

NÃO CORTE, NÃO ABREVE E NEM ACENTUE AS PALAVRAS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

NÃO RISQUE. SE NECESSÁRIO, APAGUE COM A BORRACHA APROPRIADA. ESCREVA SOMENTE COM O LÁPIS INDICADO.

Ministério do Planejamento e Orçamento



II PROVA PILOTO DO CENSO DEMOGRÁFICO 2000 QUESTIONÁRIO DA AMOSTRA

1 IDENTIFICAÇÃO									
MUNICÍPIO:						1.01 UF		1.02 MUNICÍPIO	
AGÊNCIA:									
1.03 DISTRITO	1.04 SUBDISTRITO	1.05 SETOR	1.06 Nº NA FOLHA DE COLETA	1.07 Nº NA FOLHA DOM. COLETIVO	1.08 TOTAL DE HOMENS	1.09 TOTAL DE MULHERES	1.10 NÚMERO DO QUESTIONÁRIO		
1.11 QUESTIONÁRIO		1.12 NÚMERO DE QUESTIONÁRIOS UTILIZADOS NO DOMICÍLIO		LOCALIDADE:					
ÚNICO <input type="checkbox"/> 1 TEM OUTROS <input type="checkbox"/> 2 É CONTINUAÇÃO <input type="checkbox"/> 3									
				LOGRADOURO:					

2 CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO	
2.01 - ESPÉCIE PARTICULAR PERMANENTE <input type="checkbox"/> 1 PARTICULAR IMPROVISADO <input type="checkbox"/> 2 COLETIVO <input type="checkbox"/> 3 Passe para o quesito 2.03 Passe para o Bloco 3 (Mortalidade)	2.05 - QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTE NO PISO DESTE DOMICÍLIO? MADEIRA APARELHADA <input type="checkbox"/> 1 CERÂMICA/PEDRA <input type="checkbox"/> 2 CARPETE/PISO PLÁSTICO <input type="checkbox"/> 3 CIMENTO/BARRO <input type="checkbox"/> 4 MADEIRA APROVEITADA <input type="checkbox"/> 5 TERRA <input type="checkbox"/> 6 OUTRO MATERIAL <input type="checkbox"/> 7
2.02 - TIPO DE COLETIVO HOTEL, PENSÃO <input type="checkbox"/> 1 PRESÍDIO, CADEIA <input type="checkbox"/> 2 ORFANATO, ASILO <input type="checkbox"/> 3 HOSPITAL, CLÍNICA <input type="checkbox"/> 4 OUTRO <input type="checkbox"/> 5 Passe para o Bloco 3 (Mortalidade)	2.06 - QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTE NA COBERTURA DESTE DOMICÍLIO? TELHA DE BARRO <input type="checkbox"/> 1 TELHA DE CIMENTO AMIANTO <input type="checkbox"/> 2 LAJE <input type="checkbox"/> 3 MADEIRA APARELHADA <input type="checkbox"/> 4 ALUMÍNIO <input type="checkbox"/> 5 MADEIRA APROVEITADA <input type="checkbox"/> 6 PALHA <input type="checkbox"/> 7 OUTRO MATERIAL <input type="checkbox"/> 8
2.03 - TIPO CASA <input type="checkbox"/> 1 APARTAMENTO <input type="checkbox"/> 2 CÔMODO <input type="checkbox"/> 3	2.07 - AS PAREDES INTERNAS SÃO REVESTIDAS? SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 2
2.04 - MATERIAL PREDOMINANTE NAS PAREDES EXTERNAS DO DOMICÍLIO ALVENARIA <input type="checkbox"/> 1 MADEIRA APARELHADA <input type="checkbox"/> 2 TAIPA NÃO REVESTIDA <input type="checkbox"/> 3 MADEIRA APROVEITADA <input type="checkbox"/> 4 PALHA <input type="checkbox"/> 5 OUTRO MATERIAL <input type="checkbox"/> 6	2.08 - QUANTOS CÔMODOS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO? <input type="text"/> <input type="text"/>
	2.09 - QUANTOS CÔMODOS SERVEM PERMANENTEMENTE DE DORMITÓRIO PARA OS MORADORES DESTE DOMICÍLIO? <input type="text"/> <input type="text"/>
	2.10 - QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO? Quando não existir banheiro no domicílio, registrar 0 (zero). Se 9 ou mais, registrar 9 (nove). <input type="text"/>
	2.11 - ESTE DOMICÍLIO É: PRÓPRIO - JÁ PAGO <input type="checkbox"/> 1 PRÓPRIO - AINDA PAGANDO <input type="checkbox"/> 2 ALUGADO <input type="checkbox"/> 3 CEDIDO POR EMPREGADOR <input type="checkbox"/> 4 CEDIDO DE OUTRA FORMA <input type="checkbox"/> 5 OUTRA CONDIÇÃO <input type="checkbox"/> 6
	2.12 - O TERRENO EM QUE SE LOCALIZA ESTE DOMICÍLIO É: PRÓPRIO <input type="checkbox"/> 1 CEDIDO <input type="checkbox"/> 2 OUTRA CONDIÇÃO <input type="checkbox"/> 3
	2.13 - QUAL A FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO? REDE GERAL <input type="checkbox"/> 1 POÇO OU NASCENTE <input type="checkbox"/> 2 OUTRA PROVENIÊNCIA <input type="checkbox"/> 3
	2.14 - A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO CHEGA CANALIZADA? EM PELO MENOS UM CÔMODO DO DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> 1 SÓ NA PROPRIEDADE OU TERRENO <input type="checkbox"/> 2 NÃO <input type="checkbox"/> 3 Siga quesito 2.15

PREENCHA COMPLETAMENTE A QUADRÍCULA CORRETA

MARQUE ASSIM

NÃO MARQUE ASSIM



2.15 - NESTE DOMICÍLIO, TERRENO OU PROPRIEDADE EXISTE INSTALAÇÃO SANITÁRIA UTILIZADA PELOS MORADORES?

SIM ☐ 1 Siga quesito 2.16

NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 2.18

2.16 - ESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É DE USO:

SÓ DO DOMICÍLIO ☐ 1

COMUM A MAIS DE UM DOMICÍLIO ☐ 2

2.17 - O ESCOADOURO DESTA INSTALAÇÃO SANITÁRIA É LIGADO A:

REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL ☐ 1

FOSSA SÉPTICA ☐ 2

FOSSA RUDIMENTAR ☐ 3

VALA ☐ 4

RIO, LAGO, MAR ☐ 5

OUTRO ESCOADOURO ☐ 6

2.18 - O LIXO DESTA DOMICÍLIO É:

COLETADO POR SERVIÇO DE LIMPEZA ☐ 1

COLOCADO EM CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA ☐ 2

QUEIMADO ☐ 3

ENTERRADO ☐ 4

JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO ☐ 5

JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR ☐ 6

OUTRO DESTINO ☐ 7

2.19 - ESTE DOMICÍLIO POSSUI ILUMINAÇÃO ELÉTRICA?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

2.20 - EXISTE LINHA TELEFÔNICA INSTALADA NESTE DOMICÍLIO OU TELEFONE CELULAR?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

2.21 - EXISTE APARELHO DE RÁDIO NESTE DOMICÍLIO?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

2.22 - EXISTE MÁQUINA DE LAVAR ROUPA NESTE DOMICÍLIO?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

2.23 - EXISTE FORNO DE MICROONDAS NESTE DOMICÍLIO?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

REGISTRAR A QUANTIDADE DE CADA UM DOS BENS EXISTENTES NO DOMICÍLIO. SE NÃO TIVER, REGISTRAR 0 (ZERO). SE 9 OU MAIS, REGISTRAR 9(NOVE).

2.24 - QUANTOS TELEVISORES EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

2.25 - QUANTOS VIDEOCASSETES EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

2.26 - QUANTAS GELADEIRAS OU FREEZERS EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

2.27 - QUANTOS MICROCOMPUTADORES EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

2.28 - QUANTOS AUTOMÓVEIS PARTICULARES EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

2.29 - QUANTOS CÔMODOS SERVIDOS POR AR CONDICIONADO EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?

3 MORTALIDADE

3.01 - NESTE DOMICÍLIO MORAVA ALGUMA PESSOA QUE FALECEU ENTRE AGOSTO DE 1997 E JULHO DE 1998?

SIM ☐ 1 Siga quesito 3.02 NÃO ☐ 2 Passe para a lista de moradores

NOTA: Nos domicílios coletivos, considerar a pergunta para a unidade de habitação

3.02 - NOME DA PESSOA FALECIDA	3.03 - SEXO 1 Masculino 2 Feminino	3.04 - IDADE AO FALECER		3.05 - MÊS E ANO DO FALECIMENTO	
		1 ano ou mais	Menos de 1 ano	Mês	Ano

4 LISTA DE MORADORES DO DOMICÍLIO

Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO	Nº DE ORDEM	NOME COMPLETO

4.01 - Eu listei (leia o nome de todos os moradores). Há mais alguém morando aqui, inclusive alguma criança, com menos de 2 anos de idade, ou alguém que está temporariamente ausente por motivo de trabalho, internação em hospital ou por outra razão?

SIM ☐ 1 (Verifique se cada pessoa mencionada é moradora antes de acrescentar seu nome à relação de moradores. Caso se confirme, acrescente seu nome à lista).

NÃO ☐ 2

Passe para a características dos moradores

NÃO CORTE, NÃO ABREVE E NEM ACENTUE AS PALAVRAS.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

NÃO RISQUE. SE NECESSÁRIO, APAGUE COM A BORRACHA APROPRIADA. ESCREVA SOMENTE COM O LÁPIS INDICADO.

5

CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

1ª PESSOA

NOME:

MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

5.01 - SEXO

MASCULINO ☐ 1
FEMININO ☐ 2

5.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

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

5.03 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

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

5.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA

Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0(zero)

5.05 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?

MÊS ANO

5.06 - QUAL A SUA IDADE?

1 ANO OU MAIS MENOS DE 1 ANO

5.07 - QUAL SUA COR OU RAÇA?

BRANCA ☐ 1
PRETA ☐ 2
AMARELA ☐ 3
PARDA ☐ 4
INDÍGENA ☐ 5

5.08 - QUAL A SUA ORIGEM? (Se mais de uma origem, registre as duas que o informante julgar mais importantes)

1ª ORIGEM

2ª ORIGEM

5.09 - QUAL A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

5.10 - TEM ALGUM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE SUAS ATIVIDADES DE ROTINA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.11 - POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE PREJUDIQUE O ESTUDO OU O TRABALHO?

NENHUMA DEFICIÊNCIA ☐ 1 **Passe para o quesito 5.13**
ALGUMA DEFICIÊNCIA ☐ 2
GRANDE DEFICIÊNCIA ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.12 - RECEBE ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIAL?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.13 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Considere o uso de óculos ou lentes de contato)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.14 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Considere o uso de aparelho auditivo)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.15 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS COM AUTONOMIA? (Considere o uso de prótese ou aparelho auxiliar)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.16 - POSSUI ALGUMA DAS DEFICIÊNCIAS ENUMERADAS ABAIXO:

PARALISIA PERMANENTE TOTAL ☐ 1
PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS ☐ 2
PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO ☐ 3
FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR ☐ 4
NÃO TEM ☐ 5

Siga quesito 5.17

NÃO MARQUE ASSIM

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.53 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU EM ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

5.54 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, FEZ ALGUM PRODUTO OU PRESTOU ALGUM SERVIÇO NO PRÓPRIO DOMICÍLIO PARA TER UMA REMUNERAÇÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho sem remuneração em atividade econômica:

- a) ajuda à pessoa conta-própria ou empregadora, moradora no domicílio;
 b) ajuda à pessoa empregada em atividade de cultivo, extração vegetal, criação de animais, caça, pesca ou garimpo, moradora no domicílio;
 c) aprendiz ou estagiário.

5.55 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU, SEM REMUNERAÇÃO, EM ALGUMA ATIVIDADE ECONÔMICA?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
 SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
 NÃO ☐ 3

ATENÇÃO

Ocupação no trabalho principal na semana:

- 1 - Trabalho remunerado;
 2 - Maior número de horas normalmente trabalhadas por semana;
 3 - Trabalho que possui há mais tempo;
 4 - Maior rendimento mensal.

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho na produção para o próprio consumo:exercer tarefas em atividade de: cultivo, extração vegetal, criação de animais ou pesca, destinados à alimentação de pessoas moradoras no domicílio;**Trabalho na construção para o próprio uso:**exercer tarefas na construção de prédio, cômodo, poço, ou outras obras destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio.

5.56 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO OU NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.60
 SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
 NÃO ☐ 3 Passe para o quesito 5.72

5.57 - TRABALHOU NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2

5.58 - NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998, TINHA ALGUM TRABALHO REMUNERADO DO QUAL ESTAVA TEMPORARIAMENTE AFASTADO POR MOTIVO DE FÉRIAS, LICENÇA, FALTA VOLUNTÁRIA, DOENÇA, MÃS CONDIÇÕES DE TEMPO OU POR OUTRA RAZÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 5.73

5.59 - QUANTOS TRABALHOS TINHA NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

UM ☐ 1
DOIS OU MAIS ☐ 2

5.60 - QUAL ERA A OCUPAÇÃO QUE EXERCIA NO TRABALHO PRINCIPAL DA SEMANA?

5.61 - QUAL ERA A ATIVIDADE PRINCIPAL DO EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) DO TRABALHO DA SEMANA?

5.62 - NESSE TRABALHO ERA:

FUNCIONÁRIO PÚBLICO CIVIL OU MILITAR (RJU) ☐ 01 ☐ Passe para o quesito 5.64
 TRABALHADOR DOMÉSTICO ☐ 02 ☐
 OUTRO EMPREGADO ☐ 03 ☐ Siga quesito 5.63
 APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO ☐ 04 ☐
 EMPREGADOR ☐ 05 ☐
 CONTA-PRÓPRIA ☐ 06 ☐ Passe para o quesito 5.66
 NÃO REMUNERADO, MEMBRO DA UNIDADE DOMICILIAR ☐ 07 ☐
 TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO ☐ 08 ☐
 TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO ☐ 09 ☐ Passe para o quesito 5.74

5.63 - NESSE TRABALHO ERA EMPREGADO TEMPORÁRIO?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.64 - NESSE EMPREGO TINHA CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

Siga quesito 5.65

CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

2ª PESSOA

NOME:

MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

5.01 - SEXO

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2

5.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

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

5.03 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

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

5.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA

Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0(zero)

5.05 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?

MÊS _____ ANO _____

5.06 - QUAL A SUA IDADE?

1 ANO OU MAIS MENOS DE 1 ANO

5.07 - QUAL SUA COR OU RACA?

BRANCA	<input type="checkbox"/>	1
PRETA	<input type="checkbox"/>	2
AMARELA	<input type="checkbox"/>	3
PARDA	<input type="checkbox"/>	4
INDÍGENA	<input type="checkbox"/>	5

5.08 - QUAL A SUA ORIGEM? (Se mais de uma origem, registre as duas que o informante julgar mais importantes)

1ª ORIGEM

2ª ORIGEM

5.09 - QUAL A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

5.10 - TEM ALGUM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE SUAS ATIVIDADES DE ROTINA?

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

5.11 - POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE PREJUDIQUE O ESTUDO OU O TRABALHO?

NENHUMA DEFICIÊNCIA	1	
ALGUMA DEFICIÊNCIA	2	
GRANDE DEFICIÊNCIA	3	
INCAPAZ	4	

5.12 - RECEBE ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIAL?

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

5.13 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Considere o uso de óculos ou lentes de contato)

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

5.14 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE OUVIR?
(Considere o uso de aparelho auditivo)

NENHUMA DIFICULDADE	<div></div>	1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE	<div></div>	2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE	<div></div>	3
INCAPAZ	<div></div>	4

5.15 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS COM AUTONOMIA? (Considere o uso de prótese ou aparelho auxiliar)

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

5.16 - POSSUI ALGUMA DAS DEFICIÊNCIAS ENUMERADAS ABAIXO:

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

Siga quesito 5.17

5.17 - NASCEU NESTE MUNICÍPIO?

SIM ☐ 1 **Siga quesito 5.18**

NÃO ☐ 2

5.19 - NASCEU NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

SIM ☐ 1 **Passe para o quesito 5.23**

NÃO ☐ 2

5.18 - ANTES DE FIXAR RESIDÊNCIA NESTE MUNICÍPIO, RESIDIU:

EM OUTRO MUNICÍPIO ☐ 1 **Passe para o quesito 5.23**

EM OUTRO PAÍS ☐ 2 **Passe para o quesito 5.24**

SEMPRE MOROU NESTE MUNICÍPIO ☐ 3 **Passe para o quesito 5.30**

5.20 - QUAL SUA NACIONALIDADE?

BRASILEIRO NATO ☐ 1 **Passe para o quesito 5.22**

NATURALIZADO BRASILEIRO ☐ 2 **Siga quesito 5.21**

ESTRANGEIRO ☐ 3

5.21 - EM QUE ANO FIXOU RESIDÊNCIA NO PAÍS?

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

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

SIGLA DA UF

5.23 - SEMPRE MOROU NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

SIM ☐ 1 **Passe para o quesito 5.26**

NÃO ☐ 2

5.24 - HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

Se residir há menos de 1 ano, registrar 0(zero)

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

SIGLA DA UF

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

5.26 - HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTE MUNICÍPIO?

Se residir há menos de 1 ano, registrar 0(zero)

Se residir há 5 anos ou mais, passe para o quesito 5.30. Caso contrário siga quesito 5.27

5.27 - ONDE RESIDIA HÁ 5 ANOS? (Em 31 de julho de 1993)

NESTE MUNICÍPIO ☐ 1 **Passe para o quesito 5.30**

ÁREA URBANA ☐ 2

ÁREA RURAL ☐ 3

EM OUTRO MUNICÍPIO ☐ 4 **Siga quesito 5.28**

ÁREA URBANA ☐ 5

ÁREA RURAL ☐ 6

EM OUTRO PAÍS ☐ 7 **Passe para o quesito 5.29**

NÃO ERA NASCIDO ☐ 8 **Passe para o quesito 5.30**

5.28 - QUAL O MUNICÍPIO EM QUE RESIDIA HÁ 5 ANOS? (Em 31 de julho de 1993)

5.29 - QUAL A UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU PAÍS ESTRANGEIRO EM QUE RESIDIA HÁ 5 ANOS? (Em 31 de julho de 1993)

SIGLA DA UF

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

5.30 - SABE LER E ESCREVER?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

5.31 - FREQUÊNTA ESCOLA OU CRECHE?

SIM ☐ 1 **Siga quesito 5.32**

REDE PARTICULAR ☐ 2

REDE PÚBLICA ☐ 3 **Passe para o quesito 5.35**

NÃO ☐ 4 **Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39. Caso contrário, encerre a entrevista.**

JÁ FREQUÊNTOU ☐ 5

NUNCA FREQUÊNTOU ☐ 6

5.32 - A ESCOLA OU CRECHE QUE FREQUÊNTA SE LOCALIZA NESTE MUNICÍPIO?

SIM ☐ 1 **Passe para o quesito 5.34**

NÃO ☐ 2

5.33 - EM QUE MUNICÍPIO OU PAÍS ESTRANGEIRO SE LOCALIZA A ESCOLA OU CRECHE QUE FREQUÊNTA?

Siga quesito 5.34

NÃO MARQUE ASSIM

5.34 - QUAL A SÉRIE QUE FREQUENTA?

1ª SÉRIE	<input type="text"/>	01	6ª SÉRIE	<input type="text"/>	06
2ª SÉRIE	<input type="text"/>	02	7ª SÉRIE	<input type="text"/>	07
3ª SÉRIE	<input type="text"/>	03	8ª SÉRIE	<input type="text"/>	08
4ª SÉRIE	<input type="text"/>	04			
5ª SÉRIE	<input type="text"/>	05	CURSO NÃO SERIADO	<input type="text"/>	09

Passa para o quesito 5.36

5.35 - QUAL A SÉRIE MAIS ELEVADA CONCLUÍDA COM APROVAÇÃO NO CURSO QUE FREQUÊNTOU?					
1ª SÉRIE	<input type="text"/>	01	6ª SÉRIE	<input type="text"/>	06
2ª SÉRIE	<input type="text"/>	02	7ª SÉRIE	<input type="text"/>	07
3ª SÉRIE	<input type="text"/>	03	8ª SÉRIE	<input type="text"/>	08
4ª SÉRIE	<input type="text"/>	04	CURSO NÃO SERIADO	<input type="text"/>	09
5ª SÉRIE	<input type="text"/>	05	NENHUMA	<input type="text"/>	10

5.36 - QUAL O GRAU CORRESPONDENTE À SÉRIE QUE FREQUÊNTA? (Para quem não frequenta: o grau correspondente à última série concluída com aprovação)

NENHUM	<input type="checkbox"/>	01	Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39.
CRECHE	<input type="checkbox"/>	02	
PRÉ-ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	03	
CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO	<input type="checkbox"/>	04	
ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS	<input type="checkbox"/>	05	
ANTIGO PRIMÁRIO	<input type="checkbox"/>	06	
ANTIGO GINÁSIO	<input type="checkbox"/>	07	
ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC.	<input type="checkbox"/>	08	
ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU-REGULAR SERIADO	<input type="checkbox"/>	09	
ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU - REGULAR NÃO SERIADO	<input type="checkbox"/>	10	
ENSINO FUNDAMENTAL (SUPLETIVO 1º GRAU)	<input type="checkbox"/>	11	Caso contrário, encerre a entrevista
ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU - REGULAR SERIADO	<input type="checkbox"/>	12	
ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU - REGULAR NÃO SERIADO	<input type="checkbox"/>	13	
ENSINO MÉDIO (SUPLETIVO 2º GRAU)	<input type="checkbox"/>	14	
PRÉ-VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	15	
SUPERIOR - GRADUAÇÃO	<input type="checkbox"/>	16	
SUPERIOR - MESTRADO OU DOUTORADO	<input type="checkbox"/>	17	

5.37 - CONCLUIU O CURSO NO QUAL ESTUDOU?			
SIM	<input type="text"/>	1	Siga quesito 5.38
NÃO (Inclusive quem frequenta escola)	<input type="text"/>	2	Passe para o quesito 5.39

5.38 - QUAL A ESPÉCIE DO CURSO MAIS ELEVADO CONCLUÍDO?

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.39 - VIVE EM COMPANHIA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(a)?			5.40 - VIVEU EM COMPANHIA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(a)?				
SIM	<input type="checkbox"/>	1	Passe para o quesito 5.41	SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.41
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	(Setinha laranja apontando para o quesito 5.40)	NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.42

5.41 - QUAL É (ERA) A NATUREZA DA ÚLTIMA UNIÃO?		
CASAMENTO CIVIL E RELIGIOSO	<input type="text"/>	1
SÓ CASAMENTO CIVIL	<input type="text"/>	2
SÓ CASAMENTO RELIGIOSO	<input type="text"/>	3
UNIÃO CONSENSUAL	<input type="text"/>	4

5.42 - QUAL SEU ESTADO CIVIL?

SOLTEIRO (a)	<input type="text"/>	1	DIVORCIADO(a)	<input type="text"/>	3
DESQUITADO(a)			VIÚVO(a)	<input type="text"/>	4
OU SEPARADO(a)					
JUDICIALMENTE	<input type="text"/>	2	CASADO(a)	<input type="text"/>	5

Para as mulheres com 10 anos ou mais de idade, siga quesito 5.43.
Para os homens, passe para o quesito 5.53.

PARA AS MULHERES COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.43 - TEVE FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as) ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.44
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passa para o quesito 5.51

5.44 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?			
		HOMENS	MULHERES
NÃO SABE	<input type="text"/> 9	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

5.45 - DOS(as) FILHOS(as) QUE TEVE, QUANTOS(as) ESTAVAM VIVOS(as) EM 31 DE JULHO DE 1998?			HOMENS	MULHERES
NENHUM	<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NÃO SABE	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.46 - QUAL O SEXO DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a)?

MASCULINO	<input type="text"/>	1
FEMININO	<input type="text"/>	2
NÃO SABE	<input type="text"/>	9


5.47 - QUAL A DATA DE NASCIMENTO (ou idade presumida) DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a)?

MÊS	ANO	IDADE PRESUMIDA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.48 - ESTE(a) FILHO(a) ESTÁ VIVO(a)?

SIM	<input type="text"/>	1
NÃO	<input type="text"/>	2
NÃO SABE	<input type="text"/>	9

5.49 - TINHA FILHO(a) MORANDO FORA DO BRASIL EM 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.50
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	 Passe para o quesito 5.51
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9	

5.50 - QUANTOS(as) FILHOS(as) MORAVAM FORA DO BRASIL EM 31 DE JULHO DE 1998?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--	----------------------	----------------------

5.51 - TEVE FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.52
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passa para o quesito 5.53

5.52 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

			TOTAL	HOMENS	MULHERES
NÃO SABE	<input type="text"/>	9	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Siga quesito 5.53

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)**5.53 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU EM ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?**SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2**5.54 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, FEZ ALGUM PRODUTO OU PRESTOU ALGUM SERVIÇO NO PRÓPRIO DOMICÍLIO PARA TER UMA REMUNERAÇÃO?**SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2**ESCLARECER AO INFORMANTE****Trabalho sem remuneração em atividade econômica:**

- a) ajuda à pessoa conta-própria ou empregadora, moradora no domicílio;
 b) ajuda à pessoa empregada em atividade de cultivo, extração vegetal, criação de animais, caça, pesca ou garimpo, moradora no domicílio;
 c) aprendiz ou estagiário.

5.55 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU, SEM REMUNERAÇÃO, EM ALGUMA ATIVIDADE ECONÔMICA?SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3**ATENÇÃO****Ocupação no trabalho principal na semana:**

- 1 - Trabalho remunerado;
 2 - Maior número de horas normalmente trabalhadas por semana;
 3 - Trabalho que possui há mais tempo;
 4 - Maior rendimento mensal.

ESCLARECER AO INFORMANTE**Trabalho na produção para o próprio consumo:***exercer tarefas em atividade de: cultivo, extração vegetal, criação de animais ou pesca, destinados à alimentação de pessoas moradoras no domicílio;***Trabalho na construção para o próprio uso:***exercer tarefas na construção de prédio, cômodo, poço, ou outras obras destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio.***5.56 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO OU NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO?**SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.60
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3 Passe para o quesito 5.72**5.57 - TRABALHOU NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?**SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2**5.58 - NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998, TINHA ALGUM TRABALHO REMUNERADO DO QUAL ESTAVA TEMPORARIAMENTE AFASTADO POR MOTIVO DE FÉRIAS, LICENÇA, FALTA VOLUNTÁRIA, DOENÇA, MÁS CONDIÇÕES DE TEMPO OU POR OUTRA RAZÃO?**SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 5.73**5.59 - QUANTOS TRABALHOS TINHA NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?**UM ☐ 1
DOIS OU MAIS ☐ 2**5.60 - QUAL ERA A OCUPAÇÃO QUE EXERCIA NO TRABALHO PRINCIPAL DA SEMANA?****5.61 - QUAL ERA A ATIVIDADE PRINCIPAL DO EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) DO TRABALHO DA SEMANA?****5.62 - NESSE TRABALHO ERA:**

FUNCIONÁRIO PÚBLICO CIVIL OU MILITAR (RJU)	<input type="checkbox"/>	01	Passe para o quesito 5.64
TRABALHADOR DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/>	02	
OUTRO EMPREGADO	<input type="checkbox"/>	03	Siga quesito 5.63
APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO	<input type="checkbox"/>	04	
EMPREGADOR	<input type="checkbox"/>	05	Passe para o quesito 5.66
CONTA-PRÓPRIA	<input type="checkbox"/>	06	
NÃO REMUNERADO, MEMBRO DA UNIDADE DOMICILIAR	<input type="checkbox"/>	07	Passe para o quesito 5.74
TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	<input type="checkbox"/>	08	
TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO	<input type="checkbox"/>	09	

5.63 - NESSE TRABALHO ERA EMPREGADO TEMPORÁRIO?SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2**5.64 - NESSE EMPREGO TINHA CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?**SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

Siga quesito 5.65

5

CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

3ª PESSOA

NOME: _____

MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

5.01 - SEXO

MASCULINO ☐ 1
FEMININO ☐ 2

5.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

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

5.03 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

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

5.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA

Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0(zero)

5.05 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?

MÊS

ANO

5.06 - QUAL A SUA IDADE?

1 ANO OU MAIS

MENOS DE 1 ANO

5.07 - QUAL SUA COR OU RAÇA?

BRANCA ☐ 1
PRETA ☐ 2
AMARELA ☐ 3
PARDA ☐ 4
INDÍGENA ☐ 5

5.08 - QUAL A SUA ORIGEM? (Se mais de uma origem, registre as duas que o informante julgar mais importantes)

1ª ORIGEM

2ª ORIGEM

5.09 - QUAL A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

5.10 - TEM ALGUM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE SUAS ATIVIDADES DE ROTINA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.11 - POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE PREJUDIQUE O ESTUDO OU O TRABALHO?

NENHUMA DEFICIÊNCIA ☐ 1 **Passe para o quesito 5.13**
ALGUMA DEFICIÊNCIA ☐ 2
GRANDE DEFICIÊNCIA ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.12 - RECEBE ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIAL?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.13 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Considere o uso de óculos ou lentes de contato)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.14 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Considere o uso de aparelho auditivo)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.15 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS COM AUTONOMIA? (Considere o uso de prótese ou aparelho auxiliar)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.16 - POSSUI ALGUMA DAS DEFICIÊNCIAS ENUMERADAS ABAIXO:

PARALISIA PERMANENTE TOTAL ☐ 1
PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS ☐ 2
PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO ☐ 3
FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR ☐ 4
NÃO TEM ☐ 5

Siga quesito 5.17




NÃO MARQUE ASSIM

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.53 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU EM ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?

SIM ☐ 1 **Passa para o quesito 5.57**

NÃO ☐ 2 

5.54 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, FEZ ALGUM PRODUTO OU PRESTOU ALGUM SERVIÇO NO PRÓPRIO DOMICÍLIO PARA TER UMA REMUNERAÇÃO?

SIM ☐ 1 **Passa para o quesito 5.57**




NÃO ☐ 2 **Passa para o quesito 5.58**

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho sem remuneração em atividade econômica:

- a) ajuda à pessoa conta-própria ou empregadora, moradora no domicílio;
b) ajuda à pessoa empregada em atividade de cultivo, extração vegetal, criação de animais, caça, pesca ou garimpo, moradora no domicílio;
c) aprendiz ou estagiário.

5.55 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU, SEM REMUNERAÇÃO, EM ALGUMA ATIVIDADE ECONÔMICA?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998		1	Passa para o quesito 5.59
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA		2	Passa para o quesito 5.73
NÃO		3	

ATENÇÃO

Ocupação no trabalho principal na semana:

- 1 - Trabalho remunerado;
- 2 - Maior número de horas normalmente trabalhadas por semana;
- 3 - Trabalho que possui há mais tempo;
- 4 - Maior rendimento mensal.

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho na produção para o próprio consumo:

exercer tarefas em atividade de: cultivo, extração vegetal, criação de animais ou pesca, destinados à alimentação de pessoas moradoras no domicílio;

Trabalho na construção para o próprio uso:


exercer tarefas na construção de prédio, cômodo, poço, ou outras obras destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio.

5.56 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO OU NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998	<input type="checkbox"/>	1	Passe para o quesito 5.60
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.73
NÃO	<input type="checkbox"/>	3	Passe para o quesito 5.72

5.57 - TRABALHOU NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59

NÃO ☐ 2 

5.58 - NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998, TINHA ALGUM TRABALHO REMUNERADO DO QUAL ESTAVA TEMPORARIAMENTE AFASTADO POR MOTIVO DE FÉRIAS, LICENÇA, FALTA VOLUNTÁRIA, DOENÇA, MÁS CONDIÇÕES DE TEMPO OU POR OUTRA RAZÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59

NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 5.73

5.59 - QUANTOS TRABALHOS TINHA NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

UM	<input type="text"/>	1
DOIS OU MAIS	<input type="text"/>	2

5.60 - QUAL ERA A OCUPAÇÃO QUE EXERCIA NO TRABALHO PRINCIPAL DA SEMANA?

5.61 - QUAL ERA A ATIVIDADE PRINCIPAL DO EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) DO TRABALHO DA SEMANA?

5.62 - NESSE TRABALHO ERA:

FUNCIONÁRIO PÚBLICO CIVIL OU MILITAR (RJU)	01	}	Passe para o quesito 5.64
TRABALHADOR DOMÉSTICO	02		
OUTRO EMPREGADO	03	}	Siga quesito 5.63
APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO	04		
EMPREGADOR	05	}	Passe para o quesito 5.66
CONTA-PRÓPRIA	06		
NÃO REMUNERADO, MEMBRO DA UNIDADE DOMICILIAR	07		
TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	08	}	Passe para o quesito 5.74
TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO	09		

5.63 - NESSE TRABALHO ERA EMPREGADO TEMPORÁRIO?

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

5.64 - NESSE EMPREGO TINHA CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2

Siga quesito 5.65

5

CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

4ª PESSOA

NOME: _____

MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

5.01 - SEXO

MASCULINO ☐ 1
FEMININO ☐ 2

5.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

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

5.03 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

PESSOA RESPONSÁVEL ☐ 01
CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a) ☐ 02
FILHO(a), ENTEADO(a) ☐ 03
PAI, MÃE, SOGRO(a) ☐ 04
NETO(a), BISNETO(a) ☐ 05
IRMÃO, IRMÃ ☐ 06
OUTRO PARENTE ☐ 07
AGREGADO(a) ☐ 08
EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a) ☐ 10
PARENTE DO(a)
EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a) ☐ 11
INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO ☐ 12

5.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA

Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0(zero)

5.05 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?

MÊS

ANO

5.06 - QUAL A SUA IDADE?

1 ANO OU MAIS

MENOS DE 1 ANO

5.07 - QUAL SUA COR OU RAÇA?

BRANCA ☐ 1
PRETA ☐ 2
AMARELA ☐ 3
PARDA ☐ 4
INDÍGENA ☐ 5

5.08 - QUAL A SUA ORIGEM? (Se mais de uma origem, registre as duas que o informante julgar mais importantes)

1ª ORIGEM

2ª ORIGEM

5.09 - QUAL A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

5.10 - TEM ALGUM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE SUAS ATIVIDADES DE ROTINA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.11 - POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE PREJUDIQUE O ESTUDO OU O TRABALHO?

NENHUMA DEFICIÊNCIA ☐ 1 **Passe para o quesito 5.13**
ALGUMA DEFICIÊNCIA ☐ 2
GRANDE DEFICIÊNCIA ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.12 - RECEBE ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIAL?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.13 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Considere o uso de óculos ou lentes de contato)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.14 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Considere o uso de aparelho auditivo)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.15 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS COM AUTONOMIA? (Considere o uso de prótese ou aparelho auxiliar)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.16 - POSSUI ALGUMA DAS DEFICIÊNCIAS ENUMERADAS ABAIXO:

PARALISIA PERMANENTE TOTAL ☐ 1
PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS ☐ 2
PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO ☐ 3
FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR ☐ 4
NÃO TEM ☐ 5

Siga quesito 5.17

5.17 - NASCEU NESTE MUNICÍPIO?

SIM ☐ 1 **Siga quesito 5.18**

NÃO ☐ 2

5.19 - NASCEU NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

SIM ☐ 1 **Passe para o quesito 5.23**

NÃO ☐ 2

5.18 - ANTES DE FIXAR RESIDÊNCIA NESTE MUNICÍPIO, RESIDIU:

EM OUTRO MUNICÍPIO ☐ 1 **Passe para o quesito 5.23**

EM OUTRO PAÍS ☐ 2 **Passe para o quesito 5.24**

SEMPRE MOROU NESTE MUNICÍPIO ☐ 3 **Passe para o quesito 5.30**

5.20 - QUAL SUA NACIONALIDADE?

BRASILEIRO NATO ☐ 1 **Passe para o quesito 5.22**

NATURALIZADO BRASILEIRO ☐ 2 **Siga quesito 5.21**

ESTRANGEIRO ☐ 3

5.21 - EM QUE ANO FIXOU RESIDÊNCIA NO PAÍS?

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

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

SIGLA DA UF

5.23 - SEMPRE MOROU NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

SIM ☐ 1 **Passe para o quesito 5.26**

NÃO ☐ 2

5.24 - HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTA UNIDADE DA FEDERAÇÃO?

Se residir há menos de 1 ano, registrar 0(zero)

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

SIGLA DA UF

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

5.26 - HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTE MUNICÍPIO?

Se residir há menos de 1 ano, registrar 0(zero)

Se residir há 5 anos ou mais, passe para o quesito 5.30. Caso contrário siga quesito 5.27

5.27 - ONDE RESIDIA HÁ 5 ANOS? (Em 31 de julho de 1993)

NESTE MUNICÍPIO ☐ 1 **Passe para o quesito 5.30**

ÁREA URBANA ☐ 2

ÁREA RURAL ☐ 3 **Siga quesito 5.28**

EM OUTRO MUNICÍPIO ☐ 4

ÁREA URBANA ☐ 5 **Passe para o quesito 5.29**

ÁREA RURAL ☐ 6 **Passe para o quesito 5.30**

EM OUTRO PAÍS ☐

NÃO ERA NASCIDO ☐

5.28 - QUAL O MUNICÍPIO EM QUE RESIDIA HÁ 5 ANOS? (Em 31 de julho de 1993)

5.29 - QUAL A UNIDADE DA FEDERAÇÃO OU PAÍS ESTRANGEIRO EM QUE RESIDIA HÁ 5 ANOS? (Em 31 de julho de 1993)

SIGLA DA UF

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

5.30 - SABE LER E ESCREVER?

SIM ☐ 1

NÃO ☐ 2

5.31 - FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?

SIM ☐ 1 **Siga quesito 5.32**

REDE PARTICULAR ☐ 2

REDE PÚBLICA ☐ 3 **Passe para o quesito 5.35**

NÃO ☐ 4 **Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39. Caso contrário, encerre a entrevista.**

JÁ FREQUENTOU ☐

NUNCA FREQUENTOU ☐

5.32 - A ESCOLA OU CRECHE QUE FREQUENTA SE LOCALIZA NESTE MUNICÍPIO?

SIM ☐ 1 **Passe para o quesito 5.34**

NÃO ☐ 2

5.33 - EM QUE MUNICÍPIO OU PAÍS ESTRANGEIRO SE LOCALIZA A ESCOLA OU CRECHE QUE FREQUENTA?

Siga quesito 5.34

NÃO MARQUE ASSIM



5.34 - QUAL A SÉRIE QUE FREQUËNTA?

1ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	01	6ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	06
2ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	02	7ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	07
3ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	03	8ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	08
4ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	04	CURSO NÃO SERIADO	<input type="checkbox"/>	09
5ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	05			

Passe para o quesito 5.36

5.35 - QUAL A SÉRIE MAIS ELEVADA CONCLUÍDA COM APROVAÇÃO NO CURSO QUE FREQUENTOU?

1ª SÉRIE	01	6ª SÉRIE	06
2ª SÉRIE	02	7ª SÉRIE	07
3ª SÉRIE	03	8ª SÉRIE	08
4ª SÉRIE	04	CURSO NÃO SERIADO	09
5ª SÉRIE	05	NENHUMA	10

5.36 - QUAL O GRAU CORRESPONDENTE À SÉRIE QUE FREQUÊNTA? (Para quem não frequênta: o grau correspondente à última série concluída com aprovação)

Escolaridade	Quantidade	Porcentagem	Observação
NENHUM	01	0,1%	Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39. Caso contrário, encerre a entrevista
CRECHE	02	0,2%	
PRÉ-ESCOLAR	03	0,3%	
CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO	04	0,4%	
ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS	05	0,5%	
ANTIGO PRIMÁRIO	06	0,6%	
ANTIGO GINÁSIO	07	0,7%	
ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC.	08	0,8%	
ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU-REGULAR SERIADO	09	0,9%	
ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU - REGULAR NÃO SERIADO	10	1,0%	
ENSINO FUNDAMENTAL (SUPLETIVO 1º GRAU)	11	1,1%	
ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU - REGULAR SERIADO	12	1,2%	
ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU - REGULAR NÃO SERIADO	13	1,3%	
ENSINO MÉDIO (SUPLETIVO 2º GRAU)	14	1,4%	
PRÉ-VESTIBULAR	15	1,5%	
SUPERIOR - GRADUAÇÃO	16	1,6%	Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39. Caso contrário, encerre a entrevista
SUPERIOR - MESTRADO OU DOUTORADO	17	1,7%	

5.37 - CONCLUIU O CURSO NO QUAL ESTUDOU?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.38
NÃO (Inclusive quem frequenta escola)	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.39

5.38 - QUAL A ESPÉCIE DO CURSO MAIS ELEVADO CONCLUÍDO?

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

**5.39 - VIVE EM COMPANHIA DE
CÔNJUGE OU
COMPANHEIRO(a)?**

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Passe para o quesito 5.41
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	

5.40 - VIVEU EM COMPANHIA DE
CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(a)?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.41
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.42

5.41 - QUAL É (ERA) A NATUREZA DA ÚLTIMA UNIÃO?

CASAMENTO CIVIL E RELIGIOSO	<input type="checkbox"/>	1
SÓ CASAMENTO CIVIL	<input type="checkbox"/>	2
SÓ CASAMENTO RELIGIOSO	<input type="checkbox"/>	3
UNIÃO CONSENSUAL	<input type="checkbox"/>	4

5.42 - QUAL SEU ESTADO CIVIL?

SOLTEIRO (a)	<input type="text"/>	1	DIVORCIADO(a)	<input type="text"/>	3
DESQUITADO(a) OU SEPARADO(a)			VIÚVO(a)	<input type="text"/>	4
JUDICIALMENTE	<input type="text"/>	2	CASADO(a)	<input type="text"/>	5

Para as mulheres com 10 anos ou mais de idade, siga quesito 5.43.
Para os homens, passe para o quesito 5.53.

PARA AS MULHERES COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.43 - TEVE FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as) ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.44
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.51

5.44 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as)
TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

	HOMENS		MULHERES	
NÃO SABE	9			

5.45 - DOS(as) FILHOS(as) QUE TEVE, QUANTOS(as) ESTAVAM VIVOS(as) EM 31 DE JULHO DE 1998

			HOMENS	MULHERES
NENHUM	0			
NÃO SABE	9			

5.46 - QUAL O SEXO DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a)?

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9


5.47 - QUAL A DATA DE NASCIMENTO (ou idade presumida) DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a)?

MÊS ANO IDADE PRESUMIDA

5.48 - ESTE(a) FILHO(a) ESTÁ VIVO(a)?

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9

5.49 - TINHA FILHO(a) MORANDO FORA DO BRASIL EM 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.50
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	 Passe para o quesito 5.51
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9	

5.50 - QUANTOS(as) FILHOS(as) MORAVAM FORA DO BRASIL EM 31 DE JULHO DE 1998?

5.51 - TEVE FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.52
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.53

5.52 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

			TOTAL	HOMENS	MULHERES
NÃO SABE	9				

Siga quesito 5.53

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.53 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU EM ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

5.54 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, FEZ ALGUM PRODUTO OU PRESTOU ALGUM SERVIÇO NO PRÓPRIO DOMICÍLIO PARA TER UMA REMUNERAÇÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho sem remuneração em atividade econômica:

- a) ajuda à pessoa conta-própria ou empregadora, moradora no domicílio;
 b) ajuda à pessoa empregada em atividade de cultivo, extração vegetal, criação de animais, caça, pesca ou garimpo, moradora no domicílio;
 c) aprendiz ou estagiário.

5.55 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU, SEM REMUNERAÇÃO, EM ALGUMA ATIVIDADE ECONÔMICA?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3

ATENÇÃO

Ocupação no trabalho principal na semana:

- 1 - Trabalho remunerado;
 2 - Maior número de horas normalmente trabalhadas por semana;
 3 - Trabalho que possui há mais tempo;
 4 - Maior rendimento mensal.

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho na produção para o próprio consumo:*exercer tarefas em atividade de: cultivo, extração vegetal, criação de animais ou pesca, destinados à alimentação de pessoas moradoras no domicílio;***Trabalho na construção para o próprio uso:***exercer tarefas na construção de prédio, cômodo, poço, ou outras obras destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio.*

5.56 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO OU NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.60
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3 Passe para o quesito 5.72

5.57 - TRABALHOU NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2

5.58 - NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998, TINHA ALGUM TRABALHO REMUNERADO DO QUAL ESTAVA TEMPORARIAMENTE AFASTADO POR MOTIVO DE FÉRIAS, LICENÇA, FALTA VOLUNTÁRIA, DOENÇA, MÁS CONDIÇÕES DE TEMPO OU POR OUTRA RAZÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 5.73

5.59 - QUANTOS TRABALHOS TINHA NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

UM ☐ 1
DOIS OU MAIS ☐ 2

5.60 - QUAL ERA A OCUPAÇÃO QUE EXERCIA NO TRABALHO PRINCIPAL DA SEMANA?

5.61 - QUAL ERA A ATIVIDADE PRINCIPAL DO EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) DO TRABALHO DA SEMANA?

5.62 - NESSE TRABALHO ERA:

FUNCIONÁRIO PÚBLICO CIVIL OU MILITAR (RJU)	<input type="checkbox"/>	01	Passe para o quesito 5.64
TRABALHADOR DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/>	02	
OUTRO EMPREGADO	<input type="checkbox"/>	03	Siga quesito 5.63
APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO	<input type="checkbox"/>	04	
EMPREGADOR	<input type="checkbox"/>	05	Passe para o quesito 5.66
CONTA-PRÓPRIA	<input type="checkbox"/>	06	
NÃO REMUNERADO, MEMBRO DA UNIDADE DOMICILIAR	<input type="checkbox"/>	07	Passe para o quesito 5.74
TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	<input type="checkbox"/>	08	
TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO	<input type="checkbox"/>	09	

5.63 - NESSE TRABALHO ERA EMPREGADO TEMPORÁRIO?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.64 - NESSE EMPREGO TINHA CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

Siga quesito 5.65

<p>5.65 - RECEBE VALE-TRANSPORTE E/OU AUXÍLIO REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO?</p> <p>VALE-TRANSPORTE <input type="checkbox"/> 1</p> <p>AUXÍLIO REFEIÇÃO/ALIMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> 2</p> <p>AMBOS <input type="checkbox"/> 3</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>5.66 - QUANTAS PESSOAS TRABALHAVAM NESSE EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) EM JULHO DE 1998?</p> <p>1 PESSOA <input type="checkbox"/> 1</p> <p>2 PESSOAS <input type="checkbox"/> 2</p> <p>3 A 5 PESSOAS <input type="checkbox"/> 3</p> <p>6 A 10 PESSOAS <input type="checkbox"/> 4</p> <p>11 OU MAIS PESSOAS <input type="checkbox"/> 5</p> <p>NÃO SABE <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>5.67 - O LOCAL EM QUE EXERCIA ESSE TRABALHO ERA NO MESMO MUNICÍPIO EM QUE MORAVA?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> 1 Passe para o quesito 5.69</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 2</p>
--	---	--

5.68 - EM QUE MUNICÍPIO OU PAÍS ESTRANGEIRO EXERCIA ESSE TRABALHO?

<p>5.69 - NESSE TRABALHO ERA CONTRIBUINTE DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA OFICIAL?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>5.75 - POSSUIA OUTROS RENDIMENTOS EM JULHO DE 1998, TAIS COMO:</p> <p>APOSENTADORIA NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>PENSÃO NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>ALUGUEL NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>PENSÃO ALIMENTÍCIA, MESADA, DOAÇÃO (Transferência entre domicílios) NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>JUROS E DIVIDENDOS DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>RENDA MÍNIMA/ BOLSA-ESCOLA NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>SEGURO DESEMPREGO NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p> <p>OUTROS NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p>
--	--

<p>5.70 - QUAL O RENDIMENTO BRUTO MENSAL EM JULHO DE 1998, RECEBIDO POR SEU TRABALHO?</p> <p>NO TRABALHO PRINCIPAL NOS DEMAIS TRABALHOS</p> <p>NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0 NÃO TEM <input type="checkbox"/> 0</p> <p>R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00</p>	<p>5.71 - QUANTAS HORAS TRABALHA HABITUALMENTE POR SEMANA?</p> <p>NO TRABALHO PRINCIPAL NOS DEMAIS TRABALHOS</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Quando só tiver trabalho principal, registrar 0(zero) nos demais trabalhos.</p> <p>Passe para o quesito 5.74</p>
--	--

<p>5.72 - TEVE ALGUM TRABALHO ANTES DE 1º DE AGOSTO DE 1997?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 2</p>	
--	--

<p>5.73 - NO PERÍODO DE 1º A 31 DE JULHO DE 1998, TOMOU ALGUMA PROVIDÊNCIA PARA CONSEGUIR ALGUM TRABALHO?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 2</p>	
---	--

<p>5.74 - EM JULHO DE 1998, ERA APOSENTADO DE INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA OFICIAL?</p> <p>SIM <input type="checkbox"/> 1</p> <p>NÃO <input type="checkbox"/> 2</p>	
---	--

5

CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

5ª PESSOA

NOME: _____

MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

5.01 - SEXO

MASCULINO ☐ 1
FEMININO ☐ 2

5.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

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

5.03 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

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

5.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA

Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0(zero)

5.05 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?

MÊS

ANO

5.06 - QUAL A SUA IDADE?

1 ANO OU MAIS

MENOS DE 1 ANO

5.07 - QUAL SUA COR OU RAÇA?

BRANCA ☐ 1
PRETA ☐ 2
AMARELA ☐ 3
PARDA ☐ 4
INDÍGENA ☐ 5

5.08 - QUAL A SUA ORIGEM? (Se mais de uma origem, registre as duas que o informante julgar mais importantes)

1ª ORIGEM

2ª ORIGEM

5.09 - QUAL A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

5.10 - TEM ALGUM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE SUAS ATIVIDADES DE ROTINA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.11 - POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE PREJUDIQUE O ESTUDO OU O TRABALHO?

NENHUMA DEFICIÊNCIA ☐ 1 **Passe para o quesito 5.13**
ALGUMA DEFICIÊNCIA ☐ 2
GRANDE DEFICIÊNCIA ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.12 - RECEBE ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIAL?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.13 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Considere o uso de óculos ou lentes de contato)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.14 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Considere o uso de aparelho auditivo)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.15 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS COM AUTONOMIA? (Considere o uso de prótese ou aparelho auxiliar)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.16 - POSSUI ALGUMA DAS DEFICIÊNCIAS ENUMERADAS ABAIXO:

PARALISIA PERMANENTE TOTAL ☐ 1
PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS ☐ 2
PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO ☐ 3
FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR ☐ 4
NÃO TEM ☐ 5

Siga quesito 5.17



PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1998)

5.53 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU EM ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

5.54 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, FEZ ALGUM PRODUTO OU PRESTOU ALGUM SERVIÇO NO PRÓPRIO DOMOCÍLIO PARA TER UMA REMUNERAÇÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho sem remuneração em atividade econômica:

- a) ajuda à pessoa conta-própria ou empregadora, moradora no domicílio;
 b) ajuda à pessoa empregada em atividade de cultivo, extração vegetal, criação de animais, caça, pesca ou garimpo, moradora no domicílio;
 c) aprendiz ou estagiário.

5.55 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU, SEM REMUNERAÇÃO, EM ALGUMA ATIVIDADE ECONÔMICA?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2
NÃO ☐ 3

ATENÇÃO

Ocupação no trabalho principal na semana:

- 1 - Trabalho remunerado;
 2 - Maior número de horas normalmente trabalhadas por semana;
 3 - Trabalho que possui há mais tempo;
 4 - Maior rendimento mensal.

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho na produção para o próprio consumo:exercer tarefas em atividade de: cultivo, extração vegetal, criação de animais ou pesca, destinados à alimentação de pessoas moradoras no domicílio;**Trabalho na construção para o próprio uso:**exercer tarefas na construção de prédio, cômodo, poço, ou outras obras destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio.

5.56 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO OU NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.60
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3 Passe para o quesito 5.72

5.57 - TRABALHOU NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2

5.58 - NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998, TINHA ALGUM TRABALHO REMUNERADO DO QUAL ESTAVA TEMPORARIAMENTE AFASTADO POR MOTIVO DE FÉRIAS, LICENÇA, FALTA VOLUNTÁRIA, DOENÇA, MÁS CONDIÇÕES DE TEMPO OU POR OUTRA RAZÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 5.73

5.59 - QUANTOS TRABALHOS TINHA NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

UM ☐ 1
DOIS OU MAIS ☐ 2

5.60 - QUAL ERA A OCUPAÇÃO QUE EXERCIA NO TRABALHO PRINCIPAL DA SEMANA?

5.61 - QUAL ERA A ATIVIDADE PRINCIPAL DO EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) DO TRABALHO DA SEMANA?

5.62 - NESSE TRABALHO ERA:

FUNÇÃOÁRIO PÚBLICO CIVIL OU MILITAR (RJU)	<input type="checkbox"/> 01	Passe para o quesito 5.64
TRABALHADOR DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/> 02	
OUTRO EMPREGADO	<input type="checkbox"/> 03	Siga quesito 5.63
APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO	<input type="checkbox"/> 04	
EMPREGADOR	<input type="checkbox"/> 05	Passe para o quesito 5.66
CONTA PRÓPRIA	<input type="checkbox"/> 06	
NÃO REMUNERADO MEMBRO DA UNIDADE DOMICILIAR	<input type="checkbox"/> 07	Passe para o quesito 5.74
TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	<input type="checkbox"/> 08	
TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO	<input type="checkbox"/> 09	

5.63 - NESSE TRABALHO ERA EMPREGADO TEMPORÁRIO?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.64 - NESSE EMPREGO TINHA CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

Siga quesito 5.65

5

CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

6ª PESSOA

NOME: _____

MARQUE O RETÂNGULO, SE A PRÓPRIA PESSOA PRESTAR AS INFORMAÇÕES

5.01 - SEXO

MASCULINO ☐ 1
FEMININO ☐ 2

5.02 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO?

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

5.03 - QUAL A RELAÇÃO COM A PESSOA RESPONSÁVEL PELA FAMÍLIA?

PESSOA RESPONSÁVEL ☐ 01
CÔNJUGE, COMPANHEIRO(a) ☐ 02
FILHO(a), ENTEADO(a) ☐ 03
PAI, MÃE, SOGRO(a) ☐ 04
NETO(a), BISNETO(a) ☐ 05
IRMÃO, IRMÃ ☐ 06
OUTRO PARENTE ☐ 07
AGREGADO(a) ☐ 08
EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a) ☐ 10
PARENTE DO(a)
EMPREGADO(a) DOMÉSTICO(a) ☐ 11
INDIVIDUAL EM DOMICÍLIO COLETIVO ☐ 12

5.04 - NÚMERO DA FAMÍLIA

Se for individual em domicílio coletivo, registrar 0(zero)

5.05 - QUAL O MÊS E ANO DO SEU NASCIMENTO?

MÊS

ANO

5.06 - QUAL A SUA IDADE?

1 ANO OU MAIS

MENOS DE 1 ANO

5.07 - QUAL SUA COR OU RAÇA?

BRANCA ☐ 1
PRETA ☐ 2
AMARELA ☐ 3
PARDA ☐ 4
INDÍGENA ☐ 5

5.08 - QUAL A SUA ORIGEM? (Se mais de uma origem, registre as duas que o informante julgar mais importantes)

1ª ORIGEM

2ª ORIGEM

5.09 - QUAL A SUA RELIGIÃO OU CULTO?

5.10 - TEM ALGUM PROBLEMA FÍSICO OU MENTAL PERMANENTE QUE LIMITE SUAS ATIVIDADES DE ROTINA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.11 - POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA MENTAL PERMANENTE QUE PREJUDIQUE O ESTUDO OU O TRABALHO?

NENHUMA DEFICIÊNCIA ☐ 1 **Passe para o quesito 5.13**
ALGUMA DEFICIÊNCIA ☐ 2
GRANDE DEFICIÊNCIA ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.12 - RECEBE ATENDIMENTO ESCOLAR ESPECIAL?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.13 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE ENXERGAR? (Considere o uso de óculos ou lentes de contato)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.14 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE OUVIR? (Considere o uso de aparelho auditivo)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.15 - COMO AVALIA SUA CAPACIDADE DE CAMINHAR/SUBIR ESCADAS COM AUTONOMIA? (Considere o uso de prótese ou aparelho auxiliar)

NENHUMA DIFICULDADE ☐ 1
ALGUMA DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 2
GRANDE DIFICULDADE PERMANENTE ☐ 3
INCAPAZ ☐ 4

5.16 - POSSUI ALGUMA DAS DEFICIÊNCIAS ENUMERADAS ABAIXO:

PARALISIA PERMANENTE TOTAL ☐ 1
PARALISIA PERMANENTE DAS PERNAS ☐ 2
PARALISIA PERMANENTE DE UM DOS LADOS DO CORPO ☐ 3
FALTA DE PERNA, BRAÇO, MÃO, PÉ OU DEDO POLEGAR ☐ 4
NÃO TEM ☐ 5

Siga quesito 5.17



NÃO MARQUE ASSIM



5.34 - QUAL A SÉRIE QUE FREQUËNTA?

1ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	01	6ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	06
2ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	02	7ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	07
3ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	03	8ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	08
4ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	04	CURSO NÃO SERIADO	<input type="checkbox"/>	09
5ª SÉRIE	<input type="checkbox"/>	05			

Passe para o quesito 5.36

5.35 - QUAL A SÉRIE MAIS ELEVADA CONCLUÍDA COM APROVAÇÃO NO CURSO QUE FREQUENTOU?

1ª SÉRIE	01	6ª SÉRIE	06
2ª SÉRIE	02	7ª SÉRIE	07
3ª SÉRIE	03	8ª SÉRIE	08
4ª SÉRIE	04	CURSO NÃO SERIADO	09
5ª SÉRIE	05	NENHUMA	10

5.36 - QUAL O GRAU CORRESPONDENTE À SÉRIE QUE FREQUÊNTA? (Para quem não frequênta: o grau correspondente à última série concluída com aprovação)


Escolaridade	Quantidade	Porcentagem	Observação
NENHUM	01	0,00%	Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39. Caso contrário, encerre a entrevista
CRECHE	02	0,00%	
PRÉ-ESCOLAR	03	0,00%	
CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO	04	0,00%	
ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS	05	0,00%	
ANTIGO PRIMÁRIO	06	0,00%	
ANTIGO GINÁSIO	07	0,00%	
ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC.	08	0,00%	
ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU-REGULAR SERIADO	09	0,00%	
ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU - REGULAR NÃO SERIADO	10	0,00%	
ENSINO FUNDAMENTAL (SUPLETIVO 1º GRAU)	11	0,00%	
ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU - REGULAR SERIADO	12	0,00%	
ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU - REGULAR NÃO SERIADO	13	0,00%	
ENSINO MÉDIO (SUPLETIVO 2º GRAU)	14	0,00%	
PRÉ-VESTIBULAR	15	0,00%	
SUPERIOR - GRADUAÇÃO	16	0,00%	Se 10 anos ou mais de idade, passe para o quesito 5.39. Caso contrário, encerre a entrevista
SUPERIOR - MESTRADO OU DOUTORADO	17	0,00%	

5.37 - CONCLUIU O CURSO NO QUAL ESTUDOU?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.38
NÃO (Inclusive quem frequenta escola)	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.39

5.38 - QUAL A ESPÉCIE DO CURSO MAIS ELEVADO CONCLUÍDO?

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.39 - VIVE EM COMPANHIA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(a)?			5.40 - VIVEU EM COMPANHIA DE CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(a)?		
SIM	<input type="checkbox"/> 1		Passe para o quesito 5.41	SIM	<input type="checkbox"/> 1
NÃO	<input type="checkbox"/> 2		NÃO	<input type="checkbox"/> 2	Passe para o quesito 5.42

5.41 - QUAL É (ERA) A NATUREZA DA ÚLTIMA UNIÃO?			
CASAMENTO CIVIL E RELIGIOSO	<input type="text"/>		1
SÓ CASAMENTO CIVIL	<input type="text"/>		2
SÓ CASAMENTO RELIGIOSO	<input type="text"/>		3
UNIÃO CONSENSUAL	<input type="text"/>		4

5.42 - QUAL SEU ESTADO CIVIL?

SOLTEIRO (a)	<input type="text"/>	1	DIVORCIADO(a)	<input type="text"/>	3
DESQUITADO(a) OU SEPARADO(a)			VIÚVO(a)	<input type="text"/>	4
JUDICIALMENTE	<input type="text"/>	2	CASADO(a)	<input type="text"/>	5

Para as mulheres com 10 anos ou mais de idade, siga quesito 5.43.
Para os homens, passe para o quesito 5.53.

PARA AS MULHERES COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.43 - TEVE FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as) ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.44
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.51

5.44 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) VIVOS(as)
TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

	HOMENS		MULHERES	
NÃO SABE	9			

5.45 - DOS(as) FILHOS(as) QUE TEVE, QUANTOS(as) ESTAVAM VIVOS(as) EM 31 DE JULHO DE 1998

			HOMENS	MULHERES
NENHUM	0			
NÃO SABE	9			

5.46 - QUAL O SEXO DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a)?

MASCULINO	<input type="checkbox"/>	1
FEMININO	<input type="checkbox"/>	2
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9


5.47 - QUAL A DATA DE NASCIMENTO (ou idade presumida) DO(a) ÚLTIMO(a) FILHO(a) NASCIDO(a) VIVO(a)?

MÊS ANO IDADE PRESUMIDA

5.48 - ESTE(a) FILHO(a) ESTÁ VIVO(a)?

SIM	<input type="checkbox"/>	1
NÃO	<input type="checkbox"/>	2
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9

5.49 - TINHA FILHO(a) MORANDO FORA DO BRASIL EM 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.50
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	 Passe para o quesito 5.51
NÃO SABE	<input type="checkbox"/>	9	

5.50 - QUANTOS(as) FILHOS(as) MORAVAM FORA DO BRASIL EM 31 DE JULHO DE 1998?

5.51 - TEVE FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as) ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

SIM	<input type="checkbox"/>	1	Siga quesito 5.52
NÃO	<input type="checkbox"/>	2	Passe para o quesito 5.53

5.52 - QUANTOS(as) FILHOS(as) NASCIDOS(as) MORTOS(as)
TEVE ATÉ 31 DE JULHO DE 1998?

			TOTAL	HOMENS	MULHERES
NÃO SABE	9				

Siga quesito 5.53

PARA AS PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
(Nascidas até 31 de julho de 1988)

5.53 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU EM ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

5.54 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, FEZ ALGUM PRODUTO OU PRESTOU ALGUM SERVIÇO NO PRÓPRIO DOMICÍLIO PARA TER UMA REMUNERAÇÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.57
NÃO ☐ 2

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho sem remuneração em atividade econômica:

- a) ajuda à pessoa conta-própria ou empregadora, moradora no domicílio;
b) ajuda à pessoa empregada em atividade de cultivo, extração vegetal, criação de animais, caça, pesca ou garimpo, moradora no domicílio;
c) aprendiz ou estagiário.

5.55 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU, SEM REMUNERAÇÃO, EM ALGUMA ATIVIDADE ECONÔMICA?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3

ATENÇÃO

Ocupação no trabalho principal na semana:

- 1 - Trabalho remunerado;
2 - Maior número de horas normalmente trabalhadas por semana;
3 - Trabalho que possui há mais tempo;
4 - Maior rendimento mensal.

ESCLARECER AO INFORMANTE

Trabalho na produção para o próprio consumo:*exercer tarefas em atividade de: cultivo, extração vegetal, criação de animais ou pesca, destinados à alimentação de pessoas moradoras no domicílio;***Trabalho na construção para o próprio uso:***exercer tarefas na construção de prédio, cômodo, poço, ou outras obras destinadas ao uso das pessoas moradoras no domicílio.*

5.56 - NO PERÍODO DE AGOSTO DE 1997 A JULHO DE 1998 OU EM PARTE DELE, TRABALHOU NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO OU NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO?

SIM, NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998 ☐ 1 Passe para o quesito 5.60
SIM, NO ANO, ANTES DA SEMANA ☐ 2 Passe para o quesito 5.73
NÃO ☐ 3 Passe para o quesito 5.72

5.57 - TRABALHOU NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2

5.58 - NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998, TINHA ALGUM TRABALHO REMUNERADO DO QUAL ESTAVA TEMPORARIAMENTE AFASTADO POR MOTIVO DE FÉRIAS, LICENÇA, FALTA VOLUNTÁRIA, DOENÇA, MÁS CONDIÇÕES DE TEMPO OU POR OUTRA RAZÃO?

SIM ☐ 1 Passe para o quesito 5.59
NÃO ☐ 2 Passe para o quesito 5.73

5.59 - QUANTOS TRABALHOS TINHA NA SEMANA DE 25 A 31 DE JULHO DE 1998?

UM ☐ 1
DOIS OU MAIS ☐ 2

5.60 - QUAL ERA A OCUPAÇÃO QUE EXERCIA NO TRABALHO PRINCIPAL DA SEMANA?

5.61 - QUAL ERA A ATIVIDADE PRINCIPAL DO EMPREENDIMENTO (negócio, firma, empresa, instituição, entidade) DO TRABALHO DA SEMANA?

5.62 - NESSE TRABALHO ERA:

FUNCIONÁRIO PÚBLICO CIVIL OU MILITAR (RJU)	<input type="checkbox"/>	01	Passe para o quesito 5.64
TRABALHADOR DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/>	02	
OUTRO EMPREGADO	<input type="checkbox"/>	03	Siga quesito 5.63
APRENDIZ OU ESTAGIÁRIO	<input type="checkbox"/>	04	
EMPREGADOR	<input type="checkbox"/>	05	Passe para o quesito 5.66
CONTA-PRÓPRIA	<input type="checkbox"/>	06	
NÃO REMUNERADO, MEMBRO DA UNIDADE DOMICILIAR	<input type="checkbox"/>	07	Passe para o quesito 5.74
TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	<input type="checkbox"/>	08	
TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO PARA O PRÓPRIO USO	<input type="checkbox"/>	09	

5.63 - NESSE TRABALHO ERA EMPREGADO TEMPORÁRIO?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

5.64 - NESSE EMPREGO TINHA CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA?

SIM ☐ 1
NÃO ☐ 2

Siga quesito 5.65

5.67 - O LOCAL EM QUE EXERCIÁ ESSE TRABALHO ERA NO MESMO MUNICÍPIO EM QUE MORAVA?

SIM ☐ 1 **Passa para o quesito 5.69**

NÃO ☐ 2