

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

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

Agora gostaria de ter algumas informações das pessoas que habitualmente vivem neste Agregado Familiar

Nº DE OR-DEM	MORADORES HABITUAIS	RELAÇÃO DE PAREN-TESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	IDADE	VERIFIQUE PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS.	Nos últimos 3 meses o (NOME) viajou ou dormiu fora do seu ambiente habitual	ESTADO CIVIL				
	Por favor, diga-me os nomes das pessoas que vivem habitualmente neste Agregado Familiar	Qual é a relação de parentesco entre o (NOME) e o chefe do agregado familiar ?	O (NOME) é homem ou mulher?	Quantos anos completos tem (NOME)?	FAÇA UM CÍRCULO NO Nº DAS PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS	DISTÂNCIA IGUAL OU SUPERIOR A 50KM	SÓ PARA PESSOAS DE 12 OU MAIS ANOS Qual é o seu estado civil?				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6b)	(7)				
01		<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td></tr></table>	0	1	H M 1 2	EM ANOS <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			01	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
0	1										
02		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			02	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
03		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			03	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
04		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			04	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
05		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			05	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
06		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			06	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
07		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			07	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
08		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			08	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
09		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			09	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
10		<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			1 2	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			10	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>

CÓDIGOS DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO**COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR**

- 01 .CHEFE
- 02 .CÔNJUGE
- 03 . FILHO / FILHA
- 04 . PAI / MÃE
- 05 . IRMÃO/IRMÃ
- 06 . NETO/NETA
- 07 . SOGRO / SOGRA
- 08 . GENRO/NORA
- 09 . FILHO ADOPTIVO/ENTEADO
- 10 .OUTRO PARENTE
- 11 . SEM PARENTESCO
- 98 . NÃO SABE

CÓDIGOS DE P.7

- 1.SOLTEIRO(A)
- 2. CASADO(A)
- 3. UNIÃO MARITAL
- 4. DIVORCIADO/SEPARADO(A)
- 5. VIÚVO(A)

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

Nº DE OR-DEM	SOBREVIVÊNCIA DOS PAIS E RESIDÊNCIA DE MENORES DE 18 ANOS DE IDADE				SECÇÃO 2: EDUCAÇÃO						
	PARA PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS										
	SE VIVA		SE VIVO	(NOME) alguma vez frequentou escola?	(NOME) Qual foi o nível de ensino mais elevado que o (NOME) frequentou?	O (NOME) actualmente estuda?	Durante o corrente ano lectivo, qual é o nível e classe / ano que o (NOME) frequenta?	A quem Pertence a Escola Onde o (Nome) Estuda Actualmente	SE A RESPOSTA DE P15A (NÍVEL) FOR 00, 01 OU 02 FAÇA A PERGUNTA CASO CONTRÁRIO, PASSE PARA P. 17		
	A mãe biológica de (NOME) está viva ? SE A OPÇÃO FOR 2 OU 8 PASSE A P10	A mãe biológica de (NOME) vive nesta casa? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DA MÃE	O pai biológico de (NOME) está vivo ? SE A OPÇÃO FOR 2 OU 8 PASSE A P12	O pai biológico de (NOME) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	(NOME) sabe ler e escrever?	Qual é a classe / ano mais elevado que o (NOME) completou nesse nível?				A escola que (NOME) frequenta tem alguns dos seguintes problemas: (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	
	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(15A)	(15B)	(16)
	S N NS	S N NS	S N NS	S N NS	S N NS	SIM NÃO 1 2 P.19	NÍVEL CLASSE/ ANO	SIM NÃO 1 2 17A	NÍVEL CLASSE/ ANO		A B C D E F G X
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8						A B C D E F G X

CÓDIGOS PARA P.14, P.15A

NÍVEL DE EDUCAÇÃO

- 00 . ALFABETIZAÇÃO
- 01 . PRIMÁRIO EP1
- 02 . PRIMÁRIO EP2
- 03 . SECUNDÁRIO ESG1
- 04 . SECUNDÁRIO ESG2
- 05 . TÉCNICO ELEMENTAR
- 06 . TÉCNICO BÁSICO
- 07 . TÉCNICO MÉDIO
- 08 . FOR. DE PROFESSORES
- 09 . SUPERIOR
- 98 . NÃO SABE

CÓDIGOS PARA P.15B

- 1 . GOVERNO
- 2 . IGREJA
- 3 . PARTICULAR
- 4 . COMUNITÁRIA/ONG
- 5 . MUNICÍPIO
- 6 . OUTROS

CÓDIGOS PARA P.16

- A.Falta de Material-(Giz, compasso, quadro)
- B.Falta de Livro
- C. Falta de Professores
- D.Instalações em Péssimas Condições
- E.Suborno
- F. Falta de carteiras
- G.Nenhum
- X.Outros problemas

NA P.9 E P.11

ANOTE "00" SE A MÃE OU O PAI BIOLÓGICOS NÃO RESIDEM NESTE AGREGADO FAMILIAR

CLASSE/ANO

00 = MENOS DE 1ª CLASSE / ANO: (SÓ PARA PERGUNTA 14. ESTE CÓDIGO NÃO É VÁLIDO PARA P15A)
98= NÃO SABE

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

Nº DE ORDEM	SECÇÃO 2: EDUCAÇÃO(Cont...)						
	Em que ano o (NOME) começou a frequentar esse nível?	Porque razão o (NOME) não estuda actualmente?	Nos últimos 12 meses o (NOME) frequentou escola?	Nos últimos 12 meses quanto gastou o (Nome) em:			
(17)	(17A)	(18)	Matrícula/Propinas e Mensalidades (Em Mt)	Livros escolares (Em Mt)	Uniforme escolar (Em Mt)	Transporte escolar (Em Mt)	
(17)	(17A)	(18)	18A	18B	18C	18D	
01			SIM NÃO 1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
02			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
03			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
04			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
05			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
06			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
07			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
08			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
09			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____
10			1 2 P.19 ←	_____	_____	_____	_____

CÓDIGOS PARA P.17A

- 01 = ATINGIU O NÍVEL QUE DESEJAVA
- 02 = NÃO EXISTE O NÍVEL SEGUINTE
- 03 = FALTA DE VAGAS
- 04 = A ESCOLA FICA MUITO DISTANTE
- 05 = É MUITO CARA
- 06 = É MUITO NOVO
- 07 = TRABALHA (CASA OU SERVIÇO)
- 08 = DE NADA SERVE/FALTA DE INTERESSE
- 09 = REPROVOU
- 10 = CASOU-SE
- 11 = GRAVIDEZ
- 96 = OUTRAS

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

Nº DE ORDEM	SECÇÃO 3: SAÚDE						
	O (NOME) tem algumas das seguintes deficiências: (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	O (NOME) esteve doente ou sofreu alguma lesão nas últimas 2 semanas?	Quantos dias ficou o (NOME) sem trabalhar ou estudar por causa da doença ou lesão?	O (NOME) consultou agente/instituição de saúde ou curandeiro nas últimas 2 semanas?	Em que agente/instituição o (NOME) consultou?	O (NOME) teve algum dos seguintes problemas durante a consulta/tratamento: (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	Porque razão o (NOME) não fez consulta nas últimas 2 semanas? (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)
	(19)	(20)	(20A)	(21)	(21A)	(22)	(23)
01	A B C D E F G X ←	S N 1 2 P24	DIAS 	S N 1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
02	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
03	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
04	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
05	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
06	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
07	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
08	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
09	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←
10	A B C D E F G X ←	1 2 P24		1 2 P23		P24 A B C D E F G H X ←	A B C D X ←

CÓDIGOS PARA P.19

A = Cego
 B = Surdo/Mudo
 C = Diminuído mental
 D = Paralítico
 E = Braço amputado/atrofiado
 F = Perna amputada/atrofiada
 G = Nenhuma
 X = Outra, Especifique

CÓDIGOS PARA P.21A

01 = POSTO/CENTRO DE SAÚDE DO ESTADO
 02 = HOSPITAL (RURAL, CENTRAL, GERAL, PROV.
 03 = FARMACIA PÚBLICA
 04 = HOSPITAL PRIVADO
 05 = CLÍNICA PRIVADA
 06 = FARMACIA PRIVADA
 07 = MÉDICO/ENFERMEIRO/AGENTE DE SAÚDE
 08 = CURANDEIRO
 09 = IGREJA

CÓDIGOS PARA P.22

A = Falta de higiene
 B = Muito tempo de espera
 C = Falta de pessoal qualificado
 D = É caro
 E = Falta de medicamentos
 F = Tratamento sem êxito
 G = Corrupção
 H = Nenhum
 X = Outro, especifique

CÓDIGOS PARA P.23

A = NÃO ERA NECESSÁRIA
 B = É CARA
 C = MUITO DISTANTE
 D = FALTA DE TRANSPORTE
 X = OUTRAS, ESPECIFIQUE.

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

Nº DE
OR-
DEM

SECÇÃO 3: SAÚDE (Cont...)

Quantas vezes consultou ao médico ou técnico de saúde do sector público nos últimos 30 dias?

SE NÃO FEZ CONSULTA DIGITE "00" E PASSE PARA P24B

Quanto pagou pela consulta no sector público nos últimos 30 dias?

(Em Mts)

Quantas vezes consultou ao médico ou técnico de saúde do sector privado nos últimos 30 dias?

SE NÃO FEZ CONSULTA DIGITE "00" E PASSE PARA P24D

Quanto pagou pela consulta no sector privado nos últimos 30 dias?

(Em Mts)

Quantas vezes consultou ao médico tradicional (curandeiro) nos últimos 30 dias?

SE NÃO FEZ CONSULTA DIGITE "00" E PASSE PARA PESSOA SEGUINTE

Quanto pagou pela consulta ao médico tradicional (curandeiro) nos últimos 30 dias?

(Em Mts)

(24)

(24A)

(24B)

(24C)

(24D)

(24E)

01

--	--

--	--

--	--

02

--	--

--	--

--	--

03

--	--

--	--

--	--

04

--	--

--	--

--	--

05

--	--

--	--

--	--

06

--	--

--	--

--	--

07

--	--

--	--

--	--

08

--	--

--	--

--	--

09

--	--

--	--

--	--

10

--	--

--	--

--	--

SECÇÃO 4: CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO

No	PERGUNTAS E FILTROS	CODIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
25	Qual é a principal fonte de abastecimento de água para beber usada pelos membros deste agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DA CASA 01 → ÁGUA CANALIZADA NO QUINTAL 02 → ÁGUA CANALIZADA NA CASA DO VIZINHO 03 ÁGUA DO FONTANÁRIO 04 ÁGUA DO FURO 05 ÁGUA DO POÇO COM BOMBA MANUAL 06 ÁGUA DO POÇO PROTEGIDO SEM BOMBA 07 ÁGUA DE NASCENTES PROTEGIDAS 08 ÁGUA DE NASCENTES NÃO PROTEGIDAS 09 ÁGUA DA CISTERNA(OU TANQUE MÓVEL OU CAMIÃO) 10 ÁGUA DO POÇO NÃO PROTEGIDO 11 ÁGUA DO RIO, LAGO, LAGOA 12 ÁGUA DE CHUVA 13 ÁGUA EM GARRAFA 14 → OUTRA (especifique) 96	26a) 26 a) P27
26	Qual é a distância que percorre da sua casa até a fonte onde tira água para beber e quanto tempo leva a pé para chegar lá tirar água e voltar?	NO PRÓPRIO LOCAL 9 METROS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MINUTOS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
26a)	O que acha da qualidade da água que o seu agregado familiar consome? (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	ÁGUA DOCE A ÁGUA SALOBRA B TEM SABOR DE FERRO C TEM SABOR AMARGO D ÁGUA É TURVA E TEM MAU CHEIRO F CONTAMINAÇÃO POR ANIMAIS G OUTRO (especifique) X	
27	Quanto tempo em minutos percorre a pé da sua casa até à(ao) ... mais próximo(a). SE NA P25 RESPONDEU A OPÇÃO "1" OU "2", DIGITE "000" NA CATEG. A. SE NA P25 RESPONDEU A OPÇÃO "14", DIGITE "000" NA CATEGORIA A SE NA P26 RESPONDEU " NO PRÓPRIO LOCAL" DIGITE "000" NA CATEG. A.	A. Fonte de água para beber <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B. Mercado/loja de alimentos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C. Paragem de transporte <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D. Escola primária <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E. Unidade sanitária <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> F. Posto policial <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
28	Onde é que os membros do seu agregado familiar fazem as necessidades maiores? INQ. CASO A RESPOSTA SEJA "LATRINA", PEÇA PARA VER.	RETRETE LIGADA A FOSSA SÉPTICA 01 LATRINA MELHORADA 02 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA 03 LATRINA NÃO MELHORADA 04 NÃO TEM LATRINA 05	
29	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para cozinhar?	ELECTRICIDADE 01 GÁS 02 PETROLEO/PARAFINA/QUEROSENE 03 CARVÃO VEGETAL 04 CARVÃO MINERAL 05 LENHA 06 FEZES DE ANIMAIS 07 OUTRA (especifique) 96	
30	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para iluminação?	ELECTRICIDADE 01 GERADOR 02 PAINEL SOLAR 03 GÁS 04 PETROLEO/PARAFINA/QUEROSENE 05 VELA 06 BATERIA 07 PILHA 08 LENHA 09 OUTRA (especifique) 96	
31	A quem pertence a habitação onde vive o agregado familiar?	PRÓPRIA 1 ARRENDADA 2 CEDIDA 3	→ P31b1. → P31b2.
31a)	Se é arrendada, qual é o valor mensal da renda?	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> MT	→ P33
31b1	Se é própria, qual é o valor mensal que cobraria de renda ?	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> MT	
31b2	Se é cedida, qual é o valor mensal que pagaria de renda ?	VALOR <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> MT	→ P33

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

SECÇÃO 4: CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO(Continuação)

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
32	Se a casa é própria diga como a conseguiu?	AUTO CONSTRUÇÃO 1 COMPRADA DO APIE 2 COMPRADA A OUTROS 3 HERANÇA 4 OUTRA (especifique) 6	
33	Quantas divisões tem esta casa? (Incluindo a sala)	NÚMERO DE DIVISÕES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
33a	Destas divisões quantas usam para dormir?	QUARTOS/DIVISÕES PARA DORMIR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
34	Qual é o material principal usado na cobertura/telhado da casa?	LAJE DE BETÃO 1 TELHA 2 CHAPAS DE LUSALITE 3 CHAPAS DE ZINCO 4 CAPIM/COLMO/PALMEIRA 5 OUTRO (especifique) 6	
35	Qual é o material principal usado nas paredes?	ADOBE/BLOCO DE ADOBE..... 01 BLOCO DE CIMENTO..... 02 BLOCO DE TIJOLO..... 03 PAUS MATICADOS 04 MADEIRA/ZINCO 05 BAMBU/CANIÇO/PALMEIRAS 06 OUTRO (especifique) 96	
36	Qual é o material principal usado na construção do piso?	TERRA BATIDA 01 MADEIRA RUDIMENTAR 02 ADOBE 03 PARQUET 04 MADEIRA SERRADA 05 LADRILHO / MÁRMORE / TIJOLEIRA 06 CIMENTO 07 OUTRO (especifique) 96	
37	Nos últimos 12 meses quantos membros deste agregado familiar usaram computador ou internet independentemente do local do uso	COMPUTADOR <input type="text"/> <input type="text"/> INTERNET <input type="text"/> <input type="text"/>	

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

SECÇÃO 5: CALAMIDADES NATURAIS

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
01	Alguma vez ouviu falar sobre calamidades naturais?	SIM..... 1 NÃO 2	→ P3
02	Como é que recebe informações sobre potenciais riscos de calamidades naturais? [ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS] SE SELECIONA "L" OU "M" EXCLUÍ AS OUTRAS CATEGORIAS.	AUTORIDADES PROVINCIAIS..... A AUTORIDADES DISTRITAIS/MUNICIPAL. B CHEFE DO POSTO/LOCAL..... C COMITÉ LOCAL DE GESTÃO DE CALAMI D TELEFONE CELULAR..... E RÁDIO (Qual:.....)..... F TV..... G JORNAL..... H INTERNET..... I FAMILIARES/VIZINHOS..... J OUTRAS..... K OBSERVA APENAS QUANDO ACONTECI L NÃO OBTEM QUALQUER INFORMAÇÃO M	
03	Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar teve perdas de alimentos, de bens e de rendimentos devido a: SE NÃO TEVE NENHUMA PERDA SELECCIONE OPÇÃO 12 "NENHUM" INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA AS TRÊS PRINCIPAIS PERDAS	01. Seca/ Falta de chuvas..... <input type="checkbox"/> 02. Chuvas em excesso/Cheias..... <input type="checkbox"/> 03. Chuvas irregulares/Período chuvoso atrasado ou mais cedo..... <input type="checkbox"/> 04. Tempestades/Ciclones..... <input type="checkbox"/> 05. Epidemias de animais/Doenças.. <input type="checkbox"/> 06. Queimadas descontroladas..... <input type="checkbox"/> 07. Pragas e doenças em culturas agrícolas <input type="checkbox"/> 08. Doenças agudas(cólera, malária, diarreia)..... <input type="checkbox"/> 09. Doenças crónicas..... <input type="checkbox"/> 10. Morte de membros da família..... <input type="checkbox"/> 11. Outros..... <input type="checkbox"/> 12. Nenhuma..... 0	
04	Nos últimos 12 meses, o seu agregado familiar teve quaisquer perdas directas como resultado dos choques relacionados com as calamidades naturais? [ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS] SE NÃO TEVE NENHUMA PERDA SELECCIONE A OPÇÃO "K"	PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS AGRÍCOLAS (TRACTORES, SISTEMA DE IRRIGAÇÃO, ETC): VALOR ESTIMADO..... A PEQUENOS EQUIPAMENTOS AGRICOLAS (FERRAMENTAS MANUAIS, RECEPIENTES DE ARMAZENAMENTO, ETC) VALOR ESTIMADO..... B SEMENTES: VALOR ESTIMADO..... C FERTILIZANTES/PESTICIDAS: VALOR EST..... D CULTURAS: VALOR ESTIMADO..... E ANIMAIS DOMÉSTICOS DE PEQUENO PORTE (PATOS, GALINHAS, GALINHAS DO MATO, PORCOS, COELHOS) F ANIMAIS DOMÉSTICOS DE GRANDE PORTE (VACAS, BURROS, ETC)..... G PRINCIPAIS BENS/ELECTRODOMÉSTICOS (TV, RÁDIO, GELEIRA, BICICLETA E AFINS) VALOR ESTIMADO..... H PEQUENOS BENS DOMÉSTICOS (UTENSÍLIOS DE COZINHA, ROUPAS etc) VALOR ESTIMADO..... I ALIMENTOS: VALO ESTIMADO..... J NÃO TEVE QUAIS QUER PERDAS..... K	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
05	<p>Como é que as calamidades naturais afectaram negativamente o seu agregado familiar?</p> <p>INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA OS TRÊS PRINCIPAIS IMPACTOS</p>	<p>01. ACESSO A ESCOLA..... <input type="checkbox"/></p> <p>02. ACESSO AOS CUIDADOS SANITÁRIOS <input type="checkbox"/></p> <p>03. ACESSO A ÁGUA POTÁVEL..... <input type="checkbox"/></p> <p>04. ACESSO AO SANEAMENTO SEGURO <input type="checkbox"/></p> <p>05. ACESSO AOS DOCUMENTOS <input type="checkbox"/></p> <p>REGISTO DE NASCIMENTO..... <input type="checkbox"/></p> <p>06. ACESSO AS FONTES DE ENERGIA (LENHA, CARVÃO, ELECTRICIDADE E OUTRAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>07. ACESSO AOS MEIOS DE COMUNI CAÇÃO (RÁDIO, TELEFONES CELULARES, TV OUTRAS)..... <input type="checkbox"/></p> <p>08. CAPACIDADE DE RESIDIR NA MESMA ÁREA..... <input type="checkbox"/></p> <p>09. CAPACIDADE DE ACESSO AOS ALIMENTOS..... <input type="checkbox"/></p> <p>10. CAPACIDADE DE ACEDER AOS MERCADOS..... <input type="checkbox"/></p> <p>11. OUTROS SERVIÇOS ESSENCIAIS___ <input type="checkbox"/></p> <p>12. O AF NÃO FOI AFECTADO..... 0</p>	<p>→ P7</p>
06	<p>O que é que fizeram para minimizar ou res-ponder aos efeitos dos choques?</p> <p>[ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS]</p>	<p>PEDIR EMPRESTADO ALIMENTOS..... A</p> <p>COMPRAR ALIMENTOS A CRÉDITO.... B</p> <p>AUMENTAR O CONSUMO DE ALIMENTOS SILVESTRES..... C</p> <p>DIMINUIR A QUANTIDADE DE ALIMENTOS INGERIDOS..... D</p> <p>MUDAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PARA OS MAIS BARATOS/MENOS PREFERIDOS..... E</p> <p>OS MEMBROS DO AF EMIGRARAM PARA PROCURAR TRABALHO (MAIS DE 6 MESES)..... F</p> <p>TIRAR AS CRIANÇAS DA ESCOLA..... G</p> <p>DIMINUIR OS GASTOS COM A EDUCAÇÃO H</p> <p>POR AS CRIANÇAS A TRABALHAR..... I</p> <p>DIMINUIR AS DESPESAS COM A SAÚDE.... J</p> <p>USAR AS POUPANÇAS/REDUZIR AS CONTRIBUIÇÕES COM XITIQUE..... K</p> <p>PEDIR EMPRESTADO DINHEIRO..... L</p> <p>VENDER OS BENS DE PRODUÇÃO (SEMENTES/FERRAMENTAS)..... M</p> <p>VENDER OS BENS DOMÉSTICOS..... N</p> <p>RECORRER AO SISTEMA DE GANHO-GANHO..... O</p> <p>VENDER O TERRENO..... P</p> <p>DIVERSIFICAR OS MEIOS DE RENDIMENTO..... Q</p> <p>MUDAR DE EMPREGO..... R</p> <p>MUDAR DE LOCAL DE RESIDÊNCIA: PARA ONDE _____ S</p> <p>OUTROS _____ X</p>	
07	<p>Em geral, como é que classifica o bem-estar do agregado familiar comparado a um ano normal (por exemplo 2008 ou 2009):</p>	<p>Piorou..... 01</p> <p>Manteve-se..... 02</p> <p>Melhorou..... 03</p> <p>NÃO SABE..... 08</p>	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DE CATEGORIAS	PASSE
08	<p>Quais das seguintes mudanças realizou nas práticas agrícolas nos últimos 12 meses:</p> <p>[ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS]</p>	<p>Introduziu novas culturas para diversificar a produção A</p> <p>Mudou a variedade de sementes para aumentar resistência e o rendimento B</p> <p>Atrasou a sementeira (Nº. deDias__) C</p> <p>Fez várias vezes a sementeira (Nº de Vezes____) D</p> <p>Colheita antes da época E</p> <p>Aumentou as terras agrícolas F</p> <p>Diminuiu as terras agrícolas G</p> <p>Outra mudança H</p> <p>Não fez mudanças I</p> <p>Não tem machamba..... J</p>	
09	<p>Em geral, a quem recorre/recorreria primeiro para o apoiar quando seu agregado familiar é afectado pelas calamidades naturais?</p> <p>INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA OS TRÊS PRINCIPAIS AGENTES/</p> <p>INSTITUIÇÕES ONDE RECORRE PARA PEDIR APOIO.</p>	<p>01. FAMILIARES..... <input type="checkbox"/></p> <p>02. MEMBROS DA COMUNIDADE... <input type="checkbox"/></p> <p>03.COOPERATIVA AGRÍCOLA..... <input type="checkbox"/></p> <p>04. CHEFE LOCAL..... <input type="checkbox"/></p> <p>05. EXTENSIONISTAS AGRÍCOLAS <input type="checkbox"/></p> <p>06.COMITÉ LOCAL DE GESTÃO DE CALAMIDADES..... <input type="checkbox"/></p> <p>07. MUNICÍPIO..... <input type="checkbox"/></p> <p>08. GOVERNO DO DISTRITO..... <input type="checkbox"/></p> <p>09. GOVERNO DA PROVÍNCIA..... <input type="checkbox"/></p> <p>10. GOVERNO CENTRAL..... <input type="checkbox"/></p> <p>11. ONGs..... <input type="checkbox"/></p> <p>12. DOADORES ESTRANGEIROS.... <input type="checkbox"/></p> <p>13.OUTROS..... <input type="checkbox"/></p> <p>14. NÃO RECORRE A NINGUÉM..... 0</p>	
10	<p>O que o tornaria mais habilitado para enfrentar futuros choques?</p> <p>INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA OS TRÊS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE O TORNARIAM MAIS HABILITADO</p>	<p>01. AVISO ATEMPADO E MELHOR SOBRECONDIÇÕES METEORO LÓGICAS ADVERSAS..... <input type="checkbox"/></p> <p>02. TREINAMENTO E APOIO PARA ACTIVIDADES DE GERAÇÃO DE RENDIMENTOS..... <input type="checkbox"/></p> <p>03. MELHORES PROGRAMAS DE EXTENSÃO AGRÍCOLA..... <input type="checkbox"/></p> <p>04. ACESSO AO TRABALHO REMUNERADO..... <input type="checkbox"/></p> <p>05. MELHOR APOIO NA EVACUAÇÃO EM CASO DE DESASTRES..... <input type="checkbox"/></p> <p>06. MELHORIA DO ACESSO A ÁGUA..... <input type="checkbox"/></p> <p>07. ESTRADAS MELHORADAS..... <input type="checkbox"/></p> <p>08. MELHORES SERVIÇOS DE SAÚDE..... <input type="checkbox"/></p> <p>09. REFORÇO DA CAPACIDADE DAS ORGANIZAÇÕES ENVOLVIDAS NA GESTÃO DE DESASTRES..... <input type="checkbox"/></p> <p>10. ACESSO AO CRÉDITO..... <input type="checkbox"/></p> <p>11. PROGRAMAS DE PROTECÇÃO SOCIAL (ex. do MIMAS...) <input type="checkbox"/></p> <p>96. OUTROS..... <input type="checkbox"/></p>	

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

SECÇÃO 6 : INDICADORES DE POBREZA

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS
01	Quantas refeições o agregado familiar teve ontem?	NENHUMA..... 1 UMA..... 2 DUAS..... 3 TRÊS OU MAIS..... 4
02	Nos últimos 12 meses, em que meses este AF teve problemas de alimentação? (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	JANEIRO..... A FEVEREIRO..... B MARÇO..... C ABRIL..... D MAIO..... E JUNHO..... F JULHO..... G AGOSTO..... H SETEMBRO..... I OUTUBRO..... J NOVENBRO..... K DEZEMBRO..... L NENHUM MÊS..... M
03	Durante o último mês, este AF teve uma alimentação:	Menos adequada..... 1 Adequada..... 2 Mais que adequada 3
04	Como é que compara a situação económica do agregado familiar em relação a um ano atrás?	MUITO PIOR AGORA..... 1 PIOR AGORA..... 2 ESTÁ NA MESMA..... 3 POUCO MELHOR AGORA..... 4 MUITO MELHOR AGORA..... 5 NÃO SABE..... 8

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

SECÇÃO 7 : INDICADOR DE CONFIANÇA DAS FAMILIAS

I. APRECIÇÃO ACTUAL ECONÓMICA DO AGREGADO FAMILIAR E DO PAIS	
Factores	CÓDIGO DAS CATEGORIAS
1. Considera que a situação financeira do seu agregado familiar nos últimos 12 meses:	Melhorou muito 1 Melhorou um pouco 2 Manteve-se 3 Piorou um pouco 4 Piorou muito 5
2. Em sua opinião a situação económica geral do país nos últimos 12 meses :	Melhorou muito 1 Melhorou um pouco 2 Manteve-se 3 Piorou um pouco 4 Piorou muito 5
3. Acha que nos últimos 12 meses os preços dos produtos e de serviços em geral :	Aumentaram muito 1 Aumentaram um pouco 2 Mantiveram-se 3 Diminuíram um pouco 4 Diminuíram muito 5
4. Acha que actualmente o custo do crédito (taxa do juro) nos bancos/Instituições de Micro- finanças é:	Muito elevado 1 Elevado 2 Normal 3 Baixo 4 Muito Baixo 5 NÃO SABE 6
5. Considera que o custo da compra da moeda estrangeira (taxa de câmbio) para as diversas transacções comerciais, actualmente é:	Muito elevado 1 Elevado 2 Normal 3 Baixo 4 Muito Baixo 5 NÃO SABE 6
6. Qual das situações financeiras, caracteriza melhor o seu agregado familiar, actualmente:	Conseguimos poupar bastante//guardar bastante dinheiro 1 Conseguimos poupar um pouco/guardar algum dinheiro.. 2 O que ganhamos está ajustado às nossas despesas 3 Recorremos às poupanças guardadas 4 Estamos a endividar-nos 5
7. Acha que este é um momento ideal para realizar compras de bens duradouros (mobiliário, electrodomésticos, vídeos, computadores, etc)?	Sim, é um bom momento 1 Não é vantajoso nem desvantajoso 2 Não, é desvantajoso 3
8. Tendo em conta a situação económica geral do país, acha que para se poupar/ guardar dinheiro de lado, o momento é:	Muito Favorável 1 Favorável 2 Desfavorável 3

SECÇÃO 8 : INDICADOR DE CONFIANÇA DAS FAMILIAS (Continuação)

NÚMERO DE REFERÊNCIA

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

II EXPECTATIVAS	
9. Prevê que a situação financeira do seu agregado familiar nos próximos 12 meses irá:	Melhorar muito 1 Melhorar um pouco 2 Manter-se 3 Piorar um pouco 4 Piorar muito 5
10. Em sua percepção, a situação económica geral do país nos próximos 12 meses irá:	Melhorar muito 1 Melhorar um pouco 2 Manter-se 3 Piorar um pouco 4 Piorar muito 5
11. Tendo em conta a situação actual, acha que os preços nos próximos 12 meses, irão:	Aumentar muito 1 Aumentar um pouco 2 Manter-se 3 Diminuir um pouco 4 Diminuir muito 5
12. Em seu entender, acha que o desemprego no país nos próximos 12 meses irá :	Aumentar muito 1 Aumentar um pouco 2 Manter-se 3 Diminuir um pouco 4 Diminuir muito 5
13. Considera que nos próximos 12 meses irá fazer mais despesas em bens duradouros comparativamente aos 12 meses anteriores?	SIM, DE CERTEZA ABSOLUTA 1 PROVAVELMENTE SIM 2 PROVAVELMENTE NÃO 3 NÃO DE CERTEZA ABSOLUTA 4
14. Pensa comprar um carro nos próximos 12 meses?	SIM, DE CERTEZA ABSOLUTA 1 PROVAVELMENTE SIM 2 PROVAVELMENTE NÃO 3 NÃO DE CERTEZA ABSOLUTA 4
15. Nos próximos 12 meses pensa que pessoalmente lhe será possível poupar/pôr de lado algum dinheiro?	SIM, DE CERTEZA ABSOLUTA 1 PROVAVELMENTE SIM 2 PROVAVELMENTE NÃO 3 NÃO DE CERTEZA ABSOLUTA 4
16. Pensa adquirir um terreno, ou construir/reabilitar uma casa para habitação, negócio ou férias nos próximos 12 meses?	SIM, DE CERTEZA ABSOLUTA 1 PROVAVELMENTE SIM 2 PROVAVELMENTE NÃO 3 NÃO DE CERTEZA ABSOLUTA 4

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

SECÇÃO 9: PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS							
Nº DE ORDEM DA LINHA 1	NOME DA COLUNA 2	IDADE DA COLUNA 5	Qual é a data de nascimento do (NOME) ?	PESO (KILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	O (NOME) dormiu na rede mos- quiteira na noite passada ?
(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	SIM NÃO 1 2

