

# MÓDULO EMPREGO / TRABALHO INFANTIL

## EMPREGO ACTUAL

**P01 – (NOME) trabalhou pelo menos uma hora na semana passada?**

1. Sim → **Passe a P11**
2. Não

**P02 – Não tendo trabalhado na semana passada, (NOME) exerceu uma das seguintes actividades?**

1. ☐ Gerir um negócio
2. ☐ Exercer qualquer tipo de trabalho remunerado (*exceptuando os trabalhos domésticos*)
3. ☐ Exercer uma actividade doméstica remunerada ou paga em género
4. ☐ Exercer uma actividade de ajuda não remunerada numa empresa do agregado familiar
5. ☐ Trabalhar na propriedade agrícola (sua ou não), na criação de animais para o agregado
6. ☐ Construir ou reparar a sua casa, preparar/limpar a sua propriedade, empresa.
7. ☐ Pescar, caçar ou vender um produto
8. ☐ Procurar água, apanhar lenha para vender
9. ☐ Produzir tudo e qualquer artigo útil para o próprio agregado
10. ☐ Não exerceu nenhuma actividade

**Passe a P11**

**11. ☐ Procurar água, apanhar lenha para o agregado**

**P03 – Já que (NOME) não trabalhou na semana passada, tem um trabalho de que esteve ausente ?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não → **Passe a P04A**

**P04 – Por que razão (NOME) esteve ausente do trabalho na semana passada?**

1. ☐ Doença ou acidente
2. ☐ Férias
3. ☐ Responsabilidades pessoais ou familiares
4. ☐ Licença para formação escolar ou profissional (fora do trabalho)
5. ☐ Greve ou suspensão temporária de trabalho com vínculo formal ao emprego
6. ☐ Redução da actividade económica
7. ☐ Outras ausências temporárias com ou sem licença

**Passe a P11**

**P04A: (NOME) procurou trabalho nos últimos 7 dias?**

1. ☐ Sim → **Passe a P06**
2. ☐ Não

**P05: (NOME) procurou trabalho nas últimas 4 semanas?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não → **Passe a P07**

**P06 – Que iniciativas (NOME) tomou, nas últimas 4 semanas, para procurar trabalho? (Assinale todas as opções citadas)**

1. ☐ Solicitando directamente a empregadores.
2. ☐ Participando em concursos.
3. ☐ Respondendo a anúncios (jornais, rádio, etc...)
4. ☐ Procurando junto de amigos, familiares, etc.
5. ☐ Procurando terrenos, máquinas, equipamentos ou financiamento para criar seu próprio negócio.
6. ☐ Solicitando autorizações, licenças para iniciar o seu negócio.
7. ☐ Inscrevendo-se no Centro de Emprego
8. ☐ Pesquisando na Internet
9. ☐ Outra \_\_\_\_\_ (especifique)

**Passe a**

**P07 – Qual é a principal razão por (NOME) não ter procurado trabalho?**

0. ☐ Invalidez, doença, acidente ou gravidez
1. ☐ Responsabilidades pessoais ou familiares
2. ☐ A frequentar aulas em estabelecimento de ensino ou de formação profissional.
3. ☐ Já encontrou emprego que se iniciará posteriormente
4. ☐ Irá iniciar um negócio.
5. ☐ À espera para retomar o emprego anterior.
6. ☐ À espera de respostas de empregadores, resultados de concursos.
7. ☐ Não há qualquer emprego adequado.
8. ☐ Não há recursos financeiros, terrenos, equipamentos, licenças, etc. disponíveis, para criar a sua própria empresa.
9. ☐ Ausência de requisitos (qualificações, experiência, etc.) para trabalhar.
10. ☐ Não tem idade
11. ☐ Reformado
12. ☐ Proprietário (não precisa trabalhar)
13. ☐ Outra razão \_\_\_\_\_ (especifique)
14. ☐ Não sabe/ Não responde

**P08 – Se (NOME) encontrasse um trabalho, na semana anterior, poderia ter começado a trabalhar imediatamente ou pelo menos dentro das duas semanas?**

1. ☐ Sim → **Passe a P10**
2. ☐ Não
3. ☐ Não sabe/ Não responde → **Passe a P10**

**P09 – Por que razão (NOME) não poderia começar a trabalhar nesse período?**

1. ☐ A frequentar aulas em estabelecimento de ensino ou de formação profissional.
2. ☐ Por ser reformado
3. ☐ Por motivos de doença ou invalidez permanente
4. ☐ Responsabilidades pessoais ou familiares
5. ☐ Não tem idade
6. ☐ Proprietário
7. ☐ Outra razão: \_\_\_\_\_ (Especifique)

**P10 – Qual é o principal meio de vida de (NOME), nos últimos 12 meses?**

1. ☐ Trabalho
2. ☐ Rendimento de propriedade/Empresa
3. ☐ Pensão
4. ☐ Ajuda de familiares em Cabo Verde
5. ☐ Ajuda de familiares no estrangeiro
6. ☐ Outro \_\_\_\_\_ (Especifique)

**Passe a P38**  
(Salvo se P02 = 11 & idade > 5 & idade < 17)

ACTIVIDADE PRINCIPAL	
<div>P11 Ocupação principal: Qual foi a ocupação principal do (NOME) na semana passada (ou habitualmente)?</div> <div></div>	<div>P16 – Indique a razão pela qual (NOME) mudou de trabalho?</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Melhores salários</div><div>2. <input type="checkbox"/> Melhores condições laborais (vínculo)</div><div>3. <input type="checkbox"/> Outras razões (Especifique)</div></div>
<div>P11.A Descreva a principal <u>actividade/tarefa que</u> (NOME) desempenhou na semana passada (ou habitualmente)?</div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div>P17 – (NOME) durante a semana passada trabalhou de forma (LER TODAS AS MODALIDADES):</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Permanente, a tempo inteiro</div><div>2. <input type="checkbox"/> Permanente, a tempo parcial</div><div>3. <input type="checkbox"/> Ocasional durante todo o dia</div><div>4. <input type="checkbox"/> Ocasional por volume de trabalho</div><div>5. <input type="checkbox"/> Ocasional, sazonal</div><div>6. <input type="checkbox"/> Ocasional por causa de férias</div></div>
<div>P11B: (Só para indivíduos de 5 a 17 anos) Que idade (NOME) tinha quando começou a desempenhar esta actividade?(citada em P11.A)</div> <div><div></div><div></div>(idade em anos)</div>	<div>P18: (NOME) teve os seguintes benefício/proveito no seu principal trabalho? (LER TODAS AS MODALIDADES):</div> <div><div>1 <input type="checkbox"/> Dias de descanso semanal</div><div>2 <input type="checkbox"/> Assistência médica/ medicamentosa</div><div>3 <input type="checkbox"/> Ajuda nas despesas de educação/escolarização</div><div>4 <input type="checkbox"/> Dias de repouso por motivos de doença pagos</div><div>5 <input type="checkbox"/> Férias anuais</div><div>6 <input type="checkbox"/> Alojamento gratuito ou pago</div><div>7 <input type="checkbox"/> Alimentação</div><div>8 <input type="checkbox"/> Férias pagas</div><div>9 <input type="checkbox"/> Vestuários</div><div>10 <input type="checkbox"/> Transporte</div><div>11 <input type="checkbox"/> Outro</div><div>12 <input type="checkbox"/> Nenhum</div></div>
<div>P12 – Para quem (NOME) trabalhou na semana passada, na sua ocupação principal?</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Administração pública</div><div>2. <input type="checkbox"/> Sector empresarial privado</div><div>3. <input type="checkbox"/> Sector empresarial do Estado</div><div>4. <input type="checkbox"/> <u>POR CONTA PRÓPRIA COM PESSOAL AO SERVIÇO</u></div><div>5. <input type="checkbox"/> <u>POR CONTA PRÓPRIA SEM PESSOAL AO SERVIÇO</u></div><div>6. <input type="checkbox"/> Para família (sem remuneração)</div><div>7. <input type="checkbox"/> Em casa de família</div><div>8. <input type="checkbox"/> Uma cooperativa de produtores</div><div>9. <input type="checkbox"/> Outro (Especifique)</div></div>	
<div>P12A: Aonde (NOME) exerceu a sua actividade principal na semana passada?</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Na propria casa/alojamento</div><div>2. <input type="checkbox"/> Na casa do empregador/patrão</div><div>3. <input type="checkbox"/> Num gabinete/escritório,etc</div><div>4. <input type="checkbox"/> Na frabrica/ateliê de (artesanato, costura etc.)</div><div>5. <input type="checkbox"/> Em propriedades agricolas</div><div>6. <input type="checkbox"/> Em obras de construção civil</div><div>7. <input type="checkbox"/> Em pedreira, praia, ribeira, etc. (extração de inertes)</div><div>8. <input type="checkbox"/> Em lojas, quióques, cafés restaurantes hotéis</div><div>9. <input type="checkbox"/> Na rua (ambulantes sem lugar fixo</div><div>10. <input type="checkbox"/> No mercado</div><div>11. <input type="checkbox"/> Outro(especificar)</div></div>	
<div>P13 – Qual era a actividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua actividade principal, na semana passada?</div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div>P19 – Neste trabalho, (NOME) beneficia de férias remuneradas ?</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Sim</div><div>2. <input type="checkbox"/> Não</div><div>3. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</div></div>
<div>P14 – Há quanto tempo (NOME) está trabalhando no seu principal trabalho?</div> <div><div>1. <div></div> Mês</div><div>2. 2. <div></div> Ano</div></div>	<div>P20 – Qual o vínculo formal que (NOME) mantém com o empregador?</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Sem contrato</div><div>2. <input type="checkbox"/> Contrato a tempo indeterminado</div><div>3. <input type="checkbox"/> Contrato a termo (tempo deteminado)</div><div>4. <input type="checkbox"/> Quadro (efectivo)</div><div>5. <input type="checkbox"/> Comissão ordinária de serviço</div><div>6. <input type="checkbox"/> Não Sabe / Não Responde</div></div>
<div>P15 – Trata-se do primeiro trabalho de (NOME)?</div> <div><div>1. <input type="checkbox"/> Sim <div>→</div> <div>Passe a P17</div></div><div>2. <input type="checkbox"/> Não</div><div>3. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde <div>→</div> <div>Passe a P17</div></div></div>	<div>P20A: Na semana passada, quantas horas por dia (NOME) trabaimou na sua OCUPAÇÃO PRINCIPAL(ou habitualmente por semana)?</div> <div><div>1. Segunda-feira<div></div></div><div>2. Terça-feira<div></div></div><div>3. Quarta-feira<div></div></div><div>4. Quinta-feira<div></div></div><div>5. Sexta-feira<div></div></div><div>6. Sábado<div></div></div><div>7. Domingo<div></div></div></div>

**P21 – Quantas horas (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO PRINCIPAL, na semana passada, (ou habitualmente por semana)?**

Horas

**Passa a P24, se mais de 40 horas**

**Passa a P25, se 40 horas**

---

**P22 – Por que motivo (NOME) trabalhou menos de 40 horas na semana passada?**

1. ☐ Não quer trabalhar mais horas
2. ☐ Horário fixo pela lei ou pelo empregador
3. ☐ Menos trabalho devido a má conjuntura
4. ☐ Problemas pessoais (saúde, ocupações caseiras, etc.)
5. ☐ Outros \_\_\_\_\_ (Especifique)
6. ☐ Não Sabe / Não Responde

**Passa a P25**

---

**P23 – Se (NOME) tivesse encontrado um outro trabalho que lhe permitiria trabalhar mais, estaria disponível para o aceitar imediatamente ou pelo menos dentro das duas semanas seguintes?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não
3. ☐ Não sabe / Não responde

**Passa a P25**

---

**P24 – Qual é a principal razão por que (NOME) trabalhou mais de 40 horas?**

1. ☐ Horário normal
2. ☐ Excesso de trabalho devido a boa conjuntura
3. ☐ Excesso de trabalho para responder as necessidades
4. ☐ Outro \_\_\_\_\_ (Especifique)

---

**P25 – A empresa/entidade onde (NOME) trabalha regista o seu pessoal no INPS?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não
3. ☐ Não sabe / Não responde

---

**P26 – Existe algum sindicato que defende os interesses dos ou de uma parte dos trabalhadores da empresa/entidade onde (NOME) trabalha?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não
3. ☐ Não sabe / Não responde

---

**P27 – (NOME) é federado a algum sindicato?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não
3. ☐ Não sabe / Não responde

---

**P28 – Alguma vez (NOME) beneficiou de uma ou várias formações profissionais paga (as) pela empresa/entidade onde trabalha?**

1. ☐ Sim
2. ☐ Não

---

**P29 – Qual é o CONCELHO onde (NOME) exerce a sua actividade principal?**

\_\_\_\_\_ (Concelho)

---

**P30 – Quanto (NOME) ganhou pelo trabalho que exerceu no mês passado, na sua ocupação principal?**

0. ☐ Montante citado (em contos)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Mais de 200 contos</li> <li>2. <input type="checkbox"/> De 100 a 200. contos</li> <li>3. <input type="checkbox"/> De 75 a 99 contos</li> <li>4. <input type="checkbox"/> De 50 a 74 contos</li> <li>5. <input type="checkbox"/> De 25 a 49 contos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. <input type="checkbox"/> De 10 a 24 contos</li> <li>7. <input type="checkbox"/> Menos de 10 contos</li> <li>8. <input type="checkbox"/> Em género</li> <li>9. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</li> </ol>
---	---

<b>ACTIVIDADE SECUNDÁRIA</b>	
<b>P31 – Para além da ocupação acima citada, (NOME) exerceu outra actividade (trabalho) na semana passada?</b>	
1. <input type="checkbox"/> Sim	2. <input type="checkbox"/> Não <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">Passe a P48</span>
3. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde <span style="float: right;">↑</span>	
<b>P32. O que é que (NOME) fez como trabalho na sua actividade secundária, na semana passada?</b>	
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<b>P32A. Descreva as actividades/tarefas que (NOME) desempenhou na sua actividade secundária na semana passada?</b>	
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<b>P33 – Para quem trabalhou (NOME) na semana de passada, na sua ocupação secundária?</b>	
1. <input type="checkbox"/> Administração pública 2. <input type="checkbox"/> Sector empresarial privado 3. <input type="checkbox"/> Sector empresarial do Estado 4. <input type="checkbox"/> <u>POR CONTA PRÓPRIA COM PESSOAL AO SERVIÇO</u> 5. <input type="checkbox"/> <u>POR CONTA PRÓPRIA SEM PESSOAL AO SERVIÇO</u> 6. <input type="checkbox"/> Para família (sem remuneração) 7. <input type="checkbox"/> Em casa de família 8. <input type="checkbox"/> Uma cooperativa de produtores 9. <input type="checkbox"/> Outro _____ (Especifique)	
<b>P34– Qual era a actividade económica principal da empresa/entidade onde (NOME) exerceu a sua actividade secundária, na semana passada?</b>	
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
<b>P35 – Por que razão (NOME) possui uma actividade secundária?</b>	
1. <input type="checkbox"/> Há o risco de perder o trabalho principal/trabalho transitório 2. <input type="checkbox"/> Precisava de ganhar mais dinheiro 3. <input type="checkbox"/> Queria trabalhar mais horas 4. <input type="checkbox"/> Outros motivos _____ (Especifique) 5. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde	
<b>P36 – Quantas horas (NOME) trabalhou na sua OCUPAÇÃO SECUNDÁRIA, na semana passada, ( ou habitualmente por semana)?</b>	
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; position: relative;"> <div style="position: absolute; left: 10px; bottom: 10px; width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="position: absolute; left: 35px; bottom: 10px; width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="position: absolute; left: 60px; bottom: 10px; width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> </div> <div style="margin-left: 10px;">Horas</div> </div>	
<b>P37 – Quanto ganhou (NOME) pelo trabalho que exerceu no mês passado ou a quanto estima o rendimento pelo trabalho exercido, na sua principal ocupação secundária?</b>	
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;"> 0. <input type="checkbox"/> Montante citado (em contos)  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; position: relative; margin: 5px 0;"> <div style="position: absolute; left: 10px; bottom: 5px; width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="position: absolute; left: 35px; bottom: 5px; width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> <div style="position: absolute; left: 60px; bottom: 5px; width: 10px; height: 10px; background-color: black;"></div> </div> 1. <input type="checkbox"/> Mais de 200 contos  2. <input type="checkbox"/> De 100 a 200.contos  3. <input type="checkbox"/> De 75 a 99 contos  4. <input type="checkbox"/> De 50 a 74 contos  5. <input type="checkbox"/> De 25 a 49 contos  6. <input type="checkbox"/> De 10 a 24 contos  7. <input type="checkbox"/> Menos de 10 contos  8. <input type="checkbox"/> Em género  8. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde _____ </div> <div style="margin-left: 20px; align-self: center; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80px; margin: 0 auto;"> Passe a P48 </div> </div> </div>	

DESEMPREGADOS/INATIVOS

((Idade > 15) & ~ (P01 =1 ou P02 < 10 ou P03 =1)

(SO PARA INDIVIDUOS DE 15 ANOS OU MAIS)

P38– (NOME) já alguma vez trabalhou?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

3. ☐ Não sabe / Não responde

Passe a P42

P39 – Há quanto tempo (NOME) trabalhou pela última vez?

1. ☐ 3 meses ou menos

2. ☐ De 4 a 6 meses

3. ☐ De 7 a 9 meses

4. ☐ De 10 a 11 meses

5. ☐ De 1 a 4 anos

6. ☐ 5 anos ou mais

7. ☐ Não sabe / Não responde

P40 – Por que razão (NOME) deixou de trabalhar ou perdeu o trabalho?

1. ☐ Fim de contrato

2. ☐ Redução da actividade

3. ☐ Falência / Suspensão da actividade da entidade empregadora

4. ☐ Problemas disciplinares / conflitos laborais

5. ☐ Por motivos de doença

6. ☐ Outro:

Passe a P48

(SO PARA OS DESEMPREGADOS)

Idade >14 & P01=2 & (P02=10 ou P02=11) & P03=2 & (P04A=1 ou P05=1) & P08=1)

P41 – Desde quando (NOME) está sem trabalho e à procura de trabalho?

1.Mês

2. Ano

P42 – Durante o tempo que está à procura de trabalho, (NOME) encontrou algum trabalho que tenha recusado?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

9. ☐ Não sabe / Não responde

Passe a P44

P43 – Qual foi a principal razão pela qual (NOME) recusou esse trabalho?

0. ☐ Salário baixo

1. ☐ Por frequência escolar

2. ☐ Inadequado com as qualificações

3. ☐ Condições de trabalho pouco atrativos

4. ☐ Dificuldade de transporte

5. ☐ Por razões familiares

6. ☐ Considera o trabalho degradante / desprestigiante

7. ☐ Aguarda outra oportunidade

8 ☐ Outras razões:

9 ☐ Não Sabe/Não Responde

P44 – Que tipo de trabalho, (NOME) gostaria de exercer?

1. ☐ O que corresponde ao que melhor sabe fazer(qualificações)

2. ☐ Indiferente (qualquer trabalho)

3. ☐ Outro

4. ☐ Não sabe / Não responde

P45 – Quantas horas (NOME) gostaria de trabalhar por semana?

Horas

P46 – Caso não encontre trabalho no seu concelho de residência, (NOME) estaria disponível para ir trabalhar num outro concelho sem encargo para o empregador?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

9. ☐ Não sabe / Não responde

SEGURANÇA SOCIAL (Só para os indivíduos em que P01=1; P02<10 e P03=1)

P48 – (NOME) está inscrito no INPS?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

9. ☐ Não sabe / Não responde

Passe a P51

P49.Quantas pessoas beneficiam do INPS através de (NOME)?

1. ☐ Filhos/Netos/Tutelados ou adoptados

2. ☐ Pais / avós

3. ☐ Esposo / esposa

P50. Quem paga as contribuições de (NOME) ao INPS?

1. ☐ O próprio desconta e paga a totalidade da sua contribuição

2. ☐ Empregador desconta e paga diretamente ao INPS

8. ☐ Outra situação

9. ☐ Não sabe / Não responde

P51.(NOME) está satisfeito/tem interesse em estar inscrito no sistema de seguros do INPS?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

9. ☐ Não sabe / Não responde

P52. (NOME) gosta ou gostaria de beneficiar de: (LER MODALIDADES)

Sim

Não

NS/NR

1. ☐ Assistência médica, hospitalar e medicamentosa

2. ☐ Subsídios de doença / de maternidade

3. ☐ Pensão de velhice / invalidez / sobrevivência

8. ☐ Outro serviço

Apenas para os indivíduos que responderam 4 ou 5 em P12 (trabalhador por conta própria, com ou sem pessoal ao serviço)

P53. (NOME) sabe de que os trabalhadores por conta própria devem inscrever-se no sistema de seguros do INPS?

1. ☐ Sim

2. ☐ Não

9. ☐ Não sabe / Não responde

P54 A través de que meio (NOME) teve conhecimento de que os trabalhadores por conta própria devem inscrever-se no INPS?

Sim

Não

NS/NR

1. ☐ Rádio

2. ☐ Televisão

3. ☐ Jornal

4. ☐ Palestras

5. ☐ Amigos

6. ☐ Internet

7. ☐ Outro

P55. Qual é a principal dificuldade que (NOME) pensa que existe na inscrição ou no pagamento de contribuições no INPS?

1. ☐ Nenhuma

2. ☐ Acesso aos balcões do INPS

3. ☐ Problema em se ausentar da sua atividade

4. ☐ Alto nível de contribuição em relação às prestações atribuídas

5. ☐ Excesso de burocracia

8. ☐ Outro

9. ☐ Não sabe / Não responde

SÓ PARA INDIVÍDUOS DE 5 A 17 ANOS DE IDADE QUE TRABALHAM

((Idade >=5 & idade <18) & P01 =1 ou P02 < 10 ou P03 =1)

<p><b>P56. A mãe biológica/adoptiva de (NOME) está viva?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim, e vive no agregado</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim, mas não vive no agregado</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</p>	<p><b>P62 . No seu trabalho (NOME) esta exposto a seguintes elementos/situações? (ler as modalidades )</b></p> <table><thead><tr><th></th><th>Sim</th><th>Não</th><th>NS/NR</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Poeiras, fumo, vapor, gases etc.</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>2. Fogo, gaz , chama etc.</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>3. Muito barulho ou vibrações</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>4. Temperaturas elevadas(ex: exposto ao sol)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5. Ferramentas perigosas, cortantes etc.</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>6. Trabalho subterraneo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>7. Trabalho nas alturas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>8. Trabalho na água(tanque, poço etc.)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>9. Lugar muito sombrado ou fechado</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>10. Lugar com pouca ventilação</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>11. Produtos quimicos(pesticidas, cola etc.)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>12. Explosivos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>13. Outros materias,perigosos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		Sim	Não	NS/NR	1. Poeiras, fumo, vapor, gases etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Fogo, gaz , chama etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Muito barulho ou vibrações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Temperaturas elevadas(ex: exposto ao sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Ferramentas perigosas, cortantes etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Trabalho subterraneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Trabalho nas alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Trabalho na água(tanque, poço etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Lugar muito sombrado ou fechado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Lugar com pouca ventilação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Produtos quimicos(pesticidas, cola etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Explosivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Outros materias,perigosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sim	Não	NS/NR																																																						
1. Poeiras, fumo, vapor, gases etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
2. Fogo, gaz , chama etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
3. Muito barulho ou vibrações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
4. Temperaturas elevadas(ex: exposto ao sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
5. Ferramentas perigosas, cortantes etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
6. Trabalho subterraneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
7. Trabalho nas alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
8. Trabalho na água(tanque, poço etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
9. Lugar muito sombrado ou fechado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
10. Lugar com pouca ventilação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
11. Produtos quimicos(pesticidas, cola etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
12. Explosivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
13. Outros materias,perigosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
<p><b>P57. O pai biológico/adoptivo de (NOME) está vivo?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim, e vive no agregado</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Sim, mas não vive no agregado</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Não</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Não sabe / Não responde</p>																																																									
<p><b>P58. Na semana passada, quando (em que periodo do dia) (NOME) exerceu, geralmente, as suas actividades?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Durante o dia (entre as 07 e as 19horas)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Durante a noite (apartir das 19horas)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Durante o dia e à noite</p> <p>4. <input type="checkbox"/> No final de semana</p>																																																									
<p><b>P59. Por quê (NOME) trabalha?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Para completar o rendimento familiar</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Para ajudar a pagar as dívidas de família</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Para ajudar na empresa familiar</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Para aprender uma profissão</p> <p>5. <input type="checkbox"/> Educação é inutil para o futuro/sem interesse pelos estudos</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Não há escola perto de casa/escola muito distante</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Não pode pagar as propinas</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Para substituir temporariamente alguém</p> <p>9. <input type="checkbox"/> Outro</p>	<p><b>SÓ PARA INDIVÍDUOS DE 05 A 17 ANOS DE IDADE</b></p> <p><b>P63 . Na semana passada (NOME) realizou as seguintes tarefas domesticas no seu agregado?</b></p> <table><thead><tr><th></th><th>Sim</th><th>Não</th><th>NS/NR</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Fazer compras</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>2. Reparar/consertar equipamentos</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>3. Cozinhar</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>4. Fazer limpeza na casa</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>5. Lavar roupas / passar a ferro</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>6. Cuidar de crianças, idosas ou doentes</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>9. Outras tarefas domésticas</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>		Sim	Não	NS/NR	1. Fazer compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Reparar/consertar equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Cozinhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Fazer limpeza na casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Lavar roupas / passar a ferro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Cuidar de crianças, idosas ou doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Outras tarefas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
	Sim	Não	NS/NR																																																						
1. Fazer compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
2. Reparar/consertar equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
3. Cozinhar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
4. Fazer limpeza na casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
5. Lavar roupas / passar a ferro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
6. Cuidar de crianças, idosas ou doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
9. Outras tarefas domésticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
<p><b>P60. (NOME) transporta carga pesada ou manipula equipamentos/maquinas pesados no seu trabalho?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><b>P64. Na semana passada, quantas horas por dia (NOME) trabalhou nestas actividades ?</b></p> <table><tbody><tr><td>1. Segunda-feira</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>2. Terça-feira</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>3. Quarta-feira</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>4. Quinta-feira</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>5. Sexta-feira</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>6. Sábado</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>7. Domingo</td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	1. Segunda-feira	<input type="text"/>	2. Terça-feira	<input type="text"/>	3. Quarta-feira	<input type="text"/>	4. Quinta-feira	<input type="text"/>	5. Sexta-feira	<input type="text"/>	6. Sábado	<input type="text"/>	7. Domingo	<input type="text"/>																																										
1. Segunda-feira	<input type="text"/>																																																								
2. Terça-feira	<input type="text"/>																																																								
3. Quarta-feira	<input type="text"/>																																																								
4. Quinta-feira	<input type="text"/>																																																								
5. Sexta-feira	<input type="text"/>																																																								
6. Sábado	<input type="text"/>																																																								
7. Domingo	<input type="text"/>																																																								
<p><b>P61. Indique os dois principais ferramentas/equipamentos ou máquinas que (NOME) utiliza no seu trabalho?</b></p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p><b>P65. Quem respondeu o questionário</b> <input type="text"/></p>																																																								