

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

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 **Passa 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 **Passa 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

Passa para a características dos moradores

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 *Passa 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?

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

SIGLA DA UF

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 2 3 4 5 6

EM OUTRO MUNICÍPIO 3 4

ÁREA URBANA 1 3

ÁREA RURAL 2 4

EM OUTRO PAÍS 5

NÃO ERA NASCIDO 6

Passe para o quesito 5.30

Siga quesito 5.28

Passe para o quesito 5.29

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)

NOME DO PAÍS ESTRANGEIRO:

SIGLA DA UF

5.30 - SABE LER E ESCREVER?

SIM 1

NÃO 2

5.31 - FREQUÊNTA ESCOLA OU CRECHE?

SIM 1 2 3 4

NÃO 3 4

REDE PARTICULAR 1

REDE PÚBLICA 2

JÁ FREQUÊNTOU 3

NUNCA FREQUÊNTOU 4

Siga quesito 5.32

Passe para o quesito 5.35

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

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

