

**1 - Anote os dados de identificação da entrevista**

Folha de amostra \_\_\_\_\_

Cód Ibge \_\_\_\_\_

Cod\_Id \_\_\_\_\_

**2 - Identifique o grupo**

- Grupo 1 - Alta renda
- Grupo 2 - Média alta renda
- Grupo 3 - Média baixa renda
- Grupo 4 - Baixa renda

**3 - INTRODUÇÃO: Bom dia / Boa tarde / boa noite. Meu nome é \_\_\_\_\_, eu sou pesquisador(a) do ObservaDF da UnB, estamos realizando uma pesquisa sobre como a pandemia afeta questões alimentares em todo o Distrito Federal. Sua participação é muito importante e só tomará alguns minutos. Suas respostas são sigilosas e o seu nome não será associado a elas.**

**O(a) Sr(a) poderia participar?**

- Sim
- Não - Encerrar

**4 - Para começar, vou fazer algumas perguntas para conhecer melhor o seu perfil. Qual é a sua idade?**

\_\_\_\_\_

**5 - Anote faixa etária**

- 16 a 24 anos
- 25 a 34 anos
- 35 a 44 anos
- 45 a 59 anos
- 60 anos ou mais

**6 - Anote sexo**

- Masculino
- Feminino

**7 - De acordo com esta # CARTELA RAÇA # qual é a sua raça/cor?**

- Branca
- Parda
- Preta
- Amarela
- Indígena
- NS/NR

**8 - Até que ano ou série o(a) sr(a) estudou e concluiu?**

- Nunca frequentou escola
- Só alfabetização
- Ensino Fundamental incompleto (1 grau / antigos primário 1 a 3 serie e ginásial 5 a 7 serie)
- Ensino Fundamental completo (1 grau / antigos primário 1 a 4 serie e ginásial 5 a 8 serie)
- Ensino medio incompleto (2 grau / antigo colegial)
- Ensino medio completo (2 grau / antigo colegial)

- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação, mestrado ou doutorado incompleto
- Pós-graduação, mestrado ou doutorado completo
- NS/NR

**9 - Atualmente o (a) sr (a) trabalha ou exerce alguma função remunerada ( Pessoa Economicamente Ativa ou NÃO PEA)**

- Sim - PEA
- Não - NPEA

**10 - # CARTELA OCUPAÇÃO# E, de acordo com as opções desta cartela qual é a sua condição/ocupação profissional principal atualmente ? (RU)**

- Desocupado(a) procurando emprego (desempregado/a)
- Desocupado(a) não procurando emprego (inativo/a)
- Servidor(a) público(a)
- Empregado(a) contratado(a) no setor público
- Empregado(a) COM vínculo formal de trabalho (com carteira assinada) no setor privado
- Trabalhador(a) SEM vínculo formal de trabalho (sem carteira assinada) no setor privado
- Trabalhador(a) Autônomo
- Microempreendedor(a)
- Empresário(a)
- Agricultor(a) familiar
- Empregada(o) doméstica(o), diarista.
- Dona de casa
- Trabalhador(a) Informal/bicos
- Estudante
- Estagiário(a) remunerado(a)
- Aposentado(a)
- Outra
- NR/NS

**11 - Contando com o(a) sr(a) quantas pessoas moram permanentemente no seu domicílio, por favor NÃO CONSIDERE EMPREGADOS DOMÉSTICOS?**

Moradores \_\_\_\_\_

**12 - E, destas pessoas que residem em seu domicílio, INCLUINDO o (a) sr(a), QUANTAS TEM até 4 anos de idade, e QUANTAS TEM entre 5 e 17 anos, E ENTRE 18 e 59 anos, e com 60 anos ou mais?**

**Atenção: anote a quantidade de moradores e não a IDADE dos moradores**

Até 4 anos de idade \_\_\_\_\_

Entre 5 e 17 anos \_\_\_\_\_

Entre 18 e 59 anos \_\_\_\_\_

60 anos ou mais \_\_\_\_\_

**13 - # CARTELA 1 # E, na sua casa, quem é ou quem são a(s) pessoa(s) responsável(is) pelo domicílio?**

- Entrevistado(a)
- Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente

- Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo
- FAMILIAR do sexo MASCULINO (filho, pai, irmão, avô, neto, sogro, genro, padrasto, enteado, outro)
- FAMILIAR do sexo FEMININO (filha, mãe, irmã, avó, neta, sogra, nora, madrastra, enteada, outra)
- AGREGADO OU CONVIVENTE MASCULINO não parente que compartilha ou não as despesas
- AGREGADO OU CONVIVENTE FEMININO- não parente que compartilha ou não as despesas
- NS/NR

**14 - Desde o começo da pandemia, a renda do seu domicílio diminuiu, ficou igual ou aumentou?**

- Diminuiu
- Ficou igual
- Aumentou
- NS/NR

**15 - Alguém no seu domicílio recebe os seguintes benefícios do governo ou recebeu durante algum período da pandemia de março de 2020 até hoje?**

	Sim	Não	NS/NR
Aposentadoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BPC Benefício de Prestação continuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolsa Família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguro desemprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxílio Emergencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prato Cheio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa Morar Bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isenção de Taxas em Concursos Públicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefone Popular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarifa Social de Energia Elétrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarifa Social de Água	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carteiro do Idoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carta Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa Identidade Jovem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartão Material Escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa Creche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mobilidade Cidadã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renda Emergencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolsa Alimentação Creche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programa Alimentação Escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renova-DF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16 - Você ou alguém da sua família faz alguma refeição ou comprou alguma refeição em Restaurante Comunitário?**

- Sim
- Não

**17 - Para cada refeição, por favor diga em quantos dias da semana faz a refeição no Restaurante Comunitário? marcar o número de dias: se não faz refeições, marcar 0; se disser todos os dias, marcar 6**

Café da manhã \_\_\_\_\_

Almoço \_\_\_\_\_

Jantar \_\_\_\_\_

**18 - Agora vou fazer algumas perguntas sobre alimentação no domicílio, considerando SEMPRE NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES, por favor responda somente se sim ou não a cada alternativa.**

**Entrevistador, LEIA PAUSADAMENTE e a cada 5 itens, reforce: NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES**

	Sim	Não	NS/NR
Os moradores deste domicílio tiveram PREOCUPAÇÃO de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os alimentos ACABARAM antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os moradores deste domicílio FICARAM SEM dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio COMERAM APENAS alguns alimentos que ainda tinham porque o dinheiro acabou?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algum morador de 18 anos ou mais de idade DEIXOU DE FAZER uma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez COMEU MENOS do que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez SENTIU FOME, mas NÃO COMEU, por que não havia dinheiro para comprar comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, FEZ APENAS uma refeição ao dia OU FICOU um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque NÃO HAVIA DINHEIRO para comprar comida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**19 - ENTREVISTADOR, confirme a quantidade de moradores menores de 18 anos**

1 ( Um) morador menor de 18 anos

2 ( DOIS) ou mais moradores menores de 18 anos

**20 - Ainda falando sobre alimentação no domicílio, mas agora considerando SOMENTE os MORADORES MENORES DE 18 ANOS, por favor responda somente se sim ou não a cada alternativa.**

	Sim	Não	NS/NR
Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, DEIXOU DE ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, não comeu QUANTIDADE suficiente de comida porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alguma vez, FOI DIMINUIDA a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, por que não havia dinheiro para comprar comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Algum morador com menos de 18 anos de idade deixou DE FAZER alguma refeição, por que não havia dinheiro para comprar comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque NÃO HAVIA DINHEIRO para comprar comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**21 - Agora vou ler uma lista de alimentos e o(a) sr(a) me diz, quantas vezes, por semana, costuma consumi-los, se nunca/raramente ou menos de uma vez por semana, SE de 1 a 4 vezes por semana, OU 5 a 7 vezes por semana?**

	Nunca/ Raramente *menos de uma vez por semana"	1 a 4 vezes por semana	5 a 7 vezes por semana	NS/NR
Frutas	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Hortaliças e/ou legumes (alface, folhas, verduras)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tubérculos e/ou raízes (como batata e mandioca)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cereais e/ou leguminosas (como feijão e arroz)	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ovo	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Leite	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Carne, aves ou peixes	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Massas e/ou panificados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Queijo e/ou iogurte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerantes, achocolatados, biscoitos, salgadinhos e/ou macarrão instantâneo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22 - Mudando um pouco de assunto..**

**O(A) sr(a) ou alguém que mora na mesma residência teve caso confirmado da COVID-19?**

- Sim
- Não
- NS/NR

**23 - E esta pessoa recebeu cuidados por parte de quais pessoas? RM**

**ENTREVISTADOR: se citar somente familiar, questione se masculino ou feminino, idem para os demais itens.**

- Entrevistado/a
- Cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente
- Cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo
- FAMILIAR do sexo MASCULINO (filho, pai, irmão, avô, neto, sogro, genro, padrasto, enteado, outro)
- FAMILIAR do sexo FEMININO (filha, mãe, irmã, avó, neta, sogra, nora, madrastra, enteada, outra)
- AGREGADO OU CONVIVENTE do sexo MASCULINO (não parente que mora no domicílio e compartilha ou não as despesas)
- AGREGADO OU CONVIVENTE do sexo FEMININO (não parente que mora no domicílio compartilha ou não as despesas)
- AMIGO do sexo MASCULINO (não parente que mora fora do domicílio)
- AMIGA do sexo FEMININO (não parente que mora fora do domicílio)
- ALGUÉM REMUNERADO pelo trabalho (FEMININO)
- ALGUÉM REMUNERADO pelo trabalho (MASCULINO)
- NÃO RECEBEU CUIDADOS DE NINGUEM
- Outro(a)
- NS/NR

**24 - O(A) sr(a) teve algum familiar, amigo(a) ou vizinho(a) que morreu por conta da Covid-19?**

- Sim
- Não
- NS/NR

**25 - O (a) sr (a) JÁ FOI ou AINDA NÃO FOI vacinado(a) contra Covid-19?**

**Caso SIM, leia as opções referente as doses**

- Tomou a primeira dose
- Tomou duas doses
- Tomou a dose única
- Tomou todas as doses, inclusive a de reforço
- AINDA NÃO FOI VACINADO (A)
- NS/NR

**26 - # CARTELA VACINAÇÃO # E por qual destes motivos o (a) sr (a) não se vacinou?**

- Fui aos postos, mas as filas estavam muito grandes
- Não consegui informações sobre onde me vacinar
- Não pude me vacinar por motivos médicos
- Não acredito que a vacina faça efeito
- Prefiro aguardar informações mais seguras sobre os resultados da vacina
- Tenho receio dos efeitos colaterais da vacina
- Nenhuma destas/ porque não quis - ESPONTANEO
- NS/NR

**27 - E o (a) sr (a) pretende se vacinar?**

- Sim
- Não
- NS/NR

**28 - E para finalizarmos farei só mais algumas perguntas sobre o seu perfil**

**Qual a sua religião?**

- Católica (Apostólica Romana, Apostólica Brasileira, Ortodoxa)
- Evangélicas de missão (Luterana, Presbiteriana, Metodista, Batista, Congregacional, Adventista, outras)
- Evangélicas pentecostais (Assembleia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, O Brasil para Cristo, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino do Deus, Casa da Bênção, Deus é Amor, Maranata, Nova Vida, Evangélica Renovada não determinada, Comunidade evangélica, Outras)
- Evangélica não determinada
- Espírita
- Religiões afro-brasileiras (Umbanda, Candomblé)
- Não tem religião (Ateu, Agnóstico)
- Outra ( sem especificar)
- NS/NR

**29 - # CARTELA RENDA #- Qual é, aproximadamente, a renda mensal de todas as pessoas que moram no seu domicílio, incluindo a sua?**

- Mais de 10 SM
- Mais de 5 a 10 SM
- Mais de 2 a 5 SM
- Mais de 1 a 2 SM
- De ½ a 1 SM
- Até ½ SM
- NS/NR

**30 - A nossa entrevista terminou. Em nome do ObservaDF da UnB agradecemos a sua valiosa participação. O(A) sr(a) teria interesse em participar novamente desta pesquisa daqui a alguns meses?**

- Sim
- Não

**31 - Dados de identificação do entrevistado**

Nome: \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_

Numero \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**32 - Entrevistador anote seus dados**

Nome: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_