



## **CONSENTIMENTO**

Bom dia / Boa tarde. Meu nome é (DIZER O NOME). Sou inquiridor(a) do Instituto Nacional de Estatística e minha identificação é esta (MOSTRAR O CRACHÁ). Estamos a realizar um Inquérito Nacional sobre Orçamento Familiar (IOF 2022). A informação que estamos a recolher vai ajudar o governo no desenho de políticas e programas sectoriais que contribuam para a geração de rendimentos e oportunidades de emprego. Garantimos-lhe que as informações que nos providenciar serão estritamente confidenciais, e não serão partilhadas com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.

O seu Agregado Familiar foi seleccionado para participar neste estudo, e a entrevista dura mais ou menos entre 30-45 minutos , esperamos que participe no inquérito pois as suas respostas são muito importantes.

Gostaria de me fazer algumas perguntas relacionadas com o inquérito? No caso de precisar mais informações acerca deste estudo pode contactar a Delegação Provincial de Estatística. ou através do site **[www.ine.gov.mz](http://www.ine.gov.mz)**.

## SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS

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

Nº DE ORDEM	MORADORES HABITUAIS	RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR	SEXO	IDADE	VERIFIQUE PESSOAS DE 5 ANOS E MAIS.	Nos últimos 90 dias o (NOME) viajou	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		0 1	H M 1 2	EM ANOS <input type="text"/> <input type="text"/>	01	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
02		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	02	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
03		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	03	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
04		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	04	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
05		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	05	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
06		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	06	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
07		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	07	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
08		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	08	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
09		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	09	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>
10		<input type="text"/> <input type="text"/>	1 2	<input type="text"/> <input type="text"/>	10	Sim.....1 Não.....2	<input type="checkbox"/>

### CÓDIGOS DA P. 3: RELAÇÃO DE PARENTESCO

#### COM O CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR

- 01 .CHEFE
- 02 .MARIDO/ESPOSA
- 03 . FILHO(A) BIOLÓGICO
- 04 . PAI / MÃE
- 05 . IRMÃO/IRMÃ
- 06 . NETO/NETA
- 07 . SOGRO / SOGRA
- 08 . GENRO/NORA
- 09 . FILHO ADOPTIVO(A)/ENTEADO(A)
- 10 .OUTRO PARENTESCO
- 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 3 ANOS E MAIS										
	SE VIVA		SE VIVO		(NOME) alguma vez frequentou escola?	Por que razão nunca frequentou escola? (PRINCIPAL RAZÃO)	Qual /foi o nível de ensino mais elevado que o (NOME) frequenta / frequentou?	Qual é o nível de ensino mais elevado que completou	O (NOME) actualmente estuda?	Durante o corrente ano lectivo, qual é o nível que o (NOME) frequenta?	
	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) vive nesta casa ? SE SIM: Qual é o seu nome? NÚMERO DA LINHA DO PAI	(NOME) sabe ler e escrever em qualquer Língua?	(NOME) sabe ler e escrever em qualquer Língua?		Qual é a classe / ano mais elevado que o (NOME) completou nesse nível?			Qual é a classe / ano que o (NOME) frequenta?	
	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(13A)	(14)	14A	(15)	(15A)
	S N NS 1 2 8	S N NS 1 2 8	S N NS 1 2 8	S N NS 1 2 8	S N NS 1 2 8	S N NS 1 2 8 P14	<input type="text"/> →19	NÍVEL CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2 17A	NÍVEL CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/>
01	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 8 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
02	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 8 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
03	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 8 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
04	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
05	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
06	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
07	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
08	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
09	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>
10	1 2 8		1 2 8		1 2 8	1 2 2 P14	<input type="text"/> →19	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 17A	<input type="text"/> <input type="text"/>

**NA P.9 E P.11**

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

**CÓDIGOS PARA P.13A**

- 01 = FALTA DE VAGAS
- 02 = A ESCOLA FICA MUITO DISTANTE (NÃO HÁ ESCOLA)
- 03 = É MUITO CARA (TAXAS, TRANSPORTE, UNIFORME)
- 04 = É MUITO NOVO
- 05 = ENVOLVIDO NO TRABALHO DESDE CEDO
- 06 = DOENÇA/LESÃO
- 07 = DE NADA SERVE/FALTA DE INTERESSE
- 08 = NÃO ERA SEGURO IR A ESCOLA (RAPTO / CONFLITOS ARMADOS)
- 96 = OUTRAS

**CÓDI CÓDIGOS PARA P.14 e P.15A**

**NÍVEL NÍVEL DE EDUCAÇÃO**

- 01 . PRÉ-ESCOLAR
- 02 . ALFABETIZAÇÃO
- 03 . PRIMÁRIO EP1
- 04 . PRIMÁRIO EP2
- 05 . SECUNDÁRIO ESG1
- 06 . SECUNDÁRIO ESG2
- 07 . TÉCNICO ELEMENTAR
- 08 . TÉCNICO BÁSICO
- 09 . TÉCNICO MÉDIO
- 10 . FOR. DE PROFESSORES PRIMÁRIOS
- 11 . BACHARELATO
- 12 . LICENCIATURA
- 13 . MESTRADO
- 14 . DOUTORAMENTO/PHD
- 98 . NÃO SABE

**CLASSE/ANO**

00 = NENHUMA CLASSE / ANO: (SÓ PARA PERGUNTA 14. ESTE CÓDIGO NÃO É VÁLIDO PARA P15A)

98= NÃO SABE

**CÓDIGOS PARA P.14A**

**NÍVEL DE EDUCAÇÃO COMPLETADO**

- 00 . NENHUM
- 01 . PRÉ-ESCOLAR
- 02 . ALFABETIZAÇÃO
- 03 . PRIMÁRIO EP1
- 04 . PRIMÁRIO EP2
- 05 . SECUNDÁRIO ESG1
- 06 . SECUNDÁRIO ESG2
- 07 . TÉCNICO ELEMENTAR
- 08 . TÉCNICO BÁSICO
- 09 . TÉCNICO MÉDIO
- 10 . FOR. DE PROFESSORES PRIMÁRIOS
- 11 . BACHARELATO
- 12 . LICENCIATURA
- 13 . MESTRADO
- 14 . DOUTORAMENTO/PHD
- 98 . NÃO SABE

Nº DE ORDEM		SE A RESPOSTA DE P15A (NÍVEL ) FOR 01, 02,03 OU 04 FAÇA A PERGUNTA CASO CONTRÁRIO, PASSE PARA P. 17  A escola que (NOME) frequenta tem alguns dos seguintes problemas:  (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	Em que ano o (NOME) começou a frequentar esse nível?	Por que razão o (NOME) não estuda actualmente?	Nos últimos 12 meses o (NOME) frequentou escola?	Nos últimos 12 meses quanto gastou o (Nome) em:			
						Matricula/Propinas e Mensalidades (Em Mt)	Cadernos/Livros escolares (Em Mt)	Uniforme escolar (Em Mt)	Transporte escolar (Em Mt)
	15 B	(16)	(17)	(17A)	(18)	18A	18B	18C	18D
01	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P.18A	<input type="checkbox"/>	SIM NÃO 1 2 19	_____	_____	_____	_____
02	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
03	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
04	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
05	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
06	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
07	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
08	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
09	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____
10	<input type="checkbox"/>	A B C D E F G H I J X	<input type="text"/> P18A	<input type="checkbox"/>	1 2 19	_____	_____	_____	_____

**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 DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
- C. FALTA DE PROFESSORES
- D.INSTALAÇÕES EM PÉSSIMAS CONDIÇÕES
- E. SUBORNO / CORRUPÇÃO
- F.FALTA DE CARTEIRAS
- G.FALTA DE ÁGUA
- H. FALTA DE SANITÁRIOS
- I. ASSÉDIO SEXUAL
- J. NENHUM
- X.OUTROS PROBLEMAS

**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 (NÃO HÁ ESSCOLA)
- 05 =É MUITO CARA (TAXAS, TRANSPORTE, UNIFORME)
- 06 =É MUITO NOVO
- 07 =É DEMASIADO VELHO PARA IR A ESCOLA
- 08 = TRABALHA (CASA OU SERVIÇO)
- 09=SERVIÇO MILITAR
- 10= DOENÇA/LESÃO
- 11 = DE NADA SERVE/FALTA DE INTERESSE
- 12 = REPROVOU
- 13 = CASOU-SE
- 14 = GRAVIDEZ
- 15= NOVAS RESPONSABILIDADES NO AF( POR MORTE OU DOENÇA DO CHEFE DO CHEFE DO AF)
- 16 =NÃO ERA SEGURO IR A ESCOLA(RAPTO)
- 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 (14 dias)?	Quantos dias ficou o (NOME) sem trabalhar ou realizar actividades normais por causa da doença ou lesão?	O (NOME) consultou agente/instituição de saúde ou curandeiro nas últimas 2 semanas (14 dias)?	Em que agente(s)/ instituição (s) o (NOME) consultou?	O (NOME) teve algum dos seguintes problemas durante a consulta/tratamento:  (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)
	(19)	(20)	(20A)	(21)	(21A)	(22)
01	A B C D E F G H I J K X _____	S N 1 2 P24	DIAS [ ] [ ]	S N 1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
02	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
03	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
04	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
05	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
06	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
07	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
08	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
09	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____
10	A B C D E F G H I J K X _____	2 1 P24	[ ] [ ]	1 2 P23	A B C D E F G H I	P24 A B C D E F G H I X _____

**CÓDIGOS PARA P.19**

A=CEGO  
B=SURDO/MUDO  
C=BRAÇO AMPUTADO/ATROFIADO  
D=PERNA AMPUTADA/ATROFIADA  
E=PARALISIA  
F=MENTAL  
G=DIFICULDADE PARA VER MESMO USANDO ÓCULOS  
H=DIFICULDADES PARA OUVIR MESMO USANDO APAR. AUDITIVO  
I=DIFICULDADES DE MEMÓRIA OU DE CONCENTRAÇÃO

J=DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO(ANDAR)  
K=NINGUMA  
X=OUTRA, ESPECIFIQUE

**CÓDIGOS PARA P.21A**

A = POSTO/CENTRO DE SAÚDE DO ESTADO  
B = HOSPITAL (RURAL, CENTRAL, GERAL, PROV.)  
C = FARMACIA PÚBLICA  
D = HOSPITAL PRIVADO  
E= CLÍNICA PRIVADA  
F = FARMACIA PRIVADA  
G = MÉDICO/ENFERMEIRO/AGENTE DE SAÚDE  
H = CURANDEIRO  
I= 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 / Suborno  
H = Nenhum  
X = Outro, especifique

Nº DE ORDEM	SECÇÃO 3. SAÚDE (Cont...)						
	Por que razão o (NOME) não fez consulta nos últimos 2 semanas (14 dias)?  (ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS)	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)
	(23)	(24)	(24A)	(24B)	(24C)	(24D)	(24E)
01	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
02	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
03	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
04	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
05	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
06	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
07	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
08	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
09	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____
10	A B C D X <input type="checkbox"/> _____ ←	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	_____

**CÓDIGOS PARA P.23**

A = NÃO ERA NECESSÁRIA / NÃO É IMPORTANTE

B = É CARA

C = MUITO DISTANTE

D= FALTA DE TRANSPORTE

X = OUTRAS, ESPECIFIQUE.

#### SECÇÃO 4. EXPERIÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua alimentação. Nos últimos 12 MESES, alguma vez:

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	
25	O sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, teve preocupação de não ter comida suficiente por falta de dinheiro ou outros meios?	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8
26	Ainda pensando nos últimos 12 MESES, alguma vez o sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, não conseguiu ter uma alimentação saudável e nutritiva por falta de dinheiro ou outros meios?	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8
27	Nos últimos 12 MESES, o Sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, comeu apenas alguns tipos de alimentos por falta de dinheiro ou outros meios?	SIM..... NÃO.....  NÃO SABE.....	1 2  8
28	Nos últimos 12 MESES, o sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro ou outros meios para obter comida?	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8
29	Ainda pensando nos últimos 12 MESES, alguma vez o sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, comeu menos do que achou que devia, por falta de dinheiro ou outros meios?	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8
30	Nos últimos 12 MESES, o sr(a) já ficou sem comida em sua casa por falta de dinheiro ou outros meios?	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8
31	Nos últimos 12 MESES, o sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro ou outros meios	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8
32	Nos últimos 12 MESES, o Sr(a), ou outro membro deste agregado familiar, ficou um dia inteiro sem comer por falta de dinheiro ou outros meios?	SIM..... NÃO..... NÃO SABE.....	1 2 8

**SECÇÃO 5. CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO**

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
33	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada para beber pelos membros deste agregado familiar?	ÁGUA CANALIZADA DENTRO DE CASA..... 01 ÁGUA CANALIZADA FORA DE CASA/ QUINTAL ..... 02 ÁGUA CANALIZADA NA CASA DO VIZINHO ..... 03 ÁGUA DO FONTANÁRIO/TORNEIRA PÚBLICA..... 04 ÁGUA DO FURO/POÇO COM BOMBA MANUAL ..... 05 ÁGUA DO POÇO PROTEGIDO SEM BOMBA MANUAL..... 06 ÁGUA DO POÇO NÃO PROTEGIDO ..... 07 ÁGUA DE NASCENTES ..... 08 ÁGUA DE SUPERFÍCIE (DO RIO, LAGO, LAGOA)..... 09 ÁGUA DE CHUVA ..... 10 ÁGUA DA CISTERNA(OU TANQUE MÓVEL OU CAMIÃO) ..... 11 ÁGUA MINERAL/ ENGARRAFADA..... 12 OUTRA (especifique) ..... 96	→ P35 → P35 → P36
34	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"/>	
35	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 CONTAMINAÇÃO POR PLANTAS..... H OUTRA (especifique) ..... X	
36	Quanto tempo em minutos percorre a pé da sua casa até à(ao) ... mais próximo(a).  SE NA P33 RESPONDEU A OPÇÃO "1" OU "2", DIGITE "000" NA CATEG. A. SE NA P33 RESPONDEU A OPÇÃO "12", DIGITE "000" NA CATEGORIA A SE NA P34 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"/> G. Agência ou agente bancário (banco) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H. ATM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> I. Agente Mpesa, Emola ou Mkesh <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
37	Onde é que os membros do seu agregado familiar fazem as necessidades maiores?  INQ. CASO A RESPOSTA SEJA "LATRINA", PEÇA PARA VER.	RETRETE COM AUTOCLISMO DENTRO DE CASA..... 01 RETRETE COM AUTOCLISMO FORA DE CASA..... 02 RETRETE SEM AUTOCLISMO ..... 03 LATRINA MELHORADA..... 04 LATRINA TRADICIONAL MELHORADA..... 05 LATRINA NÃO MELHORADA..... 06 SEM RETRERE/LATRINA..... 07	
38	A casa de banho é partilhada pelos membros de outros agregados familiares?	SIM..... 1 NÃO..... 2	→ P40
39	Quantos agregados familiares partilha esta casa de banho?	NO. DE AGREGADOS FAMILIARES, SE MENOR DE 10 <input type="text"/> <input type="text"/> 10 AGREGADOS FAMILIARES OU MAIS .....95 NÃO SABE .....98	
40	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	
41	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado familiar usa para iluminação?	ELECTRICIDADE DE REDE PÚBLICA..... 01 GERADOR/PLACA SOLAR..... 02 GÁS ..... 03 PETROLEO/PARAFINA/QUEROSENE ..... 04 VELA ..... 05 BATERIA..... 06 PILHA ..... 07 LENHA ..... 08 OUTRA (especifique) ..... 96	
42	A quem pertence a habitação onde vive o agregado familiar?	PRÓPRIA ..... 1 ARRENDADA ..... 2 CEDIDA ..... 3	→ P44 → P45
43	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	→ P47
44	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	→ P46
45	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	→ P47

**SECÇÃO 5. CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO(Continuação)**

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
46	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	
47	Quantas divisões tem esta casa? (NB: Incluindo a sala e excluindo a cozinha e casa de banho )	NÚMERO DE DIVISÕES..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
47a	Destas divisões quantas usam para dormir?	QUARTOS/DIVISÕES PARA DORMIR..... <input type="text"/> <input type="text"/>	
48	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	
49	Qual é o material principal usado nas paredes?	ADOBE/BLOCO DE ADOBE ..... 01 BLOCO DE CIMENTO..... 02 BLOCO DE TIJOLO ..... 03 PAUS MATICADOS (PAU A PIQUE)..... 04 MADEIRA/ZINCO ..... 05 BAMBU/CANIÇO/PALMEIRAS/PAUS ..... 06 LATA/CARTÃO/PAPEL/SACO..... 07 OUTRO (especifique) ..... 96	
50	Qual é o material principal usado na construção do piso?	MADEIRA/PARQUET ..... 01 MÁRMORE/GRANITO ..... 02 CIMENTO..... 03 MOSAICO/TIJOLEIRA..... 04 ADOBE (TERRA BATIDA)..... 05 SEM NADA..... 06 OUTRO (especifique) ..... 96	
51	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 6. POBREZA**

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

**SECÇÃO 7. CALAMIDADES NATURAIS**

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
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 CALAMIDADES D TELEFONE CELULAR..... E RÁDIO (qual .....). F TELEVISÃO ..... G JORNAL ..... H INTERNET..... I FAMILIARES/VIZINHOS..... J OUTRAS..... K OBSERVA APENAS QUANDO ACONTECEM..... 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 SELECIONE OPÇÃO 12 "NENHUMA"  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 (TB, HIV/SIDA, ASMA)..... <input type="checkbox"/> 10. Morte de membros da família..... <input type="checkbox"/> 11. Outros..... <input type="checkbox"/> 12. Nenhuma..... <input type="checkbox"/>	
04	Alguma vez foi vítima de calamidades naturais?	SIM..... 1 NÃO ..... 2 →	P8
05	Nos últimos 12 meses, quais das seguintes perdas directas o seu agregado familiar teve como resultado dos choques relacionados com as calamidades naturais?  [ADMITE RESPOSTAS MÚLTIPLAS] SE NÃO TEVE NENHUMA PERDA  SELECIONE A OPÇÃO "K"	Principais equipamentos agrícolas (Tractores, Sistemas de irrigação, etc): Montante Estimado..... A  Pequenos equipamentos agrícolas (Ferramentas manuais, Receipientes de armazenamento, etc) Montante Estimado..... B Sementes: Montante Estimado..... C Fertilizantes/Pesticidas: Montante Estimado..... D Culturas: Montante 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) Montante estimado..... H Pequenos bens domésticos (Utensílios de cozinha, roupas etc) Montante Estimado..... I Alimentos: Montante estimado..... J Não teve quaisquer Perdas..... K	

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

## SECÇÃO 7. CALAMIDADES NATURAIS

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
06	<p>As calamidades naturais afectaram negativamente o seu agregado familiar em termos de :</p> <p>INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA OS TRÊS PRINCIPAIS IMPACTOS</p>	<p>01. Acesso a escola..... <input type="checkbox"/></p> <p>02. Acesso ao hospital..... <input type="checkbox"/></p> <p>03. Acesso a agua potavel..... <input type="checkbox"/></p> <p>04. Acesso ao saneamento seguro..... <input type="checkbox"/></p> <p>05. Acesso aos documentos de registo de nascimento..... <input type="checkbox"/></p> <p>06. Acesso `a fontes de energia (Lenha, Carvão, Electricidade e outras)..... <input type="checkbox"/></p> <p>07. Acesso aos meios de comunicacao (rádio, telefones celulares TV e 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 servicos essenciais _____ <input type="checkbox"/></p> <p>12. O AF não foi afectado..... <input type="checkbox"/></p>	P8
07	<p>O que é que o AF fez para minimizar ou responder aos efeitos das calamidades naturais?</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 0..... 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>NÃO FEZ NADA..... U</p> <p>OUTROS _____ X</p>	
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. De Dias_)..... 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>	

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

## SECÇÃO 7. CALAMIDADES NATURAIS

No	PERGUNTAS E FILTROS	CÓDIGO DAS CATEGORIAS	PASSE A
09	Em geral, como é que classifica o bem-estar do agregado familiar comparado a um ano normal (ex: um ano sem cheias, seca, e ciclone)?	PIOROU..... 01 MANTEVE-SE..... 02 MELHOROU..... 03 NÃO SABE..... 08	
10	Em geral, a quem recorre/recorreria primeiro para o apoiar quando seu agregado familiar é/ fosse afectado pelas calamidades naturais?  INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA OS TRÊS PRINCIPAIS AGENTES/  INSTITUIÇÕES ONDE RECORRE PARA PEDIR APOIO.	01. FAMILIARES..... <input type="checkbox"/> 02. MEMBROS DA COMUNIDADE..... <input type="checkbox"/> 03. COOPERATIVA AGRÍCOLA..... <input type="checkbox"/> 04. CHEFE LOCAL..... <input type="checkbox"/> 05. EXTENSIONISTAS AGRÍCOLAS..... <input type="checkbox"/> 06. COMITÉ LOCAL DE GESTÃO DE CALAMIDADES..... <input type="checkbox"/> 07. MUNICÍPIO..... <input type="checkbox"/> 08. GOVERNO DO DISTRITO..... <input type="checkbox"/> 09. GOVERNO DA PROVÍNCIA..... <input type="checkbox"/> 10. GOVERNO CENTRAL..... <input type="checkbox"/> 11. ONGs..... <input type="checkbox"/> 12. DOADORES ESTRANGEIROS..... <input type="checkbox"/> 13. OUTROS..... <input type="checkbox"/> 14. NÃO RECORRE A NINGUÉM..... <input type="checkbox"/>	
11	O que o tornaria mais habilitado para enfrentar futuros choques?  INDIQUE POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA OS TRÊS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE O TORNARIAM MAIS HABILITADO	01. AVISO ATEMPADO E MELHOR SOBRECONDIÇÕES METEORO LÓGICAS ADVERSAS..... <input type="checkbox"/> 02. TREINAMENTO E APOIO PARA ACTIVIDADES DE GERAÇÃO DE RENDIMENTOS..... <input type="checkbox"/> 03. MELHORES PROGRAMAS DE EXTENSÃO AGRÍCOLA..... <input type="checkbox"/> 04. ACESSO AO TRABALHO REMUNERADO..... <input type="checkbox"/> 05. MELHOR APOIO NA EVACUAÇÃO EM CASO DE DESASTRES..... <input type="checkbox"/> 06. MELHORIA DO ACESSO A ÁGUA..... <input type="checkbox"/> 07. ESTRADAS MELHORADAS..... <input type="checkbox"/> 08. MELHORES SERVIÇOS DE SAÚDE..... <input type="checkbox"/> 09. REFORÇO DA CAPACIDADE DAS ORGANIZAÇÕES ENVOLVIDAS NA GESTÃO DE DESASTRES..... <input type="checkbox"/> 10. ACESSO AO CRÉDITO..... <input type="checkbox"/> 11. PROGRAMAS DE PROTECÇÃO SOCIAL ( ex. do MIMAS...)..... <input type="checkbox"/> 96. OUTROS..... <input type="checkbox"/>	

### SECÇÃO 8. PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS DE 0 A 19 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	O (NOME) dormiu na rede mosquiteira na noite passada ?	Qual é a data de nascimento do (NOME)?	PESO (QUILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	PERÍMETRO BRAQUIAL
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA MÊS ANO <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"/> AUSENTE...9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996

**SECÇÃO 8A. PESO E ALTURA DAS CRIANÇAS DE 0 A 19 ANOS DE IDADE**

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS CRIANÇAS DE 5 A 19 ANOS

CRIANÇAS DE 5 A 19 ANOS DE IDADE								
Nº DE ORDEM DA LINHA 1	NOME DA COLUNA 2	IDADE DA COLUNA 5	O (NOME) dormiu na rede mosquiteira na noite passada ?	Qual é a data de nascimento do (NOME)?	PESO (QUILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	PERÍMETRO BRAQUIAL
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	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	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE...994 RECUSOU...995 OUTRO.....996

**SECÇÃO 8B. PESO E ALTURA DE MULHERES 15 - 49 ANOS DE IDADE**

CONFIRA A LISTA DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR E ANOTE O NÚMERO DE ORDEM, NOME E IDADE DE TODAS AS MULHERES 15 - 49 ANOS DE IDADE

MULHERES 15 - 49 ANOS DE IDADE										
Nº DE ORDEM DA LINHA 1	NOME DA COLUNA 2	IDADE DA COLUNA 5	O (NOME) dormiu na rede mos- quiteira na noite passada ?	Qual é a data de nascimento do (NOME)?			PESO (QUILOGRAMAS)	ALTURA (CENTIMETROS)	MEDIDO DEITADA OU EM PÉ	PERÍMETRO BRAQUIAL
(19)	(20)	(21)	(22)	(23)			(24)	(25)	(26)	(27)
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	DIA	MÊS	ANO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996
<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	SIM NÃO 1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....99994 RECUSOU...99995 OUTRO.....99996	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....9994 RECUSOU...9995 OUTRO.....9996	DEITA EM DA PÉ 1 2	<input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE....994 RECUSOU...995 OUTRO.....996

