

01	IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DO QUESTIONÁRIO					
01	IDENTIFICAÇÃO GERAL					
UF	MUNICÍPIO	DISTRI- TO	SUBDIS- TRITO	SETOR	Nº DE ORDEM NA LISTAGEM	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
02	IDENTIFICAÇÃO POF					
UF	SEQUENCIAL	DV	CÓDIGO DO DOMICÍLIO	PERÍODO TEÓRICO	PERÍODO REAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

O orçamento
da sua família
na ponta
do lápis.



O resultado vai
somar para o país.

02		CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO	
<div>01</div> <div>ESTE DOMICÍLIO ESTÁ LOCALIZADO EM OU PRÓXIMO A:</div> <div><div>01</div><div><input type="checkbox"/></div><div>ESTRADA DE GRANDE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS</div></div> <div><div>02</div><div><input type="checkbox"/></div><div>ÁREA INDUSTRIAL</div></div> <div><div>03</div><div><input type="checkbox"/></div><div>ESTRADA DE FERRO EM USO</div></div> <div><div>04</div><div><input type="checkbox"/></div><div>PASSAGEM DE FIOS DE ALTA TENSÃO</div></div> <div><div>05</div><div><input type="checkbox"/></div><div>GASODUTO OU OLEODUTO (REDE OU DEPÓSITO)</div></div> <div><div>06</div><div><input type="checkbox"/></div><div>LIXÃO OU DEPÓSITO DE LIXO TÓXICO OU PERIGOSO</div></div> <div><div>07</div><div><input type="checkbox"/></div><div>ESGOTO A CÉU ABERTO OU VALÃO</div></div> <div><div>08</div><div><input type="checkbox"/></div><div>RIO, BAÍA, LAGO, AÇUDE OU REPRESA POLUÍDOS</div></div> <div><div>09</div><div><input type="checkbox"/></div><div>ENCOSTA OU ÁREA SUJEITA A DESLIZAMENTO</div></div> <div><div>10</div><div><input type="checkbox"/></div><div>NENHUMA SITUAÇÃO ACIMA</div></div>			

02

ESTE DOMICÍLIO É DO TIPO:

1

☐

CASA

2

☐

APARTAMENTO

3

☐

CÔMODO

03

QUAL É O MATERIAL QUE PREDOMINA NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DESTE DOMICÍLIO?

1

☐

ALVENARIA

4

☐

MADEIRA APROVEITADA

2

☐

MADEIRA PARA CONSTRUÇÃO

5

☐

PALHA

3

☐

TAIPA NÃO-REVESTIDA

6

☐

OUTRO MATERIAL

04

QUAL É O MATERIAL QUE PREDOMINA NA COBERTURA (TELHADO) DESTE DOMICÍLIO?

1

☐

TELHA QUALQUER

5

☐

MADEIRA APROVEITADA

2

☐

LAJE DE CONCRETO

6

☐

PALHA

3

☐

MADEIRA PARA CONSTRUÇÃO

7

☐

OUTRO MATERIAL

4

☐

CHAPA METÁLICA

05

QUAL É O MATERIAL QUE PREDOMINA NO PISO DESTE DOMICÍLIO?

1

☐

CARPETE

2

☐

CERÂMICA / LAJOTA / PEDRA

3

☐

MADEIRA PARA CONSTRUÇÃO

4

☐

CIMENTO

5

☐

MADEIRA APROVEITADA

6

☐

TERRA

7

☐

OUTRO MATERIAL

06

QUANTOS CÔMODOS TEM ESTE DOMICÍLIO?

07

QUANTOS CÔMODOS ESTÃO SERVINDO PERMANENTEMENTE DE DORMITÓRIO PARA OS MORADORES DESTE DOMICÍLIO?

08

ESTE DOMICÍLIO TEM ÁGUA CANALIZADA PARA PELO MENOS UM CÔMODO?

1

☐

SIM

2

☐

NÃO

09

A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É PROVENIENTE DE:

1

☐

REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO

2

☐

POÇO OU NASCENTE

3

☐

OUTRA PROVENIÊNCIA

10

QUANTOS BANHEIROS OU SANITÁRIOS TEM ESTE DOMICÍLIO PARA USO EXCLUSIVO?

11

DE QUE FORMA É FEITO O ESCOADOURO DESTE(S) BANHEIRO(S) OU SANITÁRIO(S)?

1

☐

REDE COLETORA DE ESGOTO OU PLUVIAL

2

☐

FOSSA SÉPTICA

3

☐

FOSSA RUDIMENTAR

4

☐

VALA

5

☐

DIRETO PARA O RIO, LAGO OU MAR

6

☐

OUTRA FORMA

7

☐

NÃO TEM

12

O LIXO DESTE DOMICÍLIO É SEPARADO EM MATERIAL BIODEGRADÁVEL (ALIMENTOS, PAPEL, PAPELÃO) E NÃO DEGRADÁVEL (PLÁSTICOS, VIDROS, METAIS)?

1

☐

SIM

→

Siga quesito 13.

2

☐

NÃO

→

Passe para o quesito 14.

13

A SEPARAÇÃO DO LIXO DESTE DOMICÍLIO TEM COMO FINALIDADE ATENDER A COLETA SELETIVA REALIZADA POR EMPRESA ESPECIALIZADA?

1

☐

SIM

2

☐

NÃO

14

O LIXO DESTE DOMICÍLIO É:

1

☐

COLETADO DIRETAMENTE

2

☐

COLETADO INDIRETAMENTE

3

☐

QUEIMADO OU ENTERRADO NA PROPRIEDADE

4

☐

JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO

5

☐

JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR

6

☐

OUTRO DESTINO

02

CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

15

QUAL(is) A(s) ORIGEM(ens) DA ENERGIA ELÉTRICA UTILIZADA(s) NESTE DOMICÍLIO?

1

☐

REDE GERAL

2

☐

PRÓPRIA

Se utiliza energia própria, siga quesito 16. Caso contrário, passe para o quesito 17.

3

☐

NÃO DISPÕE

16

QUAL(is) FONTE(s) PRÓPRIA(s) DE ENERGIA É(são) USADA(s) NESTE DOMICÍLIO PARA GERAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA?

1

☐

DIESEL / GASOLINA / GÁS

2

☐

SOLAR

3

☐

EÓLICA

4

☐

ÁGUA

5

☐

BIODIESEL

6

☐

SISTEMA MISTO

7

☐

OUTRA FONTE

17

A ÁGUA CANALIZADA DESTE DOMICÍLIO É AQUECIDA POR QUAL(is) FONTE(s)?

1

☐

ENERGIA ELÉTRICA

2

☐

GÁS

3

☐

ENERGIA SOLAR

4

☐

LENHA / CARVÃO

5

☐

OUTRA FORMA

6

☐

NÃO TEM

18

O(s) FOGÃO(ões) DESTE DOMICÍLIO UTILIZA(m) COMO COMBUSTÍVEL:

1

☐

GÁS BOTIJOÃO/ENCANADO

2

☐

LENHA

3

☐

CARVÃO

4

☐

ENERGIA ELÉTRICA

5

☐

OUTRO COMBUSTÍVEL (ÓLEO, QUEROSENE, ETC.)

6

☐

NÃO TEM

19

ESTE DOMICÍLIO É:

1

☐

PRÓPRIO - JÁ PAGO

2

☐

PRÓPRIO - AINDA PAGANDO

3

☐

CEDIDO POR EMPREGADOR

Siga quesito 20.

4

☐

CEDIDO DE OUTRA FORMA

5

☐

OUTRA CONDIÇÃO

6

☐

ALUGADO

Passe para o quesito 21.

20

CASO ESTE DOMICÍLIO FOSSE ALUGADO, QUAL SERIA O VALOR ESTIMADO DO ALUGUEL?

R\$,

0

0

Passe para o quesito 23.

21

ESTE DOMICÍLIO É ALUGADO HÁ QUANTO TEMPO?

1

☐

MENOS DE 12 MESES

2

☐

DE 12 A 30 MESES

3

☐

MAIS DE 30 MESES

22

ESTE CONTRATO DE ALUGUEL É:

1

☐

VERBAL ("SÓ DE BOCA")

2

☐

DOCUMENTADO ATRAVÉS DE IMOBILIÁRIA

3

☐

DOCUMENTADO ATRAVÉS DE OUTRA FONTE

23

EXISTE PAVIMENTAÇÃO NA RUA ONDE SE LOCALIZA ESTE DOMICÍLIO?

1

☐

SIM

2

☐

NÃO

24

O SERVIÇO DE DISTRIBUIÇÃO DOS CORREIOS PARA ESTE DOMICÍLIO É REALIZADO:

1

☐

POR ENTREGA DOMICILIÁRIA (PELO CARTEIRO)

2

☐

EM CAIXA POSTAL COMUNITÁRIA - CPC

3

☐

EM AGÊNCIA DE CORREIOS MAIS PRÓXIMA

4

☐

POR ENTREGA EM OUTRO ENDEREÇO

5

☐

POR OUTRA FORMA

OBSERVAÇÕES

Quantas pessoas moram neste domicílio?

--	--

[illegible]

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1 - PESSOA DE REFERÊNCIA | 5 - AGREGADO |
| 2 - CÔNJUGE | 6 - PENSIONISTA |
| 3 - FILHO | 7 - EMPREGADO DOMÉSTICO |
| 4 - OUTRO PARENTE | 8 - PARENTE DO EMPREGADO DOMÉSTICO |

CARACTERÍSTICAS DO MORADOR

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR		
PARA TODAS AS PESSOAS			
18	_____ SABE LER E ESCRIVER? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO		
19	_____ FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?		
1 <input type="checkbox"/>	SIM, REDE PARTICULAR	→ Siga quesito 20.	3 <input type="checkbox"/> NÃO, MAS JÁ FREQUENTOU → Passe para o quesito 25.
2 <input type="checkbox"/>	SIM, REDE PÚBLICA		4 <input type="checkbox"/> NUNCA FREQUENTOU → Passe para o quesito 29.
9 <input type="checkbox"/>	NÃO SABE		
PARA AS PESSOAS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
20	QUAL É O CURSO QUE _____ FREQUENTA?		
01 <input type="checkbox"/>	CRECHE	→ Passe para o quesito 22.	06 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU
02 <input type="checkbox"/>	PRÉ-ESCOLAR		07 <input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO MÉDIO
03 <input type="checkbox"/>	CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS		08 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU
04 <input type="checkbox"/>	ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS		09 <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO SUPERIOR
05 <input type="checkbox"/>	REGULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL	→ Siga quesito 21.	10 <input type="checkbox"/> PRÉ-VESTIBULAR
			11 <input type="checkbox"/> SUPERIOR - GRADUAÇÃO
			12 <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR
			13 <input type="checkbox"/> MESTRADO OU DOUTORADO
			99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Passe para o quesito 22.
21	A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU É DE:		
1 <input type="checkbox"/>	8 ANOS	2 <input type="checkbox"/> 9 ANOS	9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
22	QUAL É A SÉRIE QUE _____ FREQUENTA?		
01 <input type="checkbox"/>	PRIMEIRA	04 <input type="checkbox"/> QUARTA	07 <input type="checkbox"/> SÉTIMA
02 <input type="checkbox"/>	SEGUNDA	05 <input type="checkbox"/> QUINTA	10 <input type="checkbox"/> CURSO NÃO-SERIADO
03 <input type="checkbox"/>	TERCEIRA	06 <input type="checkbox"/> SEXTA	99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
		08 <input type="checkbox"/> OITAVA	
		09 <input type="checkbox"/> NONA	
PARA AS PESSOAS MENORES DE 10 ANOS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
23	COM QUE FREQUÊNCIA _____ COSTUMA SE ALIMENTAR DIARIAMENTE NA ESCOLA?		
1 <input type="checkbox"/>	UMA VEZ	→ Siga quesito 24.	5 <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ → Passe para o quesito 29.
2 <input type="checkbox"/>	DUAS VEZES		9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Siga quesito 24.
3 <input type="checkbox"/>	TRÊS VEZES		
4 <input type="checkbox"/>	QUATRO VEZES OU MAIS		
24	OS ALIMENTOS QUE _____ CONSOME NA ESCOLA COSTUMAM SER:		
1 <input type="checkbox"/>	FORNECIDOS PELA ESCOLA (MERENDA, ALMOÇO, ETC.)		
2 <input type="checkbox"/>	LEVADOS DE CASA		
3 <input type="checkbox"/>	COMPRADOS NA CANTINA		
4 <input type="checkbox"/>	OUTROS		

PARA AS PESSOAS QUE NÃO FREQUENTAM ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTARAM

25 QUAL FOI O CURSO MAIS ELEVADO QUE _____ FREQUENTOU?

- 01 ☐ CRECHE _____
- 02 ☐ PRÉ-ESCOLAR
- 03 ☐ CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS
- 04 ☐ ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS
- 05 ☐ ANTIGO PRIMÁRIO
- 06 ☐ ANTIGO GINÁSIO
- 07 ☐ ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC. _____
- 08 ☐ REGULAR ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 26.

Passe para o quesito 27.

- 09 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU
- 10 ☐ REGULAR DO ENSINO MÉDIO
- 11 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU
- 12 ☐ TECNOLÓGICO SUPERIOR
- 13 ☐ PRÉ-VESTIBULAR
- 14 ☐ SUPERIOR - GRADUAÇÃO
- 15 ☐ ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR
- 16 ☐ MESTRADO OU DOUTORADO
- 99 ☐ NÃO SABE _____

Passe para o quesito 27.

26 A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU ERA DE:

- 1 ☐ 8 ANOS
- 2 ☐ 9 ANOS
- 9 ☐ NÃO SABE

27 QUAL FOI A ÚLTIMA SÉRIE QUE _____ CONCLUIU COM APROVAÇÃO?

- 01 ☐ PRIMEIRA
- 02 ☐ SEGUNDA
- 03 ☐ TERCEIRA
- 04 ☐ QUARTA
- 05 ☐ QUINTA
- 06 ☐ SEXTA
- 07 ☐ SÉTIMA
- 08 ☐ OITAVA
- 09 ☐ NONA
- 10 ☐ CURSO NÃO-SERIADO
- 11 ☐ NENHUMA
- 99 ☐ NÃO SABE

28 _____ CONCLUIU O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTOU? 1 ☐ SIM 2 ☐ NÃO 9 ☐ NÃO SABE

PARA TODAS AS PESSOAS

29 A COR OU RAÇA DO(A) _____ É:

- 1 ☐ BRANCA
- 2 ☐ PRETA
- 3 ☐ AMARELA
- 4 ☐ PARDA
- 5 ☐ INDÍGENA
- 9 ☐ NÃO SABE

30 A RELIGIÃO OU CULTO DO(A) _____ É:

31 _____ TEM REGISTRO DE NASCIMENTO EM CARTÓRIO?

- 1 ☐ SIM → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.
- 2 ☐ NÃO → Siga quesito 32.
- 9 ☐ NÃO SABE → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.

32 QUAL O MOTIVO DO(A) _____ NÃO TER O REGISTRO DE NASCIMENTO?

- 1 ☐ NÃO ACHA IMPORTANTE
- 2 ☐ PAI E / OU MÃE NÃO TEM DOCUMENTOS PRÓPRIOS
- 3 ☐ O CARTÓRIO É DISTANTE OU DE DIFÍCIL ACESSO
- 4 ☐ NÃO TEM DINHEIRO PARA SE LOCOMOVER ATÉ O CARTÓRIO
- 5 ☐ OUTROS MOTIVOS

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS (ENTRE 0 E 35 MESES)				
33	COMPRIMENTO EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
34	ALTURA EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
35	POSIÇÃO AO SER MEDIDO O COMPRIMENTO OU A ALTURA:			
1	<input type="checkbox"/> SÓ DEITADO(A)			
2	<input type="checkbox"/> DEITADO(A) E EM PÉ			
3	<input type="checkbox"/> SÓ EM PÉ			
4	<input type="checkbox"/> NENHUMA (DEVIDO A AUSÊNCIA, DOENÇA, RECUSA, ETC.)			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
36	PESO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS (ENTRE 0 E 23 MESES)				
37	PESO DO ADULTO COM A CRIANÇA NO COLO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	PESO DO ADULTO SOZINHO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	NOME DO ADULTO QUE SEGUROU A CRIANÇA NO COLO: <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
38	_____ TEM PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 39.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
39	_____ É O(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 40.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
40	NÚMERO DE DEPENDENTES DO(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE: <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE				
41	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO TRABALHO E/OU RENDIMENTO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			
42	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO DESPESA? 1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 43. 3 <input type="checkbox"/> RECUSA → Siga quesito 43.			
	2 <input type="checkbox"/> NÃO → Passe para o quesito 47. 4 <input type="checkbox"/> OUTRO →			
43	_____ TEM CARTÃO DE CRÉDITO?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 44.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 45.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
44	_____ É O(A) TITULAR DO CARTÃO DE CRÉDITO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
45	_____ TEM CHEQUE ESPECIAL?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 46.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 47.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
46	_____ É O(A) TITULAR DA CONTA CORRENTE? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
47	_____ VAI RESPONDER O BLOCO DE CONSUMO ALIMENTAR? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR	
<div><div></div><div></div></div> <div></div>		
Nº DE ORDEM		
NOME		
Nº DA UNIDADE DE CONSUMO: <div></div>		
CONDIÇÃO NA UNIDADE DE CONSUMO:		
1 <input type="checkbox"/> PESSOA DE REFERÊNCIA 3 <input type="checkbox"/> FILHO 5 <input type="checkbox"/> AGREGADO 7 <input type="checkbox"/> EMPREGADO DOMÉSTICO		
2 <input type="checkbox"/> CÔNJUGE 4 <input type="checkbox"/> OUTRO PARENTE 6 <input type="checkbox"/> PENSIONISTA 8 <input type="checkbox"/> PARENTE DE EMPREGADO DOMÉSTICO		
01 CONDIÇÃO DE PRESENÇA: 1 <input type="checkbox"/> MORADOR PRESENTE → Siga quesito 02. 2 <input type="checkbox"/> MORADOR AUSENTE → Passe para o quesito 04.		
02 ALTURA / COMPRIMENTO INFORMADO EM CENTÍMETROS: <div><div></div><div></div><div></div></div> , <div></div>		
03 PESO INFORMADO EM QUILOGRAMAS: <div><div></div><div></div><div></div></div> , <div></div>		
04 DATA DE NASCIMENTO: <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>DIA MÊS ANO</div>		
05 SEXO:		
1 <input type="checkbox"/> MASCULINO → Se idade menor que 4 anos, passe para o quesito 15. Caso contrário, passe para o quesito 18. 2 <input type="checkbox"/> FEMININO → Se idade menor que 4 anos, passe para o quesito 15. Com idade de 4 a 9 anos, passe para o quesito 18. Com 10 anos ou mais de idade, siga quesito 06.		
PARA MULHERES COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE		
06 _____ ESTÁ GRÁVIDA? 1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 07. 2 <input type="checkbox"/> NÃO → Passe para o quesito 08.		
07 TEMPO DE GESTAÇÃO EM SEMANAS: <div><div></div><div></div></div>		
08 _____ ESTÁ AMAMENTANDO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO		
09 _____ TEVE ALGUM FILHO NASCIDO VIVO (OU SEJA, QUE APRESENTOU ALGUM SINAL DE VIDA AO NASCER)?		
1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 10. 2 <input type="checkbox"/> NÃO → Passe para o quesito 18.		
10 QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS _____ TEVE? <div><div></div><div></div></div> HOMENS <div><div></div><div></div></div> MULHERES		
11 DESTES FILHOS QUE _____ TEVE, QUANTOS ESTÃO VIVOS? <div><div></div><div></div></div> HOMENS <div><div></div><div></div></div> MULHERES		
12 QUAL FOI O MÊS E O ANO DE NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO QUE _____ TEVE? <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>MÊS ANO</div>		
13 ESTE ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO QUE _____ TEVE, AINDA ESTÁ VIVO?		
1 <input type="checkbox"/> SIM → Passe para o quesito 18. 2 <input type="checkbox"/> NÃO → Siga quesito 14. 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Passe para o quesito 18.		
14 QUAL FOI O MÊS E O ANO DE FALECIMENTO DESTA ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO QUE _____ TEVE? <div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div> <div>MÊS ANO</div>		
PARA AS CRIANÇAS MENORES QUE 4 ANOS (ENTRE 0 E 47 MESES)		
15 _____ RECEBE LEITE MATERNO ATUALMENTE?		
1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 16.		
2 <input type="checkbox"/> NÃO, MAS JÁ RECEBEU → Passe para o quesito 17.		
3 <input type="checkbox"/> NUNCA RECEBEU → Passe para o quesito 18.		
16 ALÉM DO LEITE MATERNO, _____ RECEBE OUTRO TIPO DE ALIMENTO ATUALMENTE?		
1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 17.		
2 <input type="checkbox"/> NÃO _____ → Passe para o quesito 18.		
9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE _____ → Passe para o quesito 18.		
17 POR QUANTOS MESES _____ RECEBEU EXCLUSIVAMENTE O LEITE MATERNO COMO FONTE DE ALIMENTAÇÃO? <div><div></div><div></div></div>		

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR		
PARA TODAS AS PESSOAS			
18	_____ SABE LER E ESCRIVER? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO		
19	_____ FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?		
1	<input type="checkbox"/> SIM, REDE PARTICULAR	→ Siga quesito 20.	3 <input type="checkbox"/> NÃO, MAS JÁ FREQUENTOU → Passe para o quesito 25.
2	<input type="checkbox"/> SIM, REDE PÚBLICA		4 <input type="checkbox"/> NUNCA FREQUENTOU → Passe para o quesito 29.
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE		
PARA AS PESSOAS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
20	QUAL É O CURSO QUE _____ FREQUENTA?		
01	<input type="checkbox"/> CRECHE	→ Passe para o quesito 22.	06 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU
02	<input type="checkbox"/> PRÉ-ESCOLAR		07 <input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO MÉDIO
03	<input type="checkbox"/> CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS		08 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU
04	<input type="checkbox"/> ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS		09 <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO SUPERIOR
05	<input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 21.		10 <input type="checkbox"/> PRÉ-VESTIBULAR
			11 <input type="checkbox"/> SUPERIOR - GRADUAÇÃO
			12 <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR
			13 <input type="checkbox"/> MESTRADO OU DOUTORADO
			99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Passe para o quesito 22.
21	A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU É DE:		
1	<input type="checkbox"/> 8 ANOS	2 <input type="checkbox"/> 9 ANOS	9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
22	QUAL É A SÉRIE QUE _____ FREQUENTA?		
01	<input type="checkbox"/> PRIMEIRA	04 <input type="checkbox"/> QUARTA	07 <input type="checkbox"/> SÉTIMA
02	<input type="checkbox"/> SEGUNDA	05 <input type="checkbox"/> QUINTA	10 <input type="checkbox"/> CURSO NÃO-SERIADO
03	<input type="checkbox"/> TERCEIRA	06 <input type="checkbox"/> SEXTA	99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
		08 <input type="checkbox"/> OITAVA	
		09 <input type="checkbox"/> NONA	
PARA AS PESSOAS MENORES DE 10 ANOS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
23	COM QUE FREQUÊNCIA _____ COSTUMA SE ALIMENTAR DIARIAMENTE NA ESCOLA?		
1	<input type="checkbox"/> UMA VEZ	→ Siga quesito 24.	5 <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ → Passe para o quesito 29.
2	<input type="checkbox"/> DUAS VEZES		9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Siga quesito 24.
3	<input type="checkbox"/> TRÊS VEZES		
4	<input type="checkbox"/> QUATRO VEZES OU MAIS		
24	OS ALIMENTOS QUE _____ CONSOME NA ESCOLA COSTUMAM SER:		
1	<input type="checkbox"/> FORNECIDOS PELA ESCOLA (MERENDA, ALMOÇO, ETC.)		
2	<input type="checkbox"/> LEVADOS DE CASA		
3	<input type="checkbox"/> COMPRADOS NA CANTINA		
4	<input type="checkbox"/> OUTROS		

PARA AS PESSOAS QUE NÃO FREQUENTAM ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTARAM

25 QUAL FOI O CURSO MAIS ELEVADO QUE _____ FREQUENTOU?

01 ☐ CRECHE02 ☐ PRÉ-ESCOLAR03 ☐ CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS04 ☐ ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS05 ☐ ANTIGO PRIMÁRIO06 ☐ ANTIGO GINÁSIO07 ☐ ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC.08 ☐ REGULAR ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 26.09 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU10 ☐ REGULAR DO ENSINO MÉDIO11 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU12 ☐ TECNOLÓGICO SUPERIOR13 ☐ PRÉ-VESTIBULAR14 ☐ SUPERIOR - GRADUAÇÃO15 ☐ ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR16 ☐ MESTRADO OU DOUTORADO99 ☐ NÃO SABE

Passe para o quesito 27.

Passe para o quesito 27.

26 A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU ERA DE:

1 ☐ 8 ANOS2 ☐ 9 ANOS9 ☐ NÃO SABE

27 QUAL FOI A ÚLTIMA SÉRIE QUE _____ CONCLUIU COM APROVAÇÃO?

01 ☐ PRIMEIRA04 ☐ QUARTA07 ☐ SÉTIMA10 ☐ CURSO NÃO-SERIADO02 ☐ SEGUNDA05 ☐ QUINTA08 ☐ OITAVA11 ☐ NENHUMA03 ☐ TERCEIRA06 ☐ SEXTA09 ☐ NONA99 ☐ NÃO SABE28 _____ CONCLUIU O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTOU? 1 ☐ SIM 2 ☐ NÃO 9 ☐ NÃO SABE

PARA TODAS AS PESSOAS

29 A COR OU RAÇA DO(A) _____ É:

1 ☐ BRANCA2 ☐ PRETA3 ☐ AMARELA4 ☐ PARDA5 ☐ INDÍGENA9 ☐ NÃO SABE

30 A RELIGIÃO OU CULTO DO(A) _____ É:

31 _____ TEM REGISTRO DE NASCIMENTO EM CARTÓRIO?

1 ☐ SIM → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.2 ☐ NÃO → Siga quesito 32.9 ☐ NÃO SABE → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.

32 QUAL O MOTIVO DO(A) _____ NÃO TER O REGISTRO DE NASCIMENTO?

1 ☐ NÃO ACHA IMPORTANTE2 ☐ PAI E / OU MÃE NÃO TEM DOCUMENTOS PRÓPRIOS3 ☐ O CARTÓRIO É DISTANTE OU DE DIFÍCIL ACESSO4 ☐ NÃO TEM DINHEIRO PARA SE LOCOMOVER ATÉ O CARTÓRIO5 ☐ OUTROS MOTIVOS

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS (ENTRE 0 E 35 MESES)				
33	COMPRIMENTO EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
34	ALTURA EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
35	POSIÇÃO AO SER MEDIDO O COMPRIMENTO OU A ALTURA:			
1	<input type="checkbox"/> SÓ DEITADO(A)			
2	<input type="checkbox"/> DEITADO(A) E EM PÉ			
3	<input type="checkbox"/> SÓ EM PÉ			
4	<input type="checkbox"/> NENHUMA (DEVIDO A AUSÊNCIA, DOENÇA, RECUSA, ETC.)			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
36	PESO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS (ENTRE 0 E 23 MESES)				
37	PESO DO ADULTO COM A CRIANÇA NO COLO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	PESO DO ADULTO SOZINHO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	NOME DO ADULTO QUE SEGUROU A CRIANÇA NO COLO: <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
38	_____ TEM PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 39.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
39	_____ É O(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 40.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
40	NÚMERO DE DEPENDENTES DO(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE: <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE				
41	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO TRABALHO E/OU RENDIMENTO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			
42	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO DESPESA? 1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 43. 3 <input type="checkbox"/> RECUSA → Siga quesito 43.			
	2 <input type="checkbox"/> NÃO → Passe para o quesito 47. 4 <input type="checkbox"/> OUTRO →			
43	_____ TEM CARTÃO DE CRÉDITO?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 44.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 45.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
44	_____ É O(A) TITULAR DO CARTÃO DE CRÉDITO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
45	_____ TEM CHEQUE ESPECIAL?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 46.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 47.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
46	_____ É O(A) TITULAR DA CONTA CORRENTE? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
47	_____ VAI RESPONDER O BLOCO DE CONSUMO ALIMENTAR? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			

CARACTERÍSTICAS DO MORADOR

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR		
PARA TODAS AS PESSOAS			
18	_____ SABE LER E ESCRIVER? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO		
19	_____ FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?		
1	<input type="checkbox"/> SIM, REDE PARTICULAR	→ Siga quesito 20.	3 <input type="checkbox"/> NÃO, MAS JÁ FREQUENTOU → Passe para o quesito 25.
2	<input type="checkbox"/> SIM, REDE PÚBLICA		4 <input type="checkbox"/> NUNCA FREQUENTOU → Passe para o quesito 29.
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE		
PARA AS PESSOAS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
20	QUAL É O CURSO QUE _____ FREQUENTA?		
01	<input type="checkbox"/> CRECHE	→ Passe para o quesito 22.	06 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU
02	<input type="checkbox"/> PRÉ-ESCOLAR		07 <input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO MÉDIO
03	<input type="checkbox"/> CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS		08 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU
04	<input type="checkbox"/> ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS		09 <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO SUPERIOR
05	<input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 21.		10 <input type="checkbox"/> PRÉ-VESTIBULAR
			11 <input type="checkbox"/> SUPERIOR - GRADUAÇÃO
			12 <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR
			13 <input type="checkbox"/> MESTRADO OU DOUTORADO
			99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Passe para o quesito 22.
21	A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU É DE:		
1	<input type="checkbox"/> 8 ANOS	2 <input type="checkbox"/> 9 ANOS	9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
22	QUAL É A SÉRIE QUE _____ FREQUENTA?		
01	<input type="checkbox"/> PRIMEIRA	04 <input type="checkbox"/> QUARTA	07 <input type="checkbox"/> SÉTIMA
02	<input type="checkbox"/> SEGUNDA	05 <input type="checkbox"/> QUINTA	10 <input type="checkbox"/> CURSO NÃO-SERIADO
03	<input type="checkbox"/> TERCEIRA	06 <input type="checkbox"/> SEXTA	99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
		08 <input type="checkbox"/> OITAVA	
		09 <input type="checkbox"/> NONA	
PARA AS PESSOAS MENORES DE 10 ANOS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
23	COM QUE FREQUÊNCIA _____ COSTUMA SE ALIMENTAR DIARIAMENTE NA ESCOLA?		
1	<input type="checkbox"/> UMA VEZ	→ Siga quesito 24.	5 <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ → Passe para o quesito 29.
2	<input type="checkbox"/> DUAS VEZES		9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Siga quesito 24.
3	<input type="checkbox"/> TRÊS VEZES		
4	<input type="checkbox"/> QUATRO VEZES OU MAIS		
24	OS ALIMENTOS QUE _____ CONSOME NA ESCOLA COSTUMAM SER:		
1	<input type="checkbox"/> FORNECIDOS PELA ESCOLA (MERENDA, ALMOÇO, ETC.)		
2	<input type="checkbox"/> LEVADOS DE CASA		
3	<input type="checkbox"/> COMPRADOS NA CANTINA		
4	<input type="checkbox"/> OUTROS		

PARA AS PESSOAS QUE NÃO FREQUENTAM ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTARAM

25 QUAL FOI O CURSO MAIS ELEVADO QUE _____ FREQUENTOU?

- 01 ☐ CRECHE _____
- 02 ☐ PRÉ-ESCOLAR
- 03 ☐ CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS
- 04 ☐ ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS
- 05 ☐ ANTIGO PRIMÁRIO
- 06 ☐ ANTIGO GINÁSIO
- 07 ☐ ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC. _____
- 08 ☐ REGULAR ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 26.

Passe para o quesito 27.

- 09 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU
- 10 ☐ REGULAR DO ENSINO MÉDIO
- 11 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU
- 12 ☐ TECNOLÓGICO SUPERIOR
- 13 ☐ PRÉ-VESTIBULAR
- 14 ☐ SUPERIOR - GRADUAÇÃO
- 15 ☐ ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR
- 16 ☐ MESTRADO OU DOUTORADO
- 99 ☐ NÃO SABE _____

Passe para o quesito 27.

26 A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU ERA DE:

- 1 ☐ 8 ANOS
- 2 ☐ 9 ANOS
- 9 ☐ NÃO SABE

27 QUAL FOI A ÚLTIMA SÉRIE QUE _____ CONCLUIU COM APROVAÇÃO?

- 01 ☐ PRIMEIRA
- 02 ☐ SEGUNDA
- 03 ☐ TERCEIRA
- 04 ☐ QUARTA
- 05 ☐ QUINTA
- 06 ☐ SEXTA
- 07 ☐ SÉTIMA
- 08 ☐ OITAVA
- 09 ☐ NONA
- 10 ☐ CURSO NÃO-SERIADO
- 11 ☐ NENHUMA
- 99 ☐ NÃO SABE

28 _____ CONCLUIU O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTOU? 1 ☐ SIM 2 ☐ NÃO 9 ☐ NÃO SABE

PARA TODAS AS PESSOAS

29 A COR OU RAÇA DO(A) _____ É:

- 1 ☐ BRANCA
- 2 ☐ PRETA
- 3 ☐ AMARELA
- 4 ☐ PARDA
- 5 ☐ INDÍGENA
- 9 ☐ NÃO SABE

30 A RELIGIÃO OU CULTO DO(A) _____ É:

31 _____ TEM REGISTRO DE NASCIMENTO EM CARTÓRIO?

- 1 ☐ SIM → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.
- 2 ☐ NÃO → Siga quesito 32.
- 9 ☐ NÃO SABE → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.

32 QUAL O MOTIVO DO(A) _____ NÃO TER O REGISTRO DE NASCIMENTO?

- 1 ☐ NÃO ACHA IMPORTANTE
- 2 ☐ PAI E / OU MÃE NÃO TEM DOCUMENTOS PRÓPRIOS
- 3 ☐ O CARTÓRIO É DISTANTE OU DE DIFÍCIL ACESSO
- 4 ☐ NÃO TEM DINHEIRO PARA SE LOCOMOVER ATÉ O CARTÓRIO
- 5 ☐ OUTROS MOTIVOS

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS (ENTRE 0 E 35 MESES)				
33	COMPRIMENTO EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
34	ALTURA EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
35	POSIÇÃO AO SER MEDIDO O COMPRIMENTO OU A ALTURA:			
1	<input type="checkbox"/> SÓ DEITADO(A)			
2	<input type="checkbox"/> DEITADO(A) E EM PÉ			
3	<input type="checkbox"/> SÓ EM PÉ			
4	<input type="checkbox"/> NENHUMA (DEVIDO A AUSÊNCIA, DOENÇA, RECUSA, ETC.)			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
36	PESO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS (ENTRE 0 E 23 MESES)				
37	PESO DO ADULTO COM A CRIANÇA NO COLO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	PESO DO ADULTO SOZINHO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	NOME DO ADULTO QUE SEGUROU A CRIANÇA NO COLO: <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
38	_____ TEM PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 39.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
39	_____ É O(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 40.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
40	NÚMERO DE DEPENDENTES DO(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE: <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE				
41	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO TRABALHO E/OU RENDIMENTO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			
42	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO DESPESA? 1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 43. 3 <input type="checkbox"/> RECUSA → Siga quesito 43.			
	2 <input type="checkbox"/> NÃO → Passe para o quesito 47. 4 <input type="checkbox"/> OUTRO →			
43	_____ TEM CARTÃO DE CRÉDITO?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 44.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 45.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
44	_____ É O(A) TITULAR DO CARTÃO DE CRÉDITO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
45	_____ TEM CHEQUE ESPECIAL?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 46.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 47.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
46	_____ É O(A) TITULAR DA CONTA CORRENTE? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
47	_____ VAI RESPONDER O BLOCO DE CONSUMO ALIMENTAR? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			

CARACTERÍSTICAS DO MORADOR

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR		
PARA TODAS AS PESSOAS			
18	_____ SABE LER E ESCRIVER? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO		
19	_____ FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?		
1	<input type="checkbox"/> SIM, REDE PARTICULAR	→ Siga quesito 20.	3 <input type="checkbox"/> NÃO, MAS JÁ FREQUENTOU → Passe para o quesito 25.
2	<input type="checkbox"/> SIM, REDE PÚBLICA		4 <input type="checkbox"/> NUNCA FREQUENTOU → Passe para o quesito 29.
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE		
PARA AS PESSOAS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
20	QUAL É O CURSO QUE _____ FREQUENTA?		
01	<input type="checkbox"/> CRECHE	→ Passe para o quesito 22.	06 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU
02	<input type="checkbox"/> PRÉ-ESCOLAR		07 <input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO MÉDIO
03	<input type="checkbox"/> CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS		08 <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU
04	<input type="checkbox"/> ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS		09 <input type="checkbox"/> TECNOLÓGICO SUPERIOR
05	<input type="checkbox"/> REGULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 21.		10 <input type="checkbox"/> PRÉ-VESTIBULAR
			11 <input type="checkbox"/> SUPERIOR - GRADUAÇÃO
			12 <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR
			13 <input type="checkbox"/> MESTRADO OU DOUTORADO
			99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Passe para o quesito 22.
21	A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU É DE:		
1	<input type="checkbox"/> 8 ANOS	2 <input type="checkbox"/> 9 ANOS	9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
22	QUAL É A SÉRIE QUE _____ FREQUENTA?		
01	<input type="checkbox"/> PRIMEIRA	04 <input type="checkbox"/> QUARTA	07 <input type="checkbox"/> SÉTIMA
02	<input type="checkbox"/> SEGUNDA	05 <input type="checkbox"/> QUINTA	10 <input type="checkbox"/> CURSO NÃO-SERIADO
03	<input type="checkbox"/> TERCEIRA	06 <input type="checkbox"/> SEXTA	99 <input type="checkbox"/> NÃO SABE
		08 <input type="checkbox"/> OITAVA	
		09 <input type="checkbox"/> NONA	
PARA AS PESSOAS MENORES DE 10 ANOS QUE FREQUENTAM ESCOLA			
23	COM QUE FREQUÊNCIA _____ COSTUMA SE ALIMENTAR DIARIAMENTE NA ESCOLA?		
1	<input type="checkbox"/> UMA VEZ	→ Siga quesito 24.	5 <input type="checkbox"/> NENHUMA VEZ → Passe para o quesito 29.
2	<input type="checkbox"/> DUAS VEZES		9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE → Siga quesito 24.
3	<input type="checkbox"/> TRÊS VEZES		
4	<input type="checkbox"/> QUATRO VEZES OU MAIS		
24	OS ALIMENTOS QUE _____ CONSOME NA ESCOLA COSTUMAM SER:		
1	<input type="checkbox"/> FORNECIDOS PELA ESCOLA (MERENDA, ALMOÇO, ETC.)		
2	<input type="checkbox"/> LEVADOS DE CASA		
3	<input type="checkbox"/> COMPRADOS NA CANTINA		
4	<input type="checkbox"/> OUTROS		

PARA AS PESSOAS QUE NÃO FREQUENTAM ESCOLA, MAS JÁ FREQUENTARAM

25 QUAL FOI O CURSO MAIS ELEVADO QUE _____ FREQUENTOU?

01 ☐ CRECHE02 ☐ PRÉ-ESCOLAR03 ☐ CLASSE DE ALFABETIZAÇÃO DE CRIANÇAS04 ☐ ALFABETIZAÇÃO DE ADULTOS05 ☐ ANTIGO PRIMÁRIO06 ☐ ANTIGO GINÁSIO07 ☐ ANTIGO CLÁSSICO, CIENTÍFICO, ETC.08 ☐ REGULAR ENSINO FUNDAMENTAL → Siga quesito 26.09 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU10 ☐ REGULAR DO ENSINO MÉDIO11 ☐ EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS OU SUPLETIVO DO ENSINO MÉDIO OU 2º GRAU12 ☐ TECNOLÓGICO SUPERIOR13 ☐ PRÉ-VESTIBULAR14 ☐ SUPERIOR - GRADUAÇÃO15 ☐ ESPECIALIZAÇÃO SUPERIOR16 ☐ MESTRADO OU DOUTORADO99 ☐ NÃO SABE

Passe para o quesito 27.

Passe para o quesito 27.

26 A DURAÇÃO DESTE CURSO DE ENSINO FUNDAMENTAL OU 1º GRAU ERA DE:

1 ☐ 8 ANOS2 ☐ 9 ANOS9 ☐ NÃO SABE

27 QUAL FOI A ÚLTIMA SÉRIE QUE _____ CONCLUIU COM APROVAÇÃO?

01 ☐ PRIMEIRA04 ☐ QUARTA07 ☐ SÉTIMA10 ☐ CURSO NÃO-SERIADO02 ☐ SEGUNDA05 ☐ QUINTA08 ☐ OITAVA11 ☐ NENHUMA03 ☐ TERCEIRA06 ☐ SEXTA09 ☐ NONA99 ☐ NÃO SABE28 _____ CONCLUIU O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTOU? 1 ☐ SIM 2 ☐ NÃO 9 ☐ NÃO SABE

PARA TODAS AS PESSOAS

29 A COR OU RAÇA DO(A) _____ É:

1 ☐ BRANCA2 ☐ PRETA3 ☐ AMARELA4 ☐ PARDA5 ☐ INDÍGENA9 ☐ NÃO SABE

30 A RELIGIÃO OU CULTO DO(A) _____ É:

31 _____ TEM REGISTRO DE NASCIMENTO EM CARTÓRIO?

1 ☐ SIM → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.2 ☐ NÃO → Siga quesito 32.9 ☐ NÃO SABE → Se idade menor que 3 anos, passe para o quesito 33. Caso contrário, passe para o quesito 34.

32 QUAL O MOTIVO DO(A) _____ NÃO TER O REGISTRO DE NASCIMENTO?

1 ☐ NÃO ACHA IMPORTANTE2 ☐ PAI E / OU MÃE NÃO TEM DOCUMENTOS PRÓPRIOS3 ☐ O CARTÓRIO É DISTANTE OU DE DIFÍCIL ACESSO4 ☐ NÃO TEM DINHEIRO PARA SE LOCOMOVER ATÉ O CARTÓRIO5 ☐ OUTROS MOTIVOS

04	CARACTERÍSTICAS DO MORADOR			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 3 ANOS (ENTRE 0 E 35 MESES)				
33	COMPRIMENTO EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
34	ALTURA EM CENTÍMETROS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
35	POSIÇÃO AO SER MEDIDO O COMPRIMENTO OU A ALTURA:			
1	<input type="checkbox"/> SÓ DEITADO(A)			
2	<input type="checkbox"/> DEITADO(A) E EM PÉ			
3	<input type="checkbox"/> SÓ EM PÉ			
4	<input type="checkbox"/> NENHUMA (DEVIDO A AUSÊNCIA, DOENÇA, RECUSA, ETC.)			
PARA PESSOAS COM 2 ANOS OU MAIS (COM 24 MESES OU MAIS)				
36	PESO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS (ENTRE 0 E 23 MESES)				
37	PESO DO ADULTO COM A CRIANÇA NO COLO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	PESO DO ADULTO SOZINHO EM QUILOGRAMAS: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
	NOME DO ADULTO QUE SEGUROU A CRIANÇA NO COLO: <input type="text"/>			
PARA TODAS AS PESSOAS				
38	_____ TEM PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 39.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
39	_____ É O(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 40.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Se idade maior ou igual a 10 anos, passe para o quesito 41. Caso contrário, encerre.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
40	NÚMERO DE DEPENDENTES DO(A) TITULAR DO PLANO OU SEGURO-SAÚDE: <input type="text"/> <input type="text"/>			
PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS DE IDADE				
41	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO TRABALHO E/OU RENDIMENTO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			
42	_____ É UMA UNIDADE DE ORÇAMENTO DESPESA? 1 <input type="checkbox"/> SIM → Siga quesito 43. 3 <input type="checkbox"/> RECUSA → Siga quesito 43.			
	2 <input type="checkbox"/> NÃO → Passe para o quesito 47. 4 <input type="checkbox"/> OUTRO →			
43	_____ TEM CARTÃO DE CRÉDITO?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 44.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 45.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
44	_____ É O(A) TITULAR DO CARTÃO DE CRÉDITO? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
45	_____ TEM CHEQUE ESPECIAL?			
1	<input type="checkbox"/> SIM	→	Siga quesito 46.	
2	<input type="checkbox"/> NÃO	→ Passe para o quesito 47.		
9	<input type="checkbox"/> NÃO SABE	→		
46	_____ É O(A) TITULAR DA CONTA CORRENTE? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 9 <input type="checkbox"/> NÃO SABE			
47	_____ VAI RESPONDER O BLOCO DE CONSUMO ALIMENTAR? 1 <input type="checkbox"/> SIM 2 <input type="checkbox"/> NÃO 3 <input type="checkbox"/> RECUSA 4 <input type="checkbox"/> OUTRO			

OBSERVAÇÕES	
-------------	--

[illegible]