


**FILTRO RECRUTAMENTO INSTANTANEO**
**Nº:**
**Horário Início:** \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**Horário Término:** \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

**Cód. Entrevistador(a):** \_\_\_\_\_

**I. Filtro**
**Perfil do entrevistado**

 (Entrevistador(a): A tabela abaixo deverá ser **preenchida após** a aplicação do filtro).

**TABELA DE CLASSIFICAÇÃO**

Entrevistador(a): (Circule somente classe A1/A2/B1/B2/C)

F1 (Checar cota)	Classe Social (Brasil)	A1	A2	B1	B2	C	D	E
		1	2	3	4	5	6	7

F2 (Checar cota)	Idade	25-30	31-35	36-45
		1	2	3

**RECRUTAMENTO**
**ABORDAR SOMENTE SEXO FEMININO**

Olá, o meu nome é \_\_\_\_\_ e eu trabalho para um instituto de pesquisa de mercado e estou pesquisando sobre consumo de alimentos e, gostaria de contar com a sua colaboração. Fique à vontade para dar qualquer opinião, pois as suas respostas, além de importantes, serão confidenciais.

a. O(a) Sr(a)/você ou alguém da sua família trabalha em algum dos seguintes tipos de empresa?  
(LEIA. RM)

- ENCERRE** ⇒ Agências de Publicidade/Propaganda..... 1  
**ENCERRE** ⇒ Instituto de Pesquisa de Mercado ..... 2  
**ENCERRE** ⇒ TV, jornal, revista ou rádio ..... 3  
**ENCERRE** ⇒ Fabricante/distribuidor/revendedor de alimentos ...4  
**CONTINUE** ⇒ Nenhum ..... 5

b. O(a) Sr(a)/você participou de alguma pesquisa nos últimos 3 meses?(RU)

- ENCERRE** ⇒ Sim..... 1  
 Qual \_\_\_\_\_  
 Não ..... 2

**SE A PESQUISA FOI PARA ALIMENTOS, ENCERRE.**

F2. Qual é a sua idade?

- ENCERRE** ⇒ Menos de 25 anos.....-0  
 De 25 a 30 anos .....-1  
 De 31 a 35 anos.....-2  
 De 36 a 45 anos.....-3  
**ENCERRE** ⇒ Mais de 45 anos.....-4

**F3. ENTREVISTADOR: ESCREVA A IDADE EXATA NO ESPAÇO A SEGUIR \_\_\_\_\_**

**Entrevistador(a):**

e. Cheque com o(a) entrevistado(a) se ele(a) apresenta algum(s) do(s) tipo(s) de problemas relacionados abaixo:

(*) Resfriado	1
(*) Alergia a caféina	2
(*) Congestão Nasal	3
(*) Dor de cabeça	4

**(\*) Caso o(a) entrevistado(a) apresente alguns dos sintomas acima, agradeça e encerre, caso contrário prossiga a entrevista.**

f. O(a) Sr(a)/Você reside na cidade de Porto Alegre? **(RU)**

**PROSSIGA** ⇒ Sim.....-1  
**ENCERRE** ⇒ Não .....-2

h. O(a) Sr(a)/ Você é alérgica ou tem restrição de algum alimento, bebida ou ingrediente? **(RU)**

**ENCERRE** ⇒ Sim.....-1  
**PROSSIGA** ⇒ Não .....-2

**F4. Nos últimos 30 dias o(a) Sr(a)/você consumiu algum destes produtos? (R.M)**

	<b>F4 - Consumo</b>
a- Achocolatado	1
b- Chá	2
<b>c- Café Solúvel/ Instantâneo Tradicional</b>	<b>3 (Não citou- ENCERRE)</b>
d- Café expresso	4
e- Cappuccino	5
f- Café torrado e moído puro	6
g- Café torrado e moído com leite	7

**F5. Como o (a) Sr.(a) costuma consumir o seu Café Solúvel Instantâneo? (R.U)**

**PROSSIGA** ⇒ Só Com leite .....-1  
**ENCERRE** ⇒ Só Puro .....-2  
**PROSSIGA** ⇒ Puro e com leite .....-3

F6. Com que frequência a Sra costuma tomar café solúvel com leite?

Varias vezes ao dia	1
Uma vez por dia	2
Uma vez a cada 2 dias	3
Uma vez a cada 3 dias	4
Uma vez a cada 4 dias	5
Uma vez a cada 5 dias	6
Uma vez a cada 6 dias	7
Uma vez por semana	8
Menos de 1 vez por semana	9

**ENCERRE**

F7. A Sra. Tomou café solúvel com leite na ultima semana?

**SIM – 1 PROSSIGA**

**NÃO 2 - ENCERRE**

F8. Eu vou ler uma lista de marcas de café solúvel e gostaria que me dissesse quais marcas o(a) Sr(a)/você costuma consumir? **(R.M)**

Nescafé	1
Iguaçu	2
Melitta	3
Damasco	4
Outros – Especifique:	

**Cota 50% da amostra**

J. Eu vou ler uma lista de itens, por favor, me diga o quanto a Sra tem de cada um na sua casa?  
**(LEIA A LISTA. RU PARA CADA ITEM.)**

**K - Posse de itens**

	Não tem	T E M			
		Tem: 1	Tem: 2	Tem: 3	Tem:4 ou +
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex	0	1	1	1	1

**L -Grau de Instrução do chefe de família**

Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior completo	5

**F1 - CORTES DO CRITÉRIO BRASIL(Entrevistador Some K e L e circule abaixo a classe correspondente)**

Classe	PONTOS
A1	30-34
A2	25-29
B1	21-24
B2	17-20
C	11-16
D	6-10
E	0-5

Encerre  
Encerre

**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO – POR FAVOR, NÃO ESQUEÇA NENHUM DETALHE**

Nome do(a) entrevistado(a): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Telefone Residencial/Recado: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_ Pesquisador(a): \_\_\_\_\_ COD \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço de Campo: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Crítico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Uma grande empresa fabricante de produtos alimentícios desenvolveu novas formulações de um CAFÉ SOLUVEL e está pesquisando para saber se as pessoas gostam ou não. Você gostaria de provar esses produtos para dar a sua opinião?**

1.....Sim (Prossiga)      2.....Não (Agradeça e Encerre)

Estaremos realizando uma pesquisa no dia \_\_\_\_\_, no horário \_\_\_\_\_, no local \_\_\_\_\_ e gostaríamos de contar com a sua presença. Podemos agendar sua participação?



Filtro n°: (ANEXAR)

QUESTIONARIO - INSTANTANEO

Horário Início: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Horário Término: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

Cód. Entrevistador(a): \_\_\_\_\_

## II. Questionário

### Eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre os seus hábitos de consumo de café solúvel com leite.

**P1.** Como a Sr.(a)/ você costuma preparar seu café solúvel com leite? **(RU)**

Preparo apenas porções individuais..... -1

Preparo porções para família toda..... -2

**P2.** A Sr.(a)/ você costuma tomar seu café solúvel com leite em: **(RM)**

Ocasões especiais..... -1

Nos intervalos das refeições..... -2

No café da manhã..... -3

**P2a.** Outras ocasiões: [ \_\_\_\_\_ ]

**P3.** O(a) Sr(a)/ Você costuma tomar o seu café solúvel com leite em: **(RU)**

1..... Xícara (50ml)

2..... Caneca (200ml)

3..... Copo (150ml)

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Agora eu gostaria de saber como você costuma preparar o seu **CAFÉ SOLUVEL COM LEITE**

**P4.** Quantas colheres de café solúvel o(a) Sr.(a) costuma colocar no seu leite? (Especificar o tipo de colher – Sopa/ Chá / Café)

\_\_\_\_\_ colheres → 1.....Sopa 2.....Chá 3.....Café

**P5.** Você costuma adoçar com: (RU)

Açúcar.....1	Adoçante.....2	Não adoça.....3
--------------	----------------	-----------------

  

<p>P5.1 Quantidade de colheres: _____</p> <p>P5.2 Tipo de colher:</p> <p>Sopa.....1</p> <p>Chá.....2</p> <p>Café.....3</p>	<p>P5.1 Quantidade: _____</p> <p>P5.2 Tipo de embalagem:</p> <p>Gotas.....5</p> <p>Sachet.....6</p> <p>A granel.....7</p> <p>Outros. Qual? _____</p>
--	--

**ENTREVISTADOR(A):** Leia para o(a) entrevistado(a):

**AGORA GOSTARIAMOS QUE VOCE PREPARASSE SEU CAFÉ COM LEITE SOLUVEL DA MESMA FORMA QUE PREPARA EM SUA CASA.**

**VAMOS AVALIAR 2 PRODUTOS E GOSTARIAMOS QUE VOCE PREPARASSE COM A MESMA QUANTIDADE DE CAFÉ CADA UM DELES. O LEITE ESTÁ MORNO E ACABOU DE SER COADO PARA EVITAR A FORMAÇÃO DE NATA. VAMOS CONEÇAR COM O PRIMEIRO PRODUTO.**

**ENTREVISTADOR(a), PRESTE ATENÇÃO NA QUANTIDADE DE CAFÉ UTILIZADA NA PREPARAÇÃO DESTES PRODUTOS, ANOTE:**

**P6. ANOTAR QUANTAS COLHERES (MEDIDAS) DE CAFÉ SOLÚVEL FORAM UTILIZADAS NO LEITE.**

\_\_\_\_\_ colheres

**ORDEM DE APRESENTAÇÃO DAS AMOSTRAS:**

**1º PRODUTO:** \_\_\_\_\_

**2º PRODUTO:** \_\_\_\_\_

**Entrevistador(a):**

**Apresente o produto e peça a(o) entrevistado(a) que OBSERVE BEM para responder a próxima questão.**

**AVALIAÇÃO DO 1º PRODUTO – CÓDIGO:**

**P7.** Quanto a COR deste café solúvel com leite me diga em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P8.** Quanto à COR deste café solúvel deveria ser: (MOSTRAR CARTÃO – ESCALA)

Muito mais escuro	Um pouco mais escuro	Está ideal	Um pouco mais claro	Muito mais claro
5	4	3	2	1

**Entrevistador(a) LEIA:** Agora prove um pouco e me dê sua opinião. Mas antes, por favor, tome água, coma um pedaço de biscoito e tome água novamente para tirar qualquer gosto da boca. Agora, por favor, prove-o com calma. **(DAR O 1º PRODUTO A ENTREVISTADA)**

**Peça para a entrevistada que adoce o café de acordo com a sua preferência**

**LEIA:** Agora, gostaria que você experimentasse um pouco deste café solúvel com leite e considerasse tudo sobre ele.

**Peça a entrevistada que NÃO TOME TODO O CAFÉ.**

Após terminar a degustação, inicie a entrevista.

**P9.** Com a ajuda deste cartão, me diga de uma MANEIRA GERAL, em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? **(RU)**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P10.** O que você **MAIS GOSTOU** neste café solúvel com leite que experimentou? Algo mais, alguma outra coisa? **(Espontâneo) (Não termine em adjetivo, Explore o por que...)**

---

---

---

---

**P11.** O que você **MENOS GOSTOU** neste café solúvel com leite que experimentou? Algo mais, alguma outra coisa? **(Espontâneo) (Não termine em adjetivo, Explore o por que...)**

---

---

---

---

**P12.** Você mudaria alguma coisa neste café solúvel com leite para deixá-lo melhor? Algo mais, alguma outra coisa? **(Espontâneo)**

---

---

---

---

**ENTREVISTADOR(A):** Peça a entrevistada que deguste um pouco mais do produto para responder as próximas questões.

**Entrevistador(a): Leia: AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PRESTASSE MUITA ATENÇÃO APENAS NO SABOR DESTE PRODUTO E ME DISSESSE:**

**P13.** Em relação ao SABOR COMO UM TODO, me diga em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P14.** Quanto à INTENSIDADE DE SABOR DO CAFÉ SOLÚVEL NO LEITE, deveria ser:  
(MOSTRAR ESCALA – BOOK)

Muito mais forte	Um pouco mais forte	Está Ideal	Um pouco mais fraco	Muito mais fraco
5	4	3	2	1

**P15.** Em relação ao SABOR/ GOSTINHO QUE FICA NA BOCA, depois de tomar este café solúvel com leite, me diga em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P16.** Eu vou ler alguns comentários que outras pessoas falaram sobre este produto e gostaria que me dissesse com a ajuda deste cartão, o quanto você **CONCORDA** ou **NÃO** com estas frases. (ENTREVISTADOR(A): **MOSTRE O CARTÃO-ESCALA E EXPLIQUE**) Quanto mais você concordar com a frase, mais para a direita você deve indicar o quadro (**CORRA O DEDO PARA A DIREITA**) e quanto menos você concordar com a frase, mais para a esquerda você deve indicar o quadro (**CORRA O DEDO PARA A ESQUERDA**). Não existem respostas certas ou erradas, é apenas sua opinião que nos interessa. Então o quanto você **CONCORDA** ou **DISCORDA**, quando digo que este produto: (MOSTRAR ESCALA – BOOK)

Frases (RODIZIAR FRASES)	Concorda totalmente	Concorda em parte	Não concorda Nem discorda	Discorda em parte	Discorda totalmente
a) O café usado neste leite é de qualidade	5	4	3	2	1
b) O café usado neste leite tem um sabor artificial	5	4	3	2	1
c) O café usado neste leite é gostoso	5	4	3	2	1
d) A sua família vai gostar	5	4	3	2	1
e) Dá impressão de ser um café caro	5	4	3	2	1
f) Dá vontade de tomar este café com leite	5	4	3	2	1
g) É enjoativo	5	4	3	2	1
h) É igual a marca do meu café solúvel habitual	5	4	3	2	1
i) É melhor que a marca do meu café solúvel habitual	5	4	3	2	1
j) É um produto que rende muito	5	4	3	2	1
k) É diferente do café que estou acostumada	5	4	3	2	1

**P17.** Qual seria a sua intenção de comprar este produto que a Sra/você experimentou se ele estivesse a venda nos locais onde a Sra/você costuma comprar pó de café? A Sra/você diria que: (MOSTRAR BOOK - ESCALA)

Com toda certeza compraria	Provavelmente compraria	Talvez compraria, talvez não compraria	Provavelmente não compraria	Com toda certeza não compraria
5	4	3	2	1

**P18.** Por quais motivos a Sra/você (**RESPOSTA DA P17**) este café? Algo mais, alguma outra coisa? (Espontâneo) (Não termine em adjetivo, Explore o por que...)

---



---



---



---

**ENTREVISTADOR(A): RETIRE O 1º PRODUTO PARA AVALIAR O 2º PRODUTO.**

**Entrevistador(a):**  
**AGORA EU VOU DAR O SEGUNDO PRODUTO PARA SENHORA PREPARAR DA MESMA MANEIRA QUE A SRA PREPAROU O PRIMEIRO (Entrevistador: Preste atenção na quantidade de café que foi utilizada na preparação do café numero 1 (CHEQUE P6). Lembrar a entrevistada: - POR FAVOR PREPARE COM A MESMA QUANTIDADE UTILIZADA NO PREPARO DO PRIMEIRO PRODUTO.**

**AVALIAÇÃO DO 2º PRODUTO – CÓDIGO:**

**P7.** Quanto a COR deste café solúvel com leite me diga em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P8.** Quanto à COR deste café solúvel deveria ser: (MOSTRAR CARTÃO – ESCALA)

Muito mais escuro	Um pouco mais escuro	Está ideal	Um pouco mais claro	Muito mais claro
5	4	3	2	1

**Entrevistador(a) LEIA:** Agora prove um pouco e me dê sua opinião. Mas antes, por favor, tome água, coma um pedaço de biscoito e tome água novamente para tirar qualquer gosto da boca. Agora, por favor, prove-o com calma. (**DAR O 2º PRODUTO A ENTREVISTADA**)

**Peça para a entrevistada que adoce o café de acordo com a sua preferência**

**LEIA:** Agora, gostaria que você experimentasse um pouco deste café solúvel com leite e considerasse tudo sobre ele.

**Peça a entrevistada que NÃO TOME TODO O CAFÉ.**

Após terminar a degustação, inicie a entrevista.

**P9.** Com a ajuda deste cartão, me diga de uma MANEIRA GERAL, em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)  
(MOSTRAR ESCALA - BOOK)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P10.** O que você **MAIS GOSTOU** neste café solúvel com leite que experimentou? Algo mais, alguma outra coisa? (Espontâneo) (Não termine em adjetivo, Explore o por que...)

---

---

---

---

**P11.** O que você **MENOS GOSTOU** neste café solúvel com leite que experimentou? Algo mais, alguma outra coisa? (Espontâneo) (Não termine em adjetivo, Explore o por que...)

---

---

---

---

**P12.** Você mudaria alguma coisa neste café solúvel com leite para deixá-lo melhor? Algo mais, alguma outra coisa? (Espontâneo)

---

---

---

---

**ENTREVISTADOR(A):** Peça a entrevistada que deguste um pouco do mais do produto para responder as próximas questões.

**Entrevistador(a): Leia: AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PRESTASSE MUITA ATENÇÃO APENAS NO SABOR DESTE PRODUTO E ME DISSESSE:**

**P13.** Em relação ao SABOR COMO UM TODO, me diga em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**P14.** Quanto à **INTENSIDADE DE SABOR DO CAFÉ SOLÚVEL NO LEITE**, deveria ser:  
(MOSTRAR ESCALA – BOOK)

<b>Muito mais forte</b>	<b>Um pouco mais forte</b>	<b>Está Ideal</b>	<b>Um pouco mais fraco</b>	<b>Muito mais fraco</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**P15.** Em relação ao **SABOR/ GOSTINHO QUE FICA NA BOCA**, depois de tomar este café solúvel com leite, me diga em uma escala de 1 a 10, onde 1 é a nota mais baixa e 10 é a nota mais alta, o quanto você gostou ou não deste produto? (RU)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

**P16.** Eu vou ler alguns comentários que outras pessoas falaram sobre este produto e gostaria que me dissesse com a ajuda deste cartão, o quanto você **CONCORDA** ou **NÃO** com estas frases. (ENTREVISTADOR(A): **MOSTRE O CARTÃO-ESCALA E EXPLIQUE**) Quanto mais você concordar com a frase, mais para a direita você deve indicar o quadro (**CORRA O DEDO PARA A DIREITA**) e quanto menos você concordar com a frase, mais para a esquerda você deve indicar o quadro (**CORRA O DEDO PARA A ESQUERDA**). Não existem respostas certas ou erradas, é apenas sua opinião que nos interessa. Então o quanto você **CONCORDA** ou **DISCORDA**, quando digo que este produto: (MOSTRAR ESCALA – BOOK)

<b>Frases (RODIZIAR FRASES)</b>	<b>Concorda totalmente</b>	<b>Concorda em parte</b>	<b>Não concorda Nem discorda</b>	<b>Discorda em parte</b>	<b>Discorda totalmente</b>
a) O café usado neste leite é de qualidade	5	4	3	2	1
b) O café usado neste leite tem um sabor artificial	5	4	3	2	1
c) O café usado neste leite é gostoso	5	4	3	2	1
d) A sua família vai gostar	5	4	3	2	1
e) Dá impressão de ser um café caro	5	4	3	2	1
f) Dá vontade de tomar este café com leite	5	4	3	2	1
g) É enjoativo	5	4	3	2	1
h) É igual a marca do meu café solúvel habitual	5	4	3	2	1
i) É melhor que a marca do meu café solúvel habitual	5	4	3	2	1
j) É um produto que rende muito	5	4	3	2	1
k) É diferente do café que estou acostumada	5	4	3	2	1

**P17.** Qual seria a sua intenção de compra deste produto que a Sra/você experimentou se ele estivesse a venda nos locais onde a Sra/você costuma comprar pó de café? A Sra/você diria que: (MOSTRAR BOOK - ESCALA)

<b>Com toda certeza compraria</b>	<b>Provavelmente compraria</b>	<b>Talvez compraria, talvez não compraria</b>	<b>Provavelmente não compraria</b>	<b>Com toda certeza não compraria</b>
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**P18.** Por quais motivos a Sra/você (**RESPOSTA DA P17**) este café? Algo mais, alguma outra coisa? (**Espontâneo**) (**Não termine em adjetivo, Explore o por que...**)

---

---

---

---

**III. AVALIAÇÃO COMPARATIVA**

**Entrevistador(a):** Deixe os dois produtos na frente do entrevistado e peça que ele(a) deguste um pouco mais de cada produto e em seguida pergunte:

**P19.** Qual dos dois produtos que experimentou, você prefere?

<b>CÓD.</b>

Atenção: Não Aceite Ambos.

**P20.** Por que razões/motivos você preferiu (**MOstrar PRODUTO PREFERIDO EM P19**) Algo mais, alguma outra coisa? (**Espontâneo**) (**Não termine em adjetivo, Explore o por que...**).

---

---

---

---

*Muito obrigado(a) por participar nesta pesquisa. Consumidores como você são muito importantes no que fazemos. Desta maneira gostaria que você pensasse na pesquisa que acabou de responder e,*

*Em uma escala de 1 a 10 onde um significa "Não foi um bom uso do meu tempo e 10 "Foi um bom uso do meu tempo" você pode me indicar qual numero melhor representa como você se sentiu respondendo esta pesquisa hoje?*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• **Espaço reservado pela Planner Research, somente para a coleta de informações do entrevistador(a):**  
**Comprometo-me que todas as informações deste questionário foram coletadas com qualidade. Assinatura do Entrevistador(a): \_\_\_\_\_**