



Censo Demográfico 2000

CD 1.02
Questionário da Amostra

MUNICÍPIO:

AGÊNCIA:

1 IDENTIFICAÇÃO

1.01 NÚMERO DO QUESTIONÁRIO

1.02 UF	1.03 MUNICÍPIO	1.04 DISTRITO	1.05 SUBDISTRITO	1.06 SETOR	1.07 Nº DA PÁGINA DA FOLHA DE COLETA	1.08 Nº NA FOLHA DE COLETA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.09 Nº NA FOLHA DE DOMICÍLIO COLETIVO	1.10 TOTAL DE HOMENS	1.11 TOTAL DE MULHERES	1.12 QUESTIONÁRIO NO DOMICÍLIO		1.13 TOTAL DE QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS NO DOMICÍLIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 - ÚNICO <input type="checkbox"/> 3 - É CONTINUAÇÃO <input type="checkbox"/> 2 - TEM OUTROS		<input type="text"/>	

LOCALIDADE:

LOGRADOURO:

(Endereço completo)

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

2.01 - ESPÉCIE

- 1 - PARTICULAR PERMANENTE → **Siga quesito 2.02**
- 2 - PARTICULAR IMPROVISADO → **Passe para a Lista de Moradores**
- 3 - COLETIVO → **Passe para a Lista de Moradores**

2.02 - TIPO

- 1 - CASA
- 2 - APARTAMENTO
- 3 - CÔMODO

2.03 - QUANTOS CÔMODO(S) EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

2.04 - QUANTOS CÔMODO(S) SERVEM DE DORMITÓRIO PARA OS MORADORES DESTES DOMICÍLIO?

Se 9 cômodos ou mais servindo de dormitório, registrar 9 (nove).

2.05 - ESTE DOMICÍLIO É:

- 1 - PRÓPRIO - JÁ PAGO → **Siga quesito 2.06**
- 2 - PRÓPRIO - AINDA PAGANDO → **Siga quesito 2.06**
- 3 - ALUGADO → **Passe para o quesito 2.07**
- 4 - CEDIDO POR EMPREGADOR → **Passe para o quesito 2.07**
- 5 - CEDIDO DE OUTRA FORMA → **Passe para o quesito 2.07**
- 6 - OUTRA CONDIÇÃO → **Passe para o quesito 2.07**

2.06 - O TERRENO EM QUE SE LOCALIZA ESTE DOMICÍLIO É:

- 1 - PRÓPRIO
- 2 - CEDIDO
- 3 - OUTRA CONDIÇÃO

2.07 - A FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É:

- 1 - REDE GERAL
- 2 - POÇO OU NASCENTE (Na propriedade)
- 3 - OUTRA

2.08 - A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO CHEGA:

- 1 - CANALIZADA EM PELO MENOS UM CÔMODO
- 2 - CANALIZADA SÓ NA PROPRIEDADE OU TERRENO
- 3 - NÃO CANALIZADA

2.09 - QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO? (Considere somente os que contêm chuveiro ou banheira e aparelho sanitário)

Se 0 (zero) siga quesito 2.10. Caso contrário, passe para o quesito 2.11.

Se 9 banheiros ou mais registrar 9 (nove).

2.10 - NESTE DOMICÍLIO, TERRENO OU PROPRIEDADE EXISTE SANITÁRIO UTILIZADO PELOS MORADORES?

- 1 - SIM → **Siga quesito 2.11**
- 2 - NÃO → **Passe para o quesito 2.12**



2.11 - O ESCOADOURO DESTE BANHEIRO OU SANITÁRIO É LIGADO A:

- 1 - REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL
- 2 - FOSSA SÉPTICA
- 3 - FOSSA RUDIMENTAR
- 4 - VALA
- 5 - RIO, LAGO OU MAR
- 6 - OUTRO ESCOADOURO

2.12 - O LIXO DESTE DOMICÍLIO:

- 1 - É COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA
- 2 - É COLOCADO EM CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA
- 3 - É QUEIMADO (Na propriedade)
- 4 - É ENTERRADO (Na propriedade)
- 5 - É JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO
- 6 - É JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR
- 7 - TEM OUTRO DESTINO

2.13 - ESTE DOMICÍLIO TEM ILUMINAÇÃO ELÉTRICA?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

NESTE DOMICÍLIO EXISTE:

- 2.14 - RÁDIO? 1 - SIM 2 - NÃO
- 2.15 - GELADEIRA OU FREEZER? 1 - SIM 2 - NÃO
- 2.16 - VIDEOCASSETE? 1 - SIM 2 - NÃO
- 2.17 - MÁQUINA DE LAVAR ROUPA?
(Não considerar o tanquinho) 1 - SIM 2 - NÃO
- 2.18 - FORNO DE MICROONDAS? 1 - SIM 2 - NÃO
- 2.19 - LINHA TELEFÔNICA
INSTALADA? 1 - SIM 2 - NÃO
- 2.20 - MICROCOMPUTADOR? 1 - SIM 2 - NÃO

**NESTE DOMICÍLIO, QUAL A QUANTIDADE EXISTENTE DE:
Se não tiver, registrar 0 (zero). Se tiver 9 ou mais, registrar 9 (nove).**

- 2.21 - TELEVISORES
- 2.22 - AUTOMÓVEIS PARA USO PARTICULAR
- 2.23 - APARELHOS DE AR CONDICIONADO
(Se houver ar condicionado central, registre
o número de cômodos servidos)

3 LISTA DE MORADORES DO DOMICÍLIO EM 31 DE JULHO DE 2000

Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO	Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO

Antes de continuar o preenchimento do questionário, leia o nome de todos os moradores (inclusive aqueles relacionados no(s) questionário(s) suplementar(es), se for o caso). Verifique se não foi esquecida alguma criança, com menos de 2 anos de idade, ou alguém que está temporariamente ausente por motivo de estudo, trabalho, internação em hospital ou por outra razão. Se ocorreu qualquer omissão, acrescente o(s) nome(s) à lista e inicie o preenchimento das características dos moradores.

4 CARACTERÍSTICAS DO MORADOR

1ª PESSOA NOME:

4.01 - SEXO 1 - MASCULINO 2 - FEMININO MARQUE A QUADRÍCULA, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

4.02 - QUAL É A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

<input type="checkbox"/> 01 - PESSOA RESPONSÁVEL	<input type="checkbox"/> 05 - NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/> 09 - PENSIONISTA
<input type="checkbox"/> 02 - CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/> 06 - IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/> 10 - EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)
<input type="checkbox"/> 03 - FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/> 07 - OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/> 11 - PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)
<input type="checkbox"/> 04 - PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/> 08 - AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/> 12 - INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO

4.03 - QUAL É A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

<input type="checkbox"/> 01 - PESSOA RESPONSÁVEL	<input type="checkbox"/> 05 - NETO(a), BISNETO(a)	<input type="checkbox"/> 09 - PENSIONISTA
<input type="checkbox"/> 02 - CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a)	<input type="checkbox"/> 06 - IRMÃO, IRMÃ	<input type="checkbox"/> 10 - EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)
<input type="checkbox"/> 03 - FILHO(a), ENTEADO(a)	<input type="checkbox"/> 07 - OUTRO PARENTE	<input type="checkbox"/> 11 - PARENTE DO(a) EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a)
<input type="checkbox"/> 04 - PAI, MÃE, SOGRO(a)	<input type="checkbox"/> 08 - AGREGADO(a)	<input type="checkbox"/> 12 - INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO

4.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0 (zero).

ATENÇÃO: Registre o mês e ano de nascimento (Quesito 4.05) e a idade em 31 de julho de 2000 (Quesito 4.06). Se não for possível obter o mês e ano, esgotados todos os esforços, registre a idade presumida (Quesito 4.07) em anos (se a idade for maior ou igual a 1 ano), ou em meses (se a idade for menor que 1 ano), deixando em branco os quesitos 4.05 e 4.06.

<p>4.05 - QUAL É O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?</p> <p>MÊS ANO</p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<p>4.06 - QUAL ERA A SUA IDADE EM 31 DE JULHO DE 2000?</p> <p>1 ANO OU MAIS EM MESES</p> <p>2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> anos 4 <input type="text"/><input type="text"/> meses</p>	<p>4.07 - QUAL É A SUA IDADE PRESUMIDA?</p> <p>1 ANO OU MAIS EM MESES</p> <p>2 <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> anos 4 <input type="text"/><input type="text"/> meses</p>
--	--	---

4.08 - A SUA COR OU RAÇA É: 1 - BRANCA 2 - PRETA 3 - AMARELA 4 - PARDA 5 - INDÍGENA

4.09 - QUAL É A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

4.10 - TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS? (Como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.) 1 - SIM 2 - NÃO

4.11 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)

<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE
<input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE

4.12 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)

<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE
<input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE

4.13 - COMO AVALIA A SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS? (Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)

<input type="checkbox"/> 1 - INCAPAZ	<input type="checkbox"/> 3 - ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE
<input type="checkbox"/> 2 - GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<input type="checkbox"/> 4 - NENHUMA DIFICULDADE

4.14 - TEM ALGUMA DAS SEGUINTES DEFICIÊNCIAS: (Assinale somente uma alternativa, priorizando a ordem apresentada)

<input type="checkbox"/> 1 - PARALISIA PERMANENTE TOTAL	<input type="checkbox"/> 4 - FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR
<input type="checkbox"/> 2 - PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS	
<input type="checkbox"/> 3 - PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO	<input type="checkbox"/> 5 - NENHUMA DAS ENUMERADAS

4.50 - NESTE TRABALHO, ERA CONTRIBUINTE DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA OFICIAL?

1 - SIM

2 - NÃO

QUAL FOI O SEU RENDIMENTO BRUTO DO MÊS DE JULHO DE 2000:

4.51 - NO TRABALHO PRINCIPAL?

0 - NÃO TEM

1 - SOMENTE EM BENEFÍCIOS

R\$,00

4.52 - NOS DEMAIS TRABALHOS?

0 - NÃO TEM

1 - SOMENTE EM BENEFÍCIOS

R\$,00

Quando só tiver um único trabalho, registrar NÃO TEM nos demais trabalhos.

QUANTAS HORAS TRABALHAVA HABITUALMENTE POR SEMANA:

4.53 - NO TRABALHO PRINCIPAL?

4.54 - NOS DEMAIS TRABALHOS?

0 - NÃO TEM

Quando só tiver um único trabalho, registrar NÃO TEM nos demais trabalhos.

Passe para o quesito 4.56

4.55 - NO PERÍODO DE 30 DE JUNHO A 29 DE JULHO DE 2000, TOMOU ALGUMA PROVIDÊNCIA PARA CONSEGUIR ALGUM TRABALHO?

1 - SIM

2 - NÃO

4.56 - EM JULHO DE 2000, ERA APOSENTADO DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA OFICIAL?

1 - SIM

2 - NÃO

POSSUÍA RENDIMENTOS EM JULHO DE 2000 PROVENIENTES DE:

4.57 - APOSENTADORIA, PENSÃO?

0 - NÃO TEM

R\$,00

4.58 - ALUGUEL?

0 - NÃO TEM

R\$,00

4.59 - PENSÃO ALIMENTÍCIA, MESADA, DOAÇÃO RECEBIDA DE NÃO-MORADOR?

0 - NÃO TEM

R\$,00

4.60 - RENDA MÍNIMA/BOLSA-ESCOLA, SEGURO-DESEMPREGO, ETC? (Programas oficiais de auxílio)

0 - NÃO TEM

R\$,00

4.61 - OUTROS?

0 - NÃO TEM

R\$,00

PARA AS MULHERES COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (Nascidas até 31/07/1990)

4.62 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

HOMENS

MULHERES

1

3

0 - NENHUM

Passe para o quesito 4.67

4.63 - DOS(as) FILHOS(as) QUE TEVE, QUANTOS(as) ESTAVAM VIVOS(as) EM 31 DE JULHO DE 2000?

HOMENS

MULHERES

2

4

0 - NENHUM

4.64 - QUAL É O SEXO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

1 - MASCULINO

2 - FEMININO

4.65 - QUAL É A DATA DE NASCIMENTO (ou idade presumida) DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a) ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

1

MÊS

ANO

IDADE PRESUMIDA

3

4.66 - ESTE(a) FILHO(a) ESTAVA VIVO(a) EM 31 DE JULHO DE 2000?

1 - SIM

2 - NÃO

9 - NÃO SABE

4.67 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

HOMENS

MULHERES

TOTAL

2

4

6

0 - NENHUM

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A Ã B C Ç D E F G H I J K L M N O Õ P Q R S T U V W X Y Z

4.15 - MORA NESTE MUNICÍPIO DESDE QUE NASCEU?
 (Registre "SIM" somente para a pessoa que nunca morou em outro Município)

1 - SIM **→ Passe para o quesito 4.27** 2 - NÃO **→**

4.16 - HÁ QUANTO TEMPO MORA SEM INTERRUPÇÃO NESTE MUNICÍPIO?

ANOS

4.17 - NASCEU NESTE MUNICÍPIO?

1 - SIM **→ Passe para o quesito 4.22** 2 - NÃO **→**

4.18 - NASCEU NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

1 - SIM **→ Passe para o quesito 4.22** 2 - NÃO **→**

4.19 - QUAL É A SUA NACIONALIDADE?

1 - BRASILEIRO NATO **→ Passe para o quesito 4.21** 2 - NATURALIZADO BRASILEIRO 3 - ESTRANGEIRO **→**

4.20 - EM QUE ANO FIXOU RESIDÊNCIA NO BRASIL?

4.21 - QUAL É A UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU PAÍS ESTRANGEIRO DE NASCIMENTO?

<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				

4.22 - HÁ QUANTO TEMPO MORA SEM INTERRUPÇÃO NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

ANOS **Se menos de 10 anos, siga quesito 4.23. Caso contrário, passe para o quesito 4.24.**

4.23 - QUAL É A UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU PAÍS ESTRANGEIRO DE RESIDÊNCIA ANTERIOR?

<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				

4.24 - ONDE RESIDIA EM 31 DE JULHO DE 1995?

1 - NESTE MUNICÍPIO, NA ZONA URBANA **→ Passe para o quesito 4.27**

2 - NESTE MUNICÍPIO, NA ZONA RURAL **→ Passe para o quesito 4.27**

3 - EM OUTRO MUNICÍPIO, NA ZONA URBANA **→ Siga quesito 4.25**

4 - EM OUTRO MUNICÍPIO, NA ZONA RURAL **→ Siga quesito 4.25**

5 - EM OUTRO PAÍS **→ Passe para o quesito 4.26**

6 - NÃO ERA NASCIDO **→ Passe para o quesito 4.27**

4.25 - EM QUE MUNICÍPIO RESIDIA EM 31 DE JULHO DE 1995?

<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				

4.26 - EM QUE UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU PAÍS ESTRANGEIRO RESIDIA EM 31 DE JULHO DE 1995?

<input type="text"/>																				
<input type="text"/>																				

4.27 - EM QUE MUNICÍPIO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU PAÍS ESTRANGEIRO TRABALHA OU ESTUDA?

1 - NESTE MUNICÍPIO 2 - NÃO TRABALHA, NEM ESTUDA

Registre XX nas quadrículas referentes à sigla da UF, se preencher o nome do País Estrangeiro
 SIGLA DA UF **3**

NOME DO MUNICÍPIO OU DO PAÍS ESTRANGEIRO **4**



4.50 - NESTE TRABALHO, ERA CONTRIBUINTE DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA OFICIAL?

1 - SIM

2 - NÃO

QUAL FOI O SEU RENDIMENTO BRUTO DO MÊS DE JULHO DE 2000?

4.51 - NO TRABALHO PRINCIPAL?

0 - NÃO TEM

1 - SOMENTE EM BENEFÍCIOS

R\$, 00

4.52 - NOS DEMAIS TRABALHOS?

0 - NÃO TEM

1 - SOMENTE EM BENEFÍCIOS

R\$, 00

Quando só tiver um único trabalho, registrar NÃO TEM nos demais trabalhos.

QUANTAS HORAS TRABALHAVA HABITUALMENTE POR SEMANA:

4.53 - NO TRABALHO PRINCIPAL?

4.54 - NOS DEMAIS TRABALHOS?

0 - NÃO TEM

Quando só tiver um único trabalho, registrar NÃO TEM nos demais trabalhos.

Passa para o quesito 4.56

4.55 - NO PERÍODO DE 30 DE JUNHO A 29 DE JULHO DE 2000, TOMOU ALGUMA PROVIDÊNCIA PARA CONSEGUIR ALGUM TRABALHO?

1 - SIM

2 - NÃO

4.56 - EM JULHO DE 2000, ERA APOSENTADO DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA OFICIAL?

1 - SIM

2 - NÃO

POSSUÍA RENDIMENTOS EM JULHO DE 2000 PROVENIENTES DE:

4.57 - APOSENTADORIA, PENSÃO?

0 - NÃO TEM

R\$, 00

4.58 - ALUGUEL?

0 - NÃO TEM

R\$, 00

4.59 - PENSÃO ALIMENTÍCIA, MESADA, DOAÇÃO RECEBIDA DE NÃO-MORADOR?

0 - NÃO TEM

R\$, 00

4.60 - RENDA MÍNIMA/BOLSA-ESCOLA, SEGURO-DESEMPREGO, ETC? (Programas oficiais de auxílio)

0 - NÃO TEM

R\$, 00

4.61 - OUTROS?

0 - NÃO TEM

R\$, 00

PARA AS MULHERES COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE (Nascidas até 31/07/1990)

4.62 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

HOMENS

MULHERES

1

3

0 - NENHUM

Passa para o quesito 4.67

4.63 - DOS(as) FILHOS(as) QUE TEVE, QUANTOS(as) ESTAVAM VIVOS(as) EM 31 DE JULHO DE 2000?

HOMENS

MULHERES

2

4

0 - NENHUM

4.64 - QUAL É O SEXO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

1 - MASCULINO

2 - FEMININO

4.65 - QUAL É A DATA DE NASCIMENTO (ou idade presumida) DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a) ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

1

ANO

IDADE PRESUMIDA

3

4.66 - ESTE(a) FILHO(a) ESTAVA VIVO(a) EM 31 DE JULHO DE 2000?

1 - SIM

2 - NÃO

9 - NÃO SABE

4.67 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 2000?

HOMENS

MULHERES

TOTAL

2

4

6

0 - NENHUM