

**INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA 2018
QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR**



Confidencial

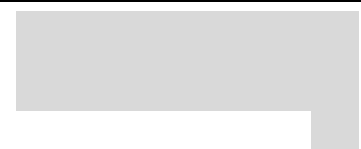
SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.7.º da lei n.º 15/v/96)

As informações solicitadas neste Questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos

IDENTIFICAÇÃO	
ILHA _____	
CONCELHO _____	
FREGUESIA _____	
Nº DR _____	
Nº DE PONTO _____	
Nº DE ALOJAMENTO _____	
NÚMERO DO AGREGADO _____	
MEIO DE RESIDENCIA _____	
NOME DO CHEFE DO AGREGADO _____	
AGREGADO SELECIONADO PARA O INQUÉRITO HOMEM E TESTE VIH (SIM =1, NÃO =2) _____	
AGREGADO SELECIONADO PARA A VIOLENCIA DOMESTICA (SIM =1, NÃO =2) _____	
NÚMERO DO QUESTIONÁRIO _____	

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)												
	1	...	5	VISITA FINAL								
DATA				DIA <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
HORA				MÉS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) RESULTADO*				ANO <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>8</td></tr></table>	2	0	1	8				
2	0	1	8									
				CÓDIGO DO(A) INQUIRIDOR(A) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
				RESULTADO* <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								
PRÓXIMA DATA VISITA HORA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1"><tr><td></td></tr></table>								
*CÓDIGOS DE RESULTADOS: 1 COMPLETA 2 INCOMPLETA 3 MORADORES AUSENTES 4 ADIADA 5 RECUSA 6 CASA VAZIA 7 INCAPACITADO(A)/DOENTE 8 OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)				TOTAL PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL MULHERES ELEGÍVEIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> TOTAL HOMENS ELEGÍVEIS <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> Nº DE LINHA DO RESPONDENTE <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table>								

CONTROLADOR(A)	Código				
NOME _____	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
DATA _____					



SECÇÃO A: CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaríamos de obter algumas informações das pessoas que vivem habitualmente no seu agregado familiar (na sua casa)

Nº linha	RESIDENTES HABITUAIS E VISITAS	PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO	SEXO	SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA		LOCAL DE NASCIMENTO	IDADE	SE 15 ANOS OU MAIS	ELEGIBILIDADE			Nº linha	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS PARA AS PESSOAS MENORES DE 18 ANOS				EDUCAÇÃO PARA PESSOAS DE 6 ANOS OU MAIS			SE 0-4 ANOS
				SITUAÇÃO MATRIMONIAL	SÓ PARA AGREGADOS SELECIONADOS HOMENS											REGISTO DE NASCIMENTO				
	Por favor, diga-me o NOME de todas as pessoas que vivem habitualmente no agregado familiar (casa), começando pelo nome do chefe, e de seguida todas as visitas que passaram a noite aqui.	Qual é a relação de parentesco do (NOME) com o chefe do agregado familiar?*	(NOME) é do sexo masculino ou feminino?	(NOME) vive habitualmente aqui?	(NOME) dormiu a noite passada aqui?	Onde (NOME) nasceu? (Concelho)	Quantos anos (NOME) tem?	Qual é a situação matrimonial do (NOME)?	Número de linha das mulheres de 15-49 anos (ver p7)	Número de linha dos homens de 15-59 anos (ver p7)	Número de linha das crianças menores de 6 anos residentes ou visitas		A mãe biológica de (NOME) está viva?	Se vivo Pergunte: Ela vive neste agregado? SE SIM: qual é o seu nome? Identifique o nº de linha da mãe	Se vivo Pergunte: O Pai biológico de (NOME) está vivo?	Se vivo Pergunte: Ele vive neste agregado? SE SIM: qual é o seu nome? Identifique o nº de linha do pai.	(NOME) foi alguma vez a escola	(NOME) está a estudar actualmente	Qual foi o nível e ano mais elevado que (NOME) frequentou ou anda a frequentar	(NOME) foi registado?
(1)	(2)	(3)	M F	SIM NÃO	SIM NÃO	(6A)	(7)	(7A)	(8)	(8A)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(16 A)	
01			1 2	1 2	1 2				01	01	01	01	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
02			1 2	1 2	1 2				02	02	02	02	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
03			1 2	1 2	1 2				03	03	03	03	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
04			1 2	1 2	1 2				04	04	04	04	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
05			1 2	1 2	1 2				05	05	05	05	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
06			1 2	1 2	1 2				06	06	06	06	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
07			1 2	1 2	1 2				07	07	07	07	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
08			1 2	1 2	1 2				08	08	08	08	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		
09			1 2	1 2	1 2				09	09	09	09	1 2 8 ↓ (12)		1 2 8 ↓ (14)		1 2 ↓ Próxima linha	1 2		

*CÓDIGOS PARA A COLUNA 3

RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO	
01 = CHEFE	07 = NORA OU GENRO
02 = CÓNJUGE DO CHEFE	08 = SOBRINHO(A)
03 = FILHO(A)	09 = ENTEADO(A)
04 = MÃI OU PAI	10 = OUTROS PARENTESCO
05 = IRMÃO/IRMÃ	00=SEM PARENTESCO
06 = NETO(A)/BISNETO(A)	98=NÃO SABE

Na P.11 se a mãe biológica não é membro do agregado, marque "00"
Na P.13 se o pai biológico não é membro do agregado, marque "00"

CÓDIGOS PARA A QUESTÃO (6A)
CÓDIGO DE CONCELHOS

11 = RIBEIRA GRANDE	74 = PRAIA
12 = PAUL	75 = SÃO DOMINGOS
13 = PORTO NOVO	76 = SÃO MIGUEL
21 = SÃO VICENTE	78 = SÃO LOURENÇO DOS ORGAOS
31 = RIBEIRA BRAVA	79=RIBEIRA GRANDE DE SANTIAGO
32= TARRAFAL DE SÃO NICOLAU	81=MOSTEIROS
41 = SAL	82=SAO FILIPE
51 = BOA VISTA	83= SANTA CATARINA FOGO
61 = MAIO	91= BRAVA
71 = TARRAFAL	96= ESTRANGEIRO
72= SANTA CATARINA	
73 =SANTA CRUZ	

CODIGOS PARA SITUAÇÃO MATRIMONIAL (7A)

1 = CASADO (A)
2 = EM UNIÃO
3 = DIVORCIADO(A)/SEPARADO(A)
4 = VIUVO (A)
5 = NUNCA CASADDO/NUNCA VIVEU EM UNIÃO

CODIGOS PARA REGISTO DE NASCIMENTOS (16A)

1 = SIM
2 = NÃO
8 = NÃO SABE

CODIGOS PARA PERGUNTA 16

	NIVEL	ANO/CLASSE/FASE
ALFABETIZAÇÃO	1	1 2
EBI	2	1 2 3 4 5 6
SECUNDARIO	3	1 2 3 4 5 6
CURSO MEDIO SUPERIOR	4	1 2 3
NAO SABE	5	1 2 3 4 5+
	8	

SECÇÃO A:(Continuação) CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº linha	RESIDENTES HABITUAIS E VISITAS	PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO	SEXO		SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA		IDADE		ELEGIBILIDADE			Nº linha	SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS PARA AS PESSOAS MENORES DE 18 ANOS				EDUCAÇÃO PARA PESSOAS DE 4 ANOS OU MAIS			REGISTE DE NASCIMENTO			
			(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(10)	(11)		(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(16A)					
10			M 1	F 2	SIM 1	NAO 2	SIM 1	NAO 2	Em anos [][]	[]	10	10	10	10	SIM 1	NAO 2	NS 8	[][]	SIM 1	NAO 2	NIVEL ANO [][]	[]	
11			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	11	11	11	11	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
12			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	12	12	12	12	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
13			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	13	13	13	13	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
14			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	14	14	14	14	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
15			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	15	15	15	15	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
16			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	16	16	16	16	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
17			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	17	17	17	17	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
18			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	18	18	18	18	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]
19			1	2	1	2	1	2	[][]	[][]	[]	19	19	19	19	1	2	8	[][]	1	2	[][]	[]

MARQUE UMA CRUZ AQUI SE FOR ACRESCENTADO QUESTIONARIO

Na P.11 se a mãe biológica não é membro do agregado , marque "00"
Na P.13 se o pai biológico não é membro do agregado , marque "00"

Nº linha	SISTEMA DE CUIDADO PARA CRIANÇAS DE 3 - 5 ANOS		
	Durante este ano escolar, (NOME) frequentou um lugar de acompanhamento fora da casa, tal como <u>jardim de infância</u> , <u>creche</u> , <u>local de cuidado</u> ou <u>outro</u> ?	Que tipo de estabelecimento (NOME) frequentou? ESCOLHE O CÓDIGO APROPRIADO	Desde que ano (NOME) frequenta este tipo de estabelecimento?
	{17}	(18)	(19)
01	SIM NÃO NÃO SABE 1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	1 2 8 ↳ SEGUINTE ↵ OU À 101	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÓDIGO PARA TIPO DE ESTABELECIMENTO (18)

1= JARDIM DE INFANCIA
2= CRECHE
3= LOCAL DE CUIDADO
6=OUTRO

CÓDIGOS PARA ANO (19)

1= ESTE ANO
2= ANO PASSADO
3= ANO ANTE-PASSADO
6= OUTRO

CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO

No	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A
105	VERIFIQUE 101 E 102 : CÓDIGO '14' OU '21' CIRCULADO? SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/> → 107 CÓDIGO '91' EM 101 <input type="checkbox"/> → 109	
106	Durante as duas últimas semanas, aconteceu alguma vez, que o seu agregado esteve sem água durante um dia inteiro?	SIM 1 NAO 2 NAO SABE 8	
107	Costuma tratar a água que utiliza para beber ?	SIM 1 NAO 2 NAO SABE 8	→ 109
108	Habitualmente, como é feito o tratamento da água que utilizam para beber? Algo mais? ANOTE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	FERVIDA. A DESINFECTADA C/ LIXIVIA B FILTRADA C/ PANO C USO DO FILTRO (CERÂMICA) D DEIXAR REPOUSAR F OUTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NAO SABE Z	
109	Habitualmente, que tipo de Instalações sanitárias é utilizado pelos membros do agregado?	SANITA COM/SEM AUTOCLISMO LIGADO A: REDE DE ESGOTO 11 FOSSA SEPTICA 12 FOSSA RUDIMENTAR 13 OUTRA COISA 14 NAO SABE ONDE 15 SEM SANITA 16	
109A	Habitualmente, onde os membros do agregado costumam fazer as necessidades fisiológicas? SE O INQUIRIDO NÃO CONSEGUE DETERMINAR O TIPO, PEÇA-LHE A PERMISSÃO DE VER AS INSTALAÇÕES	LATRINA MELHORADAS /VENTILADAS .. 21 COM SOALHO/LAJE 22 SEM SOALHO/LAJE 23 BALDE/LATA 41 SEM INSTALAÇÃO/NATUREZA 61 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	→ 113
110	O seu agregado compartilha as instalações sanitárias com outro agregado familiar?	SIM 1 NAO 2	→ 112
111	Quantos agregados ao todo utilizam essas instalações (incluindo o seu agregado)?	N.º DO AGREGADO: INFERIOR A 10 <input style="width: 20px; text-align: center;" type="text" value="0"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> 10 E MAIS 95 NAO SABE 98	

CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO

No	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS		IR A
121	A sua casa tem:	SIM	NÃO	
	a) Electricidade?	a) ELECTRICIDADE 1	2	
	b) Rádio?	b) RÁDIO 1	2	
	c) Televisão?	c) TELEVISÃO 1	2	
	d) Telefone fixo?	d) TELEFONE FIXO 1	2	
	e) Computador?	e) COMPUTADORI 1	2	
	f) Frigorífico/Arca?	f) FRIGORÍFICO/AR 1	2	
122	Um dos membros do seu agregado possui :	SIM	NON	
	a) Relógio de pulso ?	a) RELÓGIO DE PULSC. 1	2	
	b) Telemóvel ?	b) TELEMÓVEL 1	2	
	c) Bicicleta ?	c) BICICLETA 1	2	
	d) Motorizada ou scooter ?	d) MOTORIZADA/SCOOTER . . . 1	2	
	f) Automóvel particular ?	f) AUTOMÓVEL 1	2	
	g) Barco (de lazer)?	g) BARCO 1	2	
	h) Bote de Recreio?	h) BOTE DE RECREIO 1	2	
	i) Bote de Pesca de lazer?	i) BOTE DE PESCA 1	2	

OUTROS CARACTERISTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO

No	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A
139	Gostaríamos de conhecer o local onde os membros do agregado se lavam as mãos. Podia me mostrar, se faz favor?	VISTO, LOCAL FIXO 1 VISTO, LOCAL NÃO FIXO 2 NÃO VISTO, ALOJAMENTO NÃO TEM .. 3 NÃO VISTO, NÃO FOI PERMITIDO VER ... 4 NÃO VISTO, OUTRO MOTIVO 5	} } } → 142
140	OBSERVA SE HÁ AGUA NESTE LOCAL, PARA SE LAVAR AS MÃOS. REGISTE A OBSERVAÇÃO.	HÁ AGUA 1 NÃO HÁ AGUA 2	
141	OBSERVA SE HÁ SABAO, DETERGENTE OU OUTROS PRODUTOS PARA SE LAVAR AS MÃOS, NO LOCAL REGISTE A OBSERVAÇÃO.	HÁ SABÃO OU DETERGENTE (SOLIDO, LIQUIDO, PÓ) A CINZA, LAMA, AREIA B NENHUM C	
142	OBSERVA O <u>PRINCIPAL</u> MATERIAL UTILIZADO NO PAVIMENTO DO ALOJAMENTO. REGISTE A OBSERVAÇÃO	MATERIAL NATURAL TERRA 11 MATERIAL RUDIMENTAR MADEIRA/PARQUET..... 21 MATERIAL MODERNO MARMORE/GRANITO 32 MOSAICO 33 CIMENTO 34 TAPETE 35 OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)	

OUTROS CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO

No	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	IR A								
143	<p>OBSERVA O PRINCIPAL MATERIAL UTILIZADO NO TETO DO ALOJAMENTO (O QUE SE VE DO EXTERIOR).</p> <p>REGISTE A OBSERVAÇÃO.</p>	<p>MATERIAL NATURAL</p> <p>PALHA 12</p> <p>MATERIAL RUDIMENTAR</p> <p>MADEIRA 23</p> <p>BIDÃO 24</p> <p>MATERIAL MODERNO</p> <p>TELHA/FIBROCIMENTO 33</p> <p>BETÃO 35</p> <p>MISTO (TELHA/BETÃO) 36</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>									
144	<p>OBSERVE O PRINCIPAL MATERIAL UTILIZADO NO REVESTIMENTO EXTERIOR DAS PAREDES DO ALOJAMENTO.</p> <p>REGISTE A OBSERVAÇÃO.</p>	<p>MATERIAL NATURAL</p> <p>BIDÃO 11</p> <p>MATERIAL RUDIMENTAR</p> <p>PEDRA SOLTA 22</p> <p>PEDRA COM BARRO 23</p> <p>MATERIAL MODERNO</p> <p>COM BLOCO, SEM PINTURA 31</p> <p>REBOCADO COM PINTURA 32</p> <p>MARMORITE 33</p> <p>AZULEJOS/LADRILH 34</p> <p>VIDRO, MADEIRA, BETÃO A VISTA MARMORE, GRANITO, PEDRA RUSTICA 35</p> <p>REBOCADO SEM PINTURA 36</p> <p>OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE)</p>									
144A	Algun membro do seu agregado possui uma conta bancária?	<p>SIM 1</p> <p>NÃO 2</p>									
144B	Algun membro do vosso agregado fuma: TODOS OS DIAS? UMA VEZ POR SEMANA? UMA VEZ POR MÊS? MENOS DE UMA VEZ POR MÊS? NINGUEM	<p>TODOS OS DIAS 1</p> <p>UMA VEZ POR SEMANA 2</p> <p>UMA VEZ POR MÊS 3</p> <p>MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 4</p> <p>NINGUEM 5</p>									
145	<p>Gostaria de certificar se o sal utilizado habitualmente neste agregado contém iode. Podia arranjar-me um bocadinho de sal que é utilizado habitualmente na preparação dos alimentos?</p> <p>TESTE DO SAL PARA O IODE</p>	<p>PRESENÇA DE IODI 1</p> <p>NÃO TEM IOD 2</p> <p>AUSENCIA DE SAL NO AGREGADO 3</p> <p>SAL NÃO TESTADO _____ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)</p>									
146	ANOTE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA	<p>HORA <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p> <p>MINUTO. <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></p>									

OBSERVAÇÕES DA INQUIRIDORA

A SER PREENCHIDA APÓS A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE A INQUIRIDA:

COMENTÁRIOS SOBRE QUESTÕES PARTICULARES:

OUTROS COMENTÁRIOS:

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

OBSERVAÇÕES DO SUPERVISOR
