<p>HC8. O SEU AGREGADO FAMILIAR TEM:</p> <p>[A] ELECTRICIDADE?</p> <p>[B] RÁDIO?</p> <p>[C] TELEVISÃO?</p> <p>[D] TELEFONE FIXO?</p> <p>[E] GELEIRA/ARCA?</p> <p>[F] COMPUTADOR/LAPTOP?</p> <p>[G] PARABÓLICA?</p> <p>[H] AR CONDICIONADO?</p> <p>[I] CAMA DE MADEIRA COM COLCHÃO?</p> <p>[J] MESA COM CADEIRAS EM MADEIRA?</p> <p>[K] CADEIRAS DE PLÁSTICO?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Electricidade1 2</p> <p>Rádio1 2</p> <p>Televisão1 2</p> <p>Telefone fixo1 2</p> <p>Geleira ou arca1 2</p> <p>Computador/laptop1 2</p> <p>Parabólica.....1 2</p> <p>Ar condicionado.....1 2</p> <p>Cama de madeira com colchão.....1 2</p> <p>Mesa e cadeiras em madeira1 2</p> <p>Cadeiras de plástico1 2</p>	

<p>HC9. UM DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR POSSUI:</p> <p>[A] RELÓGIO DE PULSO?</p> <p>[B] TELEMÓVEL?</p> <p>[C] BICICLETA?</p> <p>[D] MOTORIZADA?</p> <p>[E] CARROÇA PUXADA POR UM ANIMAL?</p> <p>[F] CARRO OU CARRINHA?</p> <p>[G] BARCO/CANOA A MOTOR?</p> <p>[H] BARCO/CANOA SEM MOTOR?</p>	<p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Relógio de pulso..... 1 2</p> <p>Telemóvel..... 1 2</p> <p>Bicicleta 1 2</p> <p>Motorizada 1 2</p> <p>Carroça puxada por um animal..... 1 2</p> <p>Carro ou carrinha..... 1 2</p> <p>Barco/canoa a motor 1 2</p> <p>Barco/canoa sem motor 1 2</p>	
<p>HC10. O/A SENHOR/A, OU ALGUM OUTRO MEMBRO QUE VIVE NESTE AGREGADO, É O PROPRIETÁRIO DESTE ALOJAMENTO?</p> <p><i>Se “Não”, perguntar :</i> ALUGARAM ESTE ALOJAMENTO DE UMA OUTRA PESSOA QUE NÃO VIVE AQUI NESTE AGREGADO?</p> <p><i>Se “Alugou de uma outra pessoa”, circule “2”. Para as outras respostas circule “6”.</i></p>	<p>Proprietário 1</p> <p>Alugado 2</p> <p>Outro (<i>especificar</i>) 6</p>	
<p>HC11. ALGUM MEMBRO DESTE AGREGADO POSSUI TERRA QUE PODE SER USADA PARA AGRICULTURA?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒HC13
<p>HC12. QUANTOS HECTARES DE TERRA AGRÍCOLA OS MEMBROS DESTE AGREGADO POSSUEM? (1 LOTE = 1 HECTAR E MEIO)</p> <p><i>Se menos que 1, marque “00”. Se 95 ou mais, marque ‘95’. Se não sabe, marque ‘98’.</i></p>	<p>Hectares ____ ____</p>	
<p>HC13. ESTE AGREGADO POSSUI GADO, CABRAS, PORCOS, GALINHAS OU OUTROS ANIMAIS DE CRIAÇÃO?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	2⇒HC15
<p>HC14. QUANTOS DOS ABAIXO DESCRIMINADOS ANIMAIS O AGREGADO POSSUI :</p> <p>[A] GADO, VACA LEITEIRA OU TOURO?</p> <p>[B] CAVALOS, BURROS OU MULAS?</p> <p>[C] CABRAS OU CABRITOS?</p> <p>[D] OVELHAS?</p> <p>[E] GALINHAS, PATOS, PERÚS?</p> <p>[F] PORCOS?</p> <p>[G] OUTROS ANIMAIS DE CRIAÇÃO?</p> <p><i>Se nenhum, marque ‘00’. Se 95 ou mais, marque ‘95’. Se não sabe, marque ‘98’.</i></p>	<p>Gado, vaca leiteira ou touro ____ ____</p> <p>Cavalos, burros ou mulas..... ____ ____</p> <p>Cabras ou cabritos ____ ____</p> <p>Ovelhas ____ ____</p> <p>Galinhas, patos, perús ____ ____</p> <p>Porcos ____ ____</p> <p>Outros (<i>especificar</i>) ____ ____</p>	
<p>HC15 ALGUM MEMBRO DO AGREGADO FAMILIAR TEM CONTA BANCÁRIA?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não 2</p>	

MOSQUITEIROS IMPREGNADOS		TN
TN1. TEM EM SUA CASA MOSQUITEIROS QUE PODEM SER UTILIZADOS PARA DORMIR?	Sim 1 Não..... 2	2⇒ Módulo seguinte
TN2. QUANTOS MOSQUITEIROS EXISTEM EM SUA CASA?	Número de mosquitos ____ ____	
TN3. Peça ao inquirido para vos mostrar os mosquitos do agregado familiar. Se houver mais do que 3, utilize um ou mais questionários suplementares.		

	1º Mosquiteiro	2º Mosquiteiro	3º Mosquiteiro
TN4. Mosquiteiro foi observado?	Observado 1 Não observado..... 2	Observado..... 1 Não observado..... 2	Observado 1 Não observado 2
TN5. Observar ou solicitar a marca/tipo do mosquiteiro. <i>A cor indicada aqui ao lado da marca, refere-se a embalagem e não ao mosquiteiro.</i> <i>Se a marca não é conhecida e o inquiridor não pode observar o mosquiteiro, mostre ao inquirido as fotos com as marcas/tipos correntes de mosquitos.</i>	Mosquiteiro impregnado de longa duração: Olyset (laranja)..... 11 Interceptor (verde e branca) 12 Permanet 2 (branco e azul) 13 Dawa + (laranja/azul/branco) 14 Outro (<i>especificar</i>) 16 NS a marca 18 Outro mosquiteiro (<i>especificar</i>) 36 NS marca/tipo 98	Mosquiteiro impregnado de longa duração: Olyset (laranja)..... 11 Interceptor (verde e branca) 12 Permanet 2 (branco e azul) 13 Dawa + (laranja/azul/branco) 14 Outro (<i>especificar</i>) 16 NS a marca 18 Outro mosquiteiro (<i>especificar</i>) 36 NS marca/tipo 98	Mosquiteiro impregnado de longa duração: Olyset (laranja) 11 Interceptor (verde e branca) 12 Permanet 2 (branco e azul) 13 Dawa + (laranja/azul/branco) 14 Outro (<i>especificar</i>) 16 NS a marca 18 Outro mosquiteiro (<i>especificar</i>) 36 NS marca/tipo 98
TN6. HÁ QUANTO TEMPO O AGREGADO FAMILIAR TEM ESTE MOSQUITEIRO? <i>Se menos que um mês, registre "00"</i>	Mês ____ ____ Mais de 36 meses 95 NS/não tem certeza 98	Mês ____ ____ Mais de 36 meses 95 NS/não tem certeza 98	Mês ____ ____ Mais de 36 meses 95 NS/não tem certeza 98
TN7. Verifique o tipo do mosquiteiro em TN5	<input type="checkbox"/> Impregnado de longa duração (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Outro (36) ou NS (98) ⇒ Continue	<input type="checkbox"/> Impregnado de longa duração (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Outro (36) ou NS (98) ⇒ Continue	<input type="checkbox"/> Impregnado de longa duração (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Outro (36) ou NS (98) ⇒ Continue
TN8. QUANDO OBTIVE O MOSQUITEIRO, ELE JÁ HAVIA SIDO TRATADO COM UM INSECTICIDA PARA MATAR OU AFUGENTAR MOSQUITOS?	Sim..... 1 Não 2 NS/não tem certeza 8	Sim..... 1 Não..... 2 NS/não tem certeza..... 8	Sim 1 Não 2 NS/não tem certeza 8
TN9. DEPOIS QUE OBTIVE ESTE MOSQUITEIRO, FOI TRATADO COM UM LÍQUIDO QUE MATA OU AFUGENTA OS MOSQUITOS ?	Sim..... 1 Não 2 ⇒ TN11 NS/não estou seguro 8 ⇒ TN11	Sim 1 Não..... 2 ⇒ TN11 NS/não estou seguro..... 8 ⇒ TN11	Sim 1 Não 2 ⇒ TN11 NS/não estou seguro 8 ⇒ TN11

TN10. QUANTOS MESES PASSARAM DESDE QUE O MOSQUITEIRO FOI TRATADO PELA ÚLTIMA VEZ? <i>Si menos de um mês, marcar '00'.</i>	Meses ____ ____ Mais de 24 meses 95 NS/não seguro 98	Meses..... ____ ____ Mais de 24 meses 95 NS/não seguro 98	Meses ____ ____ Mais de 24 meses 95 NS/não seguro..... 98
TN11. NA NOITE PASSADA, ALGUÉM DORMIU DEBAIXO DESTE MOSQUITEIRO?	Sim..... 1 Não 2 ⇒ TN13 NS/não tem certeza 8 ⇒ TN13	Sim..... 1 Não..... 2 ⇒ TN13 NS/não tem certeza..... 8 ⇒ TN13	Sim 1 Não 2 ⇒ TN13 NS/não tem certeza 8 ⇒ TN13
TN12. QUEM DORMIU DEBAIXO DESTE MOSQUITEIRO NA NOITE PASSADA? <i>Registe o número de linha da pessoa a partir da lista de registo dos membros do agregado familiar.</i> <i>Se alguma pessoa que não consta na lista dos membros do agregado familiar dormiu debaixo do mosquito, registe "00".</i>	Nome _____ Número de linha... ____ ____ Nome _____ Número de linha... ____ ____ Nome _____ Número de linha... ____ ____ Nome _____ Número de linha... ____ ____	Nome _____ Número de linha... ____ ____ Nome _____ Número de linha... ____ ____ Nome _____ Número de linha... ____ ____ Nome _____ Número de linha... ____ ____	Nome _____ Número de linha ... ____ ____ Nome _____ Número de linha ... ____ ____ Nome _____ Número de linha ... ____ ____ Nome _____ Número de linha ... ____ ____
TN13.	<i>Retorne a TN4 para o próximo mosquito. Se não houver mais mosquitos, siga para o módulo seguinte.</i>	<i>Retorne a TN4 para o próximo mosquito. Se não houver mais mosquitos, siga para o módulo seguinte.</i>	<i>Retorne a TN4 da primeira coluna de um novo questionário para o próximo mosquito. Se não houver mais mosquitos, siga para o módulo seguinte.</i>
			<i>Marque aqui se for usado um questionário adicional</i> <input type="checkbox"/>

PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIAR		IR
IR1. NOS ÚLTIMOS 12 MESES FOI FEITA A PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIAR NESTE ALOJAMENTO?	Sim 1 Não..... 2 NS 8	
IR1A. NOS ÚLTIMOS 6 MESES FOI FEITA A PULVERIZAÇÃO INTRA-DOMICILIAR NESTE ALOJAMENTO?	Sim 1 Não..... 2 NS 8	1 ⇒ Módulo seguinte 8 ⇒ Módulo seguinte
IR1B. QUAL É A PRINCIPAL RAZÃO PORQUE NÃO FOI FEITA A PULVERIZAÇÃO NO SEU ALOJAMENTO?	Não foi informado/não tinha ninguém em casa..... 1 Não deixou/não quis fazer 2 Não houve pulverização nesta área 3 Outro (<i>especificar</i>) 6 NS 8	1 ⇒ Módulo seguinte 3 ⇒ Módulo seguinte 6 ⇒ Módulo seguinte 8 ⇒ Módulo seguinte
IR1C. POR QUE MOTIVO NÃO DEIXOU OU NÃO QUIS FAZER A PULVERIZAÇÃO? <i>Registrar todos os itens mencionados.</i>	Provoca alergiasA Faz mal à saúde.....B Suja a parede/casa C Não serve para nada..... D Dá trabalho na arrumação da casa.....E Outro (<i>especificar</i>X	

ÁGUA E SANEAMENTO		WS
WS1. DE ONDE PROVÉM PRINCIPALMENTE A ÁGUA PARA BEBER UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR ?	Água da torneira: No alojamento 11 No quintal 12 No vizinho..... 13 Do chafariz público..... 14 Poço protegido 21 Água perfurada: Poço protegido 31 Poço desprotegido 32 Água da nascente: Nascente protegida 41 Nascente desprotegida 42 Água da chuva 51 Caminhão cisterna 61 Carro com pequeno tanque/tambor 71 Água de superfície (ribeira/rio/ barragem/lago/maré/canal/irrigação) 81 Água engarrafada 91 Outro (<i>especificar</i>) 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 14⇒WS3 21⇒WS3 31⇒WS3 32⇒WS3 41⇒WS3 42⇒WS3 51⇒WS3 61⇒WS3 71⇒WS3 81⇒WS3 96⇒WS3
WS2. DE ONDE PROVÉM PRINCIPALMENTE A ÁGUA UTILIZADA PELOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR PARA OUTROS FINS, TAIS COMO COZINHAR E LAVAR AS MÃOS?	Água da torneira: No alojamento 11 No quintal 12 Na torneira do vizinho 13 Do chafariz público/hidrante..... 14 Poço protegido, perfuração..... 21 Água perfurada: Poço protegido 31 Poço desprotegido 32 Água da nascente: Nascente protegida 41 Nascente desprotegida 42 Água da chuva 51 Caminhão cisterna 61 Carro com pequeno tanque/tambor 71 Água de superfície (ribeira/rio/ barragem/lago/maré/canal/irrigação) 81 Outro (<i>especificar</i>) 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6
WS3. ONDE FICA LOCALIZADA ESTA FONTE DE ÁGUA?	No alojamento 1 No quintal/terreno..... 2 Em outro lugar 3	1⇒WS6 2⇒WS6
WS4. QUANTO TEMPO PRECISA PARA CHEGAR À FONTE DA ÁGUA, APANHAR A ÁGUA E VOLTAR AO ALOJAMENTO?	Número de minutos..... _ _ _ NS 998	

<p>WS5. QUEM SE DESLOCA HABITUALMENTE PARA A FONTE DE APROVISIONAMENTO PARA IR BUSCAR ÁGUA?</p> <p><i>Insista:</i> ESTA PESSOA TEM MENOS DE 15 ANOS DE IDADE? QUAL É O SEXO DESTA PESSOA?</p>	<p>Uma mulher adulta (de 15 anos ou mais) ... 1 Um homem adulto (de 15 anos ou mais) 2 Uma jovem (menos de 15 anos) 3 Um jovem (menos de 15 anos) 4 NS..... 8</p>	
<p>WS6. FAZ ALGUM TRATAMENTO NA ÁGUA ANTES DE BEBÊ-LA?</p>	<p>Sim 1 Não 2 NS..... 8</p>	<p>2⇒WS8 8⇒WS8</p>
<p>WS7. O QUE FAZ HABITUALMENTE PARA TORNAR A ÁGUA QUE BEBE POTÁVEL?</p> <p><i>Insistir:</i> MAIS ALGUMA COISA?</p> <p><i>Registar todos os itens mencionados.</i></p>	<p>Ferver A Adicionar lixivia ou pastilha de cloro B Filtrar com pano C Usar filtro (cerâmica, areia, composto) D Desinfecção solar E Deixar repousar F Outro (<i>especificar</i>) X NS..... Z</p>	
<p>WS8. QUE TIPO DE CASA DE BANHO É UTILIZADA HABITUALMENTE PELOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR?</p> <p><i>Se não for possível determinar o tipo de casa de banho, peça permissão para ve-la.</i></p>	<p>Casa de banho (estilo “europeu”, com fossa szeptica, sanita e descarga manual ou automática): 11 Latrina melhorada (com sanita e fossa coberta)..... 21 Latrina com fossa szeptica (com fossa szeptica coberta mas sem sanita) 22 Latrina com fossa seca (buraco sem esgoto ou fossa szeptica)..... 23 Balde (usados em casa)..... 41 Não tem casa de banho/mato/praias 95 Outro (<i>especificar</i>) 96</p>	<p>95⇒Módulo seguinte</p>
<p>WS9. ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É COMPARTILHADA COM OUTRAS PESSOAS QUE NÃO FAZEM PARTE DESTE AGREGADO FAMILIAR?</p>	<p>Sim 1 Não 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p>WS10. COMPARTILHA ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA SOMENTE COM MEMBROS DE OUTROS AGREGADOS FAMILIARES QUE CONHECE OU A UTILIZAÇÃO É DE DOMÍNIO PÚBLICO?</p>	<p>Somente outro agregado (não publico)..... 1 Casa de banho pública..... 2</p>	<p>2⇒Módulo seguinte</p>
<p>WS11. AO TOTAL, INCLUINDO O SEU, QUANTOS AGREGADOS FAMILIARES UTILIZAM ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA?</p>	<p>No. de agregados (se menos que 10).....0__ 10 agregados ou mais..... 10 NS..... 98</p>	

LAVAGEM DAS MÃOS		HW
<p>HW1. GOSTARIA DE SABER QUAIS SÃO OS LUGARES QUE OS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR UTILIZAM PARA LAVAR AS SUAS MÃOS.</p> <p>PODERIA MOSTRAR-ME POR FAVOR ONDE OS MEMBROS DO VOSSO AGREGADO FAMILIAR HABITUALMENTE LAVAM AS MÃOS ?</p>	<p>Observado..... 1</p> <p>Não observado: Não existente na casa, no quintal ou na propriedade 2 Sem permissão de ver 3 Outra razão (<i>especificar</i>) 6</p>	<p>2 ⇨HW4 3 ⇨HW4 6 ⇨HW4</p>
<p>HW2. <i>Observa a presença de água no local específico de lavagem das mãos.</i></p> <p><i>Verifique se tem água na torneira, bomba, bacia, balde, recipiente de água ou objetos semelhantes.</i></p>	<p>Água disponível..... 1</p> <p>Água não disponível..... 2</p>	
<p>HW3A. <i>Há sabonete, sabão, detergente ou cinza/ areia presente no lugar de lavagem das mãos ?</i></p>	<p>Sim, existe 1</p> <p>Não, não existe 2</p>	<p>2⇨HW4</p>
<p>HW3B. <i>Registe o observado.</i></p> <p><i>Circule tudo que se aplica.</i></p>	<p>Sabonete/Barra de sabão A</p> <p>Detergente (pó/líquido/pasta)..... B</p> <p>Sabão líquido C</p> <p>Cinza/ areia D</p>	<p>A⇨HH19 B⇨HH19 C⇨HH19 D⇨HH19</p>
<p>HW4. TEM SABONETE, SABÃO, DETERGENTE OU CINZA/AREIA NO VOSSO ALOJAMENTO PARA LAVAREM AS MÃOS?</p>	<p>Sim 1</p> <p>Não..... 2</p>	<p>2⇨HH19</p>
<p>HW5A. PODE MOSTRAR-ME POR FAVOR?</p>	<p>Sim, mostrou 1</p> <p>Não, não mostrou..... 2</p>	<p>2⇨HH19</p>
<p>HW5B. <i>Registe o observado.</i></p> <p><i>Circule tudo que se aplica.</i></p>	<p>Sabonete/Barra de sabão A</p> <p>Detergente (pó/líquido/pasta)..... B</p> <p>Sabão líquido C</p> <p>Cinza/ areia D</p>	

HH19. Registe a hora.	Hora e minutos : ..	
-----------------------	---------------------------	--

IODIZAÇÃO DO SAL		SI
<p>SI1. GOSTARÍAMOS DE VERIFICAR SE O SAL UTILIZADO NO SEU AGREGADO FAMILIAR TEM IODO. POSSO OBTER UM POUCO DO SAL UTILIZADO PARA A PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES DOS MEMBROS DO SEU AGREGADO FAMILIAR?</p> <p><i>Uma vez o sal testado, circule o número correspondente ao resultado do teste.</i></p>	<p>Não iodizado - 0 PPM 1 Mais que 0 PPM mas menos que 15 PPM .2 15 PPM ou mais 3</p> <p>Não tem sal em casa..... 4</p> <p>Sal não foi testado <i>(especificar a razão)</i> 5</p>	

<p>HH20. Agradeça o/a entrevistado/a pela sua colaboração e verifique a lista dos membros do agregado familiar:</p> <p><input type="checkbox"/> Foi preenchido um QUESTIONÁRIO MULHER separado para cada mulher de 15-49 anos incluídas na lista dos membros do agregado familiar (HL7).</p> <p><input type="checkbox"/> Foi preenchido um QUESTIONÁRIO HOMEN separado para cada homem de 15-49 incluído na lista dos membros do agregado familiar (HL7A).</p> <p><input type="checkbox"/> Foi preenchido um QUESTIONÁRIO CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS separado para cada criança com menos de cinco anos de idade incluída na lista dos membros do agregado familiar (HL7B).</p> <p><i>Volte para a página de cobertura e confirme que o resultado do inquérito do agregado (HH9), o nome e o número de linha do respondente ao questionário do agregado (HH10) e o número de mulheres elegíveis (HH12), de homens elegíveis (HH13A) e de crianças com menos de 5 anos (HH14) são registados.</i></p> <p><i>Tome as providencias necessárias para a administração do restante dos questionários a fazer neste agregado familiar.</i></p>

Observações do/a inquiridor/a

Observações do/a controlador/a

Observações do/a supervisor/a