



Projetos e Consultoria

# **QUESTIONÁRIO DO PLANO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS DE INVESTIMENTO E INTERVENÇÃO EM FAVELAS: REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE**

Questionário elaborado por equipe do Departamento de Ciência Política (DCP) da Faculdade de Filosofia de Ciências Sociais (FAFICH) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), baseado nos questionários da: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2007 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD-MG) da Fundação João Pinheiro; e Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família (AIBF) do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

## SEÇÃO A. INFORMAÇÕES DA ENTREVISTA

### PARTE 1. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1. Número do questionário:

2. Questionário principal ou complementar:

- ☐ 1. Principal  
☐ 2. Complementar

3. Se complementar, qual número?

4. Município:

- ☐ 1. Ribeirão das Neves – Lote 1  
☐ 2. Ribeirão das Neves – Lote 2  
☐ 3. Contagem  
☐ 4. Vespasiano

5. Selo:

### PARTE 2. CONTROLE DA ENTREVISTA

6. Código do entrevistador:

7. Nome do entrevistador:

8. Código do supervisor:

9. Nome do supervisor:

### PARTE 3. ENDEREÇO DO DOMICÍLIO DE RESIDÊNCIA ATUAL

10. Tipo de logradouro (Rua; avenida; beco):

11. Nome do logradouro (Rua; avenida; beco):

12. Número:

13. Complemento:

14. Bairro/Vila:

15. CEP:

----- OU ☐ 1. Não identificado

16. Telefone residencial:

17. Telefone comercial:

18. Telefone celular:

## SEÇÃO A. INFORMAÇÕES DA ENTREVISTA

### PARTE 4. CONTROLE DA ENTREVISTA

Visitas (data, hora de início e hora de fim)

19. Primeira visita: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

20. Hora de início: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

21. Hora de fim: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

22. Segunda visita: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

23. Hora de início: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

24. Hora de fim: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

25. Terceira visita: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

26. Hora de início: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

27. Hora de fim: |\_\_|\_\_|:|\_\_|\_\_|

### PARTE 5. SITUAÇÃO DA ENTREVISTA

28. Situação final da entrevista:

- |\_\_|
1. Totalmente Realizada
  2. Parcialmente realizada
  3. Recusa
  4. Não realizada
  5. Fechado ou vago
  6. Inexistente ou não encontrada
  7. Outro motivo: |\_\_\_\_\_|

29. Este questionário foi substituído por:

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| OU |\_\_| 9. NA

30. Este questionário é substituído de:

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| OU |\_\_| 9. NA

## SEÇÃO B: CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção:

Nº da Pessoa	REGISTRAR O NOME COMPLETO DE TODOS OS MORADORES DO DOMICÍLIO: PRIMEIRO, O RESPONSÁVEL (CHEFE) PELO DOMICÍLIO E, NA SEQUENCIA, O CÔNJUGE OU COMPANHEIRO/A, OS FILHOS E AS DEMAIS PESSOAS, SE HOUVER	3. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino	4. Qual a relação de convivência que [Nome] tem com o responsável pelo domicílio?  01. Pessoa responsável 02. Cônjuge/ companheiro(a) 03. Filho(a), enteado(a) 04. Pai, mãe, sogro(a) 05. Neto(a), bisneto(a) 06. Irmão, irmã 07. Nora, genro 08. Outro parente 09. Agregado 10. Pensionista 11. Empregada/o doméstica/o 12. Parente de empregada/o doméstica/o 77. NR 88. NS	5. Número da família:	6. Qual a relação de convivência que [Nome] tem com o responsável pela família?  01. Pessoa responsável 02. Cônjuge/ companheiro(a) 03. Filho(a), enteado(a) 04. Pai, mãe, sogro(a) 05. Neto(a), bisneto(a) 06. Irmão, irmã 07. Nora, genro 08. Outro parente 09. Agregado 10. Pensionista 11. Empregada/o doméstica/o 12. Parente de empregada/o doméstica/o 77. NR 88. NS	7. Qual a idade de [Nome]?  777. NR 888. NS	ATENÇÃO: PARA PESSOAS COM 12 ANOS OU MAIS		Nº da Pessoa
							8. [Nome] vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)?  1. Sim 2. Não, mas já viveu 3. Nunca viveu 7. NR 8. NS 9. NA	9. Qual é o estado civil de [Nome] atualmente?  1. Casado/a 2. Amasiado/a 3. Desquitado/a ou separado/a judicialmente 4. Divorciado/a 5. Viúvo/a 6. Solteiro/a 7. NR 8. NS 9. NA	
01		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01
02		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02
03		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03
04		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04
05		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05
06		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06
07		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07
08		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08
09		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09
10		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10
11		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11
12		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12

## SEÇÃO B: CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

Nº da Pessoa	10. Cor ou raça de [Nome] é: 1. Branca 2. Preta 3. Parda 4. Amarela 5. Indígena 7. NR 8. NS	11. Há quanto tempo [Nome] mora sem interrupção neste município?  PREENCHER A QUANTIDADE DE ANOS  SE MORA HÁ MENOS DE 12 MESES, PREENCHER COM 000  SE 10 ANOS OU MAIS, PASSE AO QUESITO 13  SE SEMPRE MOROU NESTE MUNICÍPIO, PREENCHER COM 666 E PASSE AO QUESITO 13	12. Em qual município e Estado [Nome] morava antes?  <b>ATENÇÃO: PREENCHER COM NOME DO MUNICÍPIO E SIGLA DO ESTADO</b>  6. Outro País 7. NR 8. NS 9. NA	13. Há quanto tempo [Nome] mora sem interrupção neste bairro?  PREENCHER A QUANTIDADE DE ANOS  SE MORA HÁ MENOS DE 12 MESES, PREENCHER COM 000  SE SEMPRE MOROU NESTE BAIRRO, PREENCHER COM 666  SE NÃO SABE (NS), PREENCHER COM 888	14. [Nome] trabalha: 1. Neste município PASSE AO Q16 2. Em outro município 3. Em país estrangeiro PASSE AO Q16 4. Não trabalha PASSE AO Q16 7. NR PASSE AO Q16 8. NS PASSE AO Q16 9. NA PASSE AO Q16	15. Em qual município e Estado [Nome] trabalha?  <b>ATENÇÃO: PREENCHER COM NOME DO MUNICÍPIO E SIGLA DO ESTADO</b>  6. Outro País 7. NR 8. NS 9. NA	Nº da Pessoa
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		01
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		02
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		03
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		04
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		05
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		06
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		07
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		08
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		09
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		10
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		11
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		12

**SEÇÃO B: CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES**

Nº. da Pessoa	16. [Nome] possui registro de nascimento ou de casamento? 1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS	17. [Nome] possui documento de identidade (registro geral)? 1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	ATENÇÃO: PARA PESSOAS COM 10 ANOS OU MAIS	ATENÇÃO: APLICAR SOMENTE PARA O(S) CHEFE(S) DE FAMÍLIA (QUESITO 6 IGUAL A 1)	ATENÇÃO: APLICAR SOMENTE PARA DOMÍLIOS COM PELO MENOS 2 FAMÍLIAS E PARA OS CHEFES DE FAMÍLIA (QUESITO 6 IGUAL A 1)		Nº da Pessoa
			18. [Nome] tem CPF? 1. Sim 2. Não <b>PASSE AO Q20</b> 7. NR <b>PASSE AO Q20</b> 8. NS <b>PASSE AO Q20</b> 9. NA	19. Você poderia, por gentileza, me mostrar um documento com o número do CPF de [Nome]? 1. Sim, documento foi apresentado. 2. Não, o documento não foi apresentado. 9. NA	20. Qual é o principal motivo de [Nome] morar neste domicílio com outra(s) família(s)? 1. Financeiro 2. Saúde 3. Vontade própria 4. Para cuidar de outros familiares 5. Outro motivo 7. NR 8. NS 9. NA	21. [Nome] tem a intenção de se mudar para outro domicílio? 1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA  <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>	
01							01
02							02
03							03
04							04
05							05
06							06
07							07
08							08
09							09
10							10
11							11
12							12

## SEÇÃO C: EDUCAÇÃO

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção:

Nº da Pessoa	2. [Nome] sabe ler e escrever um bilhete simples em português?  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS	3. [Nome] frequenta escola ou creche atualmente:  1. Não, não frequenta PASSE AO Q14 2. Sim, rede particular 3. Sim, rede pública municipal 4. Sim, rede pública estadual 5. Sim, rede pública federal 6. Sim, não sabe informar qual tipo 7. NR PASSE AO Q14 8. NS PASSE AO Q14 9. NA	ATENÇÃO: PARA MORADORES QUE FREQUENTAM A ESCOLA ATUALMENTE				Nº da Pessoa
			4. Qual é o curso que [Nome] frequenta atualmente?  01. Ensino fundamental ou 1º grau - regular seriado PASSE AO Q8 02. Ensino médio ou 2º grau - regular seriado PASSE AO Q8 03. Supletivo/EJA (ensino fundamental ou 1º grau) PASSE AO Q9 04. Supletivo/EJA (ensino médio ou 2º grau) PASSE AO Q9 05. Curso técnico PASSE AO Q6 06. Superior – graduação  07. Creche PASSE AO Q9 08. Ensino fundamental / 1º grau - regular não-seriado PASSE AO Q9 09. Ensino médio / 2º grau - regular não-seriado PASSE AO Q9 10. Alfabetização de adultos (AJA) PASSE AO Q9 11. Classe de Alfabetização PASSE AO Q9 12. Educação Infantil (Maternal, jardim de infância) PASSE AO Q9 13. Pré-vestibular PASSE AO Q9 14. Mestrado, doutorado ou especialização PASSE AO Q9  77. NR PASSE AO Q8 88. NS PASSE AO Q8 99. NA	5. Qual a área do curso superior (graduação) que [Nome] frequenta?  01. Educação 02. Humanidades e artes 03. Ciências sociais, negócios e direito 04. Ciências, matemática e computação 05. Engenharia, produção e construção 06. Agricultura e veterinária 07. Saúde e bem estar social 08. Serviços 09. Outros 77. NR 88. NS 99. NA	6. [Nome] frequenta curso de educação profissional (qualificação profissional, técnico ou graduação tecnológica)?  1. Sim 2. Não PASSE AO Q8 7. NR 8. NS 9. NA	7. Qual a área do curso de educação profissional que [Nome] frequenta?  <b>ATENÇÃO: PREENCHER COM ÁREA DO CURSO</b>  7. NR 8. NS 9. NA	
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12

**SEÇÃO C: EDUCAÇÃO**

Nº da Pessoa	ATENÇÃO: PARA MORADORES QUE FREQUENTAM ESCOLA ATUALMENTE						ATENÇÃO: PARA MORADORES QUE NÃO FREQUENTAM ESCOLA ATUALMENTE				Nº da Pessoa
	8. Qual é a série/ano que [Nome] frequenta?	9. Em qual turno(s) [Nome] frequenta esse curso?	10. [Nome] recebe alguma bolsa de estudo ou auxílio financeiro para frequentar esse curso?	11. Qual é o PRINCIPAL meio de transporte utilizado por [Nome] para ir até a creche ou escola?	12. Quanto tempo [Nome] gasta para ir de casa até a creche ou a escola?	13. Essa escola que [Nome] frequenta está localizada:	14. Por que [Nome] não frequenta escola?	15. Com quantos anos [Nome] deixou de frequentar escola?	16. Qual foi o curso ou grau mais elevado que [Nome] frequentou, no qual concluiu pelo menos uma série/ano?		
	01. Primeira 02. Segunda 03. Terceira 04. Quarta 05. Quinta 06. Sexta 07. Sétima 08. Oitava 09. Nona 77. NR 88. NS 99. NA	1. Manhã 2. Tarde 3. Noite 4. Manhã e tarde 5. Manhã e noite 6. Tarde e noite 7. NR 8. NS 9. NA	1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	01. Ônibus público 02. Trem ou metrô 03. Integração metrô/ônibus 04. Carro ou moto particular 05. Ônibus ou van fretados 06. Transporte não-motorizado (bicicleta, cavalo, canoa, etc.) 07. Transporte fluvial motorizado 08. Nenhum (a pé) 09. Outro 77. NR 88. NS 99. NA	7:77. NR 8:88. NS 9:99. NA  <b>ANOTAR HORAS E MINUTOS</b>	1. No seu bairro 2. Em bairros vizinhos 3. Em outras regiões do município 4. Em outro município 7. NR 8. NS 9. NA	01. Precisa trabalhar 02. Precisa ajudar pai/mãe no trabalho 03. Precisa tomar conta de irmãos 04. Não tem escola perto 05. É caro 06. Já formou/terminou os estudos 07. Engravidou/casou 08. Doença 09. Não gosta de estudar 10. Atividades domésticas 11. Não quer 12. Idade avançada/ idade muito jovem 13. Outro Motivo 77. NR 88. NS 99. NA	77. NR 88. NS 99. NA  <b>ATENÇÃO: SE NUNCA ESTUDOU, PREENCHER COM 00 E ENCERRAR A SEÇÃO</b>	01. Ensino fundamental ou 1º grau 02. 1º Ciclo do fundamental (antigo primário) 03. 2º Ciclo do fundamental (antigo ginásio) 04. Ensino médio ou 2º grau 05. Supletivo/EJA (ensino fundamental ou 1º grau) 06. Supletivo/EJA (ensino médio ou 2º grau) 07. Superior - graduação 08. Maternal, jardim de infância, etc. 09. Classe de Alfabetização / Pré-primário 10. Alfabetização de adultos (AJA) 11. Pré-vestibular 12. Mestrado, doutorado ou especialização  00. Nunca concluiu uma série 77. NR 88. NS 99. NA		
01					H       M					01	
02					H       M					02	
03					H       M					03	
04					H       M					04	
05					H       M					05	
06					H       M					06	
07					H       M					07	
08					H       M					08	
09					H       M					09	
10					H       M					10	
11					H       M					11	
12					H       M					12	



## SEÇÃO C: EDUCAÇÃO

Nº da Pessoa	17. O curso de educação profissional mais importante que [Nome] já frequentou foi: 1. Qualificação profissional 2. Curso técnico, junto com o ensino médio 3. Curso técnico, depois do ensino médio 4. Curso superior de tecnologia (graduação tecnológica) 5. Não frequentou <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 7. NR <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 8. NS <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 9. NA <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>	18. Qual é a área do curso de educação profissional que [Nome] frequentou? 7. NR 8. NS 9. NA	19. Em qual instituição ou escola [Nome] frequentou esse curso de educação profissional mais importante: 01. Escola Particular 02. Escola Pública Municipal 03. Escola Pública Estadual 04. Escola Pública Federal 05. Empresa ou Órgão Público onde Trabalha 06. Instituições do Sistema S (SENAI, SÊSI, SENAC, SESC, SEBRAE) 07. SENAR, SEST, SENAT, SESCOOP, Fundo Aeroviário, DPC, INCRA 08. Entidades Representativas (Sindicados, Associações, etc) 09. Outro 77. NR 88. NS 99. NA	20. Faz quanto tempo, em anos e meses, [Nome] frequentou esse curso de educação profissional? 77/77. NR 88/88. NS 99/99. NA  <b>ATENÇÃO: SE MENOS DE UM MÊS, PREENCHER COM 00/00</b>	21. Durante quantos anos e meses [Nome] frequentou esse curso de educação profissional? 77/77. NR 88/88. NS 99/99. NA  <b>ATENÇÃO: SE MENOS DE UM MÊS, PREENCHER COM 000</b>	22. [Nome] trabalha na profissão do curso de educação profissional que fez? 1. Sim 2. Não, mas já trabalhou 3. Não, nunca trabalhou <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 7. NR <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 8. NS <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 9. NA <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>	23. Esse curso de educação profissional permitiu a [Nome] melhorar a sua posição no trabalho? 1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA  <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>	Nº da Pessoa
01				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			01
02				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			02
03				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			03
04				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			04
05				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			05
06				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			06
07				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			07
08				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			08
09				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			09
10				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			10
11				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			11
12				____ e ____ Anos Meses	____ e ____ Anos Meses			12

## SEÇÃO D: SAÚDE

### 1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção: \_\_\_\_\_

Nº da Pessoa	2. Como avalia o estado de saúde de [Nome]:  1. Muito bom 2. Bom 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim 7. NR 8. NS	3. [Nome] tem algum problema de saúde que exige acompanhamento constante: (Anotar o principal)  01. Hipertensão (pressão alta) 02. Diabetes 03. Obesidade 04. Tuberculose 05. Hanseníase (lepra) 06. Doença neurológica (Afásias, Alzheimer, Esclerose múltipla, Parkinson, Síndromes) 07. AIDS 08. Câncer 09. Atraso no desenvolvimento (para crianças até 12 anos) 10. Depressão 11. Insuficiência renal 12. Doenças respiratórias 13. Deficiência física 14. Alergia 15. Anemia 16. Outro 17. Não 77. NR 88. NS	4. [Nome] tem alguma dificuldade PERMANENTE para se locomover?  1. Sim, é cadeirante 2. Sim, anda com ajuda de aparelhos 3. Sim, anda somente com ajuda de outras pessoas 4. Sim, mas não precisa de aparelhos ou ajuda de outras pessoas 5. Não tem dificuldade 7. NR 8. NS	5. [Nome] procurou ou precisou de atendimento médico nos últimos 6 meses?  1. Preciso e procurei atendimento 2. Precisei, mas não procurei atendimento <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 3. Não <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 7. NR <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b> 8. NS <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>	6. Qual foi o motivo principal pelo qual [Nome] PROCUROU atendimento médico ou de saúde na última vez:  01. Diarréia/ Desidratação 02. Problema odontológico 03. Problema respiratório 04. Problema de coração ou pressão 05. Problema mental ou emocional 06. Problema que exige acompanhamento constante/ Doença crônica 07. Outra doença 08. Pré-natal 09. Parto e puerpério 10. Vacinação 11. Acidente no local de trabalho 12. Acidente no trânsito 13. Queda no domicílio 14. Queda fora do domicílio 15. Tratamento de reabilitação 16. Tratamento preventivo / rotina 17. Obtenção de atestado médico 18. Controle / check-up 19. Alergia 20. Outro motivo 77. NR 88. NS 99. NA	7. Onde ocorreu o último atendimento médico ou de saúde a [Nome]:  01. Posto de saúde 02. Clínica referenciada 03. Consultório médico particular 04. Consultório odontológico 05. Consultório de outros profissionais de saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.) 06. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 07. Ambulatório ou consultório de clínica 08. Hospital 09. Laboratório ou clínica para exames complementares 10. Atendimento domiciliar 11. Hospital / internação 12. Outro local 77. NR 88. NS 99. NA	8. Esse atendimento médico ou de saúde recebido por [Nome] foi custeado:  1. SUS 2. Recursos próprios 3. Plano de saúde particular 4. Plano de saúde de empresa privada 5. Plano de saúde para servidores públicos 6. Outro 7. NR 8. NS 9. NA  <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>	Nº da Pessoa
01								01
02								02
03								03
04								04
05								05
06								06
07								07
08								08
09								09
10								10
11								11
12								12

# SEÇÃO E: TRABALHO E RENDA (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção:

Nº da Pessoa	2. [Nome] trabalhou na primeira quinzena de março de 2010?  1. Sim PASSE AO Q4 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	3. Na primeira quinzena de março de 2010, [Nome] tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições de tempo ou por outra razão?  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	4. Na primeira quinzena de março de 2010, [Nome] exerceu tarefas em construção de prédio, cômodo, poço ou outras obras de construção destinadas ao próprio uso das pessoas moradoras no domicílio?  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	5. [Nome] teve algum rendimento de trabalho no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	6. Quantos trabalhos [Nome] tinha na primeira quinzena de março de 2010? (primeira quinzena do mês anterior ao mês de início da pesquisa)  7. NR 8. NS 9. NA  <b>ATENÇÃO:</b>  <b>SE RESPONDER NENHUM, PREENCHER COM “0”</b>  <b>SE RESPONDER PELO MENOS UM, PASSE AO Q8</b>	7. [Nome] tomou alguma providência para conseguir trabalho em março de 2010 (mês anterior ao mês de início da pesquisa)?  1. Sim PASSE AO Q20 2. Não PASSE AO Q20 7. NR PASSE AO Q20 8. NS PASSE AO Q20 9. NA PASSE AO Q20  <b>ATENÇÃO:</b>  <b>SOMENTE PARA QUEM RESPONDEU “NENHUM” AO QUESITO ANTERIOR</b>	Nº da Pessoa
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05
06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06
07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07
08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08
09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12

## SEÇÃO E: TRABALHO E RENDA (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)

Nº da Pessoa	ATENÇÃO: TRABALHO PRINCIPAL (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)						Nº da Pessoa	
	8. Qual era a ocupação que [Nome] exercia no trabalho que tinha na primeira quinzena de março de 2010? (primeira quinzena do mês anterior ao mês de início da pesquisa)  7. NR 8. NS 9. NA	9. Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que [Nome] tinha esse trabalho?  7. NR 8. NS 9. NA	10. Neste trabalho [Nome] era:  01. Empregado assalariado com carteira no setor privado 02. Empregado assalariado com carteira no setor público 03. Empregado assalariado sem carteira no setor privado 04. Empregado assalariado sem carteira no setor público 05. Estatutário 06. Doméstica(o) mensalista com carteira 07. Doméstica(o) mensalista sem carteira 08. Doméstica(o) diarista 09. Trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar 10. Outro trabalhador não remunerado 11. Cooperativado 12. Outro trabalhador remunerado  13. Trabalhador por conta própria PASSE AO Q12 14. Empregador PASSE AO Q12 77. NR 88. NS 99. NA	11. [Nome] tem contrato de trabalho por prazo determinado?  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	12. Qual era o rendimento mensal que [Nome] ganhava normalmente, em março de 2010, nesse trabalho? (mês anterior ao do início da pesquisa)?  7. NR 8. NS 9. NA	13. [Nome] era contribuinte de instituto de previdência por este trabalho?  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	14. No mês de março de 2010, fazia quanto tempo que [Nome] estava neste trabalho? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO:</b> <b>PREENCHER COM ANOS (AA) E MESES (MM)</b>  <b>SE MENOS DE UM MÊS,</b> <b>PREENCHER COM 00 e 00</b>  <b>NR. 77 E 77</b>  <b>NS. 88 E 88</b>  <b>NA. 99 E 99</b>	
01					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	01	
02					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	02	
03					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	03	
04					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	04	
05					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	05	
06					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	06	
07					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	07	
08					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	08	
09					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	09	
10					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	10	
11					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	11	
12					_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  <b>OU</b>  _ _  7. NR 8.NS 9.NA	_ _ _  ANOS  _ _ _  MESES	12	

**SEÇÃO E: TRABALHO E RENDA (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)**

Nº da Pessoa	<b>ATENÇÃO: TRABALHO SECUNDÁRIO (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)</b>					Nº da Pessoa
	<b>15. Qual era a ocupação que [Nome] exercia no TRABALHO SECUNDÁRIO que tinha na primeira quinzena de março de 2010? (primeira quinzena do mês anterior ao mês de início da pesquisa)</b>  7. NR 8. NS 9. NA (não exerceu trabalho secundário) <b>PASSE AO Q20</b>	<b>16. Qual era a atividade principal do empreendimento (negócio, firma, empresa, instituição, entidade, etc.) em que [Nome] tinha nesse TRABALHO?</b>  7. NR 8. NS 9. NA	<b>17. Neste trabalho [Nome] era:</b>  01. Empregado assalariado com carteira no setor privado 02. Empregado assalariado com carteira no setor público 03. Empregado assalariado sem carteira no setor privado 04. Empregado assalariado sem carteira no setor público 05. Estatutário 06. Doméstica(o) mensalista com carteira 07. Doméstica(o) mensalista sem carteira 08. Doméstica(o) diarista 09. Trabalhador não remunerado membro da unidade domiciliar 10. Outro trabalhador não remunerado 11. Cooperativado 12. Outro trabalhador remunerado  13. Trabalhador por conta própria 14. Empregador 77. NR 88. NS 99. NA	<b>18. Qual era o rendimento mensal que [Nome] ganhava normalmente, em março de 2010, nesse TRABALHO? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)?</b>  <b>ATENÇÃO:</b> <b>REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b> <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	<b>19. Qual era o rendimento mensal que [Nome] ganhava normalmente no(s) OUTRO(S) TRABALHO(S) que tinha na primeira quinzena de março de 2010? (primeira quinzena do mês anterior ao mês de início da pesquisa)</b>  <b>ATENÇÃO:</b> <b>REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b> <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	
01				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	01
02				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	02
03				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	03
04				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	04
05				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	05
06				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	06
07				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	07
08				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	08
09				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	09
10				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	10
11				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	11
12				_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	_____ OU ____ 7. NR 8.NS 9.NA	12

**SEÇÃO E: TRABALHO E RENDA (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)**

Nº da Pessoa	20. [Nome] recebeu benefício do BPC (Benefício de Prestação Continuada) Idoso ou do BPC (Benefício de Prestação Continuada) Deficiente no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não PASSE AO Q22 7. NR PASSE AO Q22 8. NS PASSE AO Q22 9. NA	21. Quanto [Nome] recebeu de benefício do BPC (Benefício de Prestação Continuada) Idoso ou do BPC (Benefício de Prestação Continuada) Deficiente no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO: REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b>  <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	22. [Nome] recebeu aposentadoria ou pensão do instituto de previdência pública (inclusive aposentadoria rural por idade) no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não PASSE AO Q24 7. NR PASSE AO Q24 8. NS PASSE AO Q24 9. NA	23. Quanto [Nome] recebeu de aposentadoria ou pensão de instituto de previdência pública (inclusive aposentadoria rural por idade) no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO: REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b>  <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	24. [Nome] recebeu outro tipo de pensão ou aposentadoria (previdência privada, pensão alimentícia, fundo de pensão) no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não PASSE AO Q26 7. NR PASSE AO Q26 8. NS PASSE AO Q26 9. NA	25. Quanto [Nome] recebeu de outro tipo de pensão ou aposentadoria (previdência privada, pensão alimentícia, fundo de pensão) no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO: REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b>  <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	Nº da Pessoa
01	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	01
02	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	02
03	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	03
04	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	04
05	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	05
06	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	06
07	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	07
08	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	08
09	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	09
10	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	10
11	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	11
12	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	12

**SEÇÃO E: TRABALHO E RENDA (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)**

Nº da pessoa	26. [Nome] recebeu seguro desemprego no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não PASSE AO Q28 7. NR PASSE AO Q28 8. NS PASSE AO Q28 9. NA	27. Quanto [Nome] recebeu de seguro desemprego no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO: REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b> <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	28. [Nome] recebeu aluguel de cômodos (pensionistas), imóveis, máquinas ou equipamentos de sua propriedade no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não PASSE AO Q30 7. NR PASSE AO Q30 8. NS PASSE AO Q30 9. NA	29. Quanto [Nome] recebeu de aluguel de cômodos (pensionistas), imóveis, máquinas ou equipamentos de sua propriedade no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO: REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b> <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	30. [Nome] recebeu benefício do Programa Bolsa Família no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  1. Sim 2. Não PASSE AO Q32 7. NR PASSE AO Q32 8. NS PASSE AO Q32 9. NA	31. Quanto [Nome] recebeu de benefício do Programa Bolsa Família no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)  <b>ATENÇÃO: REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b> <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>	Nº da Pessoa
01	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	01
02	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	02
03	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	03
04	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	04
05	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	05
06	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	06
07	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	07
08	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	08
09	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	09
10	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	10
11	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	11
12	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	<input type="text"/>	<input type="text"/> <b>OU</b> <input type="text"/> 7. NR 8. NS 9. NA	12

**SEÇÃO E: TRABALHO E RENDA (PARA MORADORES DE 05 ANOS OU MAIS)**

Nº da Pessoa	32. [Nome] recebeu outros benefícios da assistência social (auxílio doença, auxílio gestante, auxílio gás, auxílio leite) no mês de março de 2010?	33. Quanto [Nome] recebeu de outros benefícios da assistência social (auxílio doença, auxílio gestante, auxílio gás, auxílio leite) no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)	34. [Nome] recebeu doações ou ajuda em dinheiro no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)	35. Quanto [Nome] recebeu de doações ou ajuda em dinheiro no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de início da pesquisa)	Nº da Pessoa
	<b>ATENÇÃO:</b> <b>REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b>  <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>		<b>ATENÇÃO:</b> <b>REGISTRAR O VALOR DO RENDIMENTO</b>  <b>OU</b>  <b>CÓDIGOS DE NR, NS, NA</b>  <b>E</b>  <b>ENCERRE ESTA SEÇÃO</b>		
01	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	01
02	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	02
03	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	03
04	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	04
05	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	05
06	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	06
07	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	07
08	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	08
09	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	09
10	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	10
11	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	11
12	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	<div> <div></div> <div></div> </div>	<div> <div></div> <div></div> </div> <b>OU</b> 7. NR 8.NS 9.NA	12



## SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

### PARTE 1- DESCRIÇÃO DO DOMICÍLIO E ENTORNO

#### 1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção:

|\_|\_|

#### 2. Tipo do domicílio:

|\_|

1. Casa de um pavimento (andar)
2. Casa com mais de um pavimento (andar)
3. Apartamento
4. Quarto ou cômodo
7. NR
8. NS

#### 3. Existe calçada em frente ao domicílio?

|\_|

1. Sim
2. Não
7. NR
8. NS

#### 4. Este domicílio é:

|\_|\_|

01. Alugado
02. Próprio - ainda pagando
03. Próprio - já pago **PASSE AO Q6**
04. Doado **PASSE AO Q7**
05. Cedido / Emprestado **PASSE AO Q8**
06. Cedido por empregador **PASSE AO Q8**
07. Outra condição **PASSE AO Q6**
- 77 NR **PASSE AO Q6**
88. NS **PASSE AO Q6**

#### 5. Qual foi o valor mensal do aluguel pago OU da prestação paga, ou que deveria ter sido pago no mês de março de 2010? (mês anterior ao mês de realização da pesquisa)

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

OU |\_| 8. NS  
9. NA

**SE O DOMICÍLIO É ALUGADO, PASSAR PARA O Q8.**

#### 6. O terreno onde está localizado este domicílio é:

|\_|

1. Próprio
2. Cedido
3. Não é próprio **PASSE AO Q8**
7. NR
8. NS
9. NA

#### 7. Possui escritura ou outro documento de título de posse do terreno:

|\_|

1. Escritura registrada
2. Título de posse
3. Título de concessão de uso
4. Contrato de compra e venda (contrato de gaveta)
5. Não possui nenhum dos documentos anteriores
7. NR
8. NS
9. NA

#### 8. Vocês possuem outro imóvel residencial, além desse em que residem?

|\_|

1. Sim
2. Não **PASSE AO Q11**
7. NR
8. NS

#### 9. Esse imóvel está localizado:

|\_|

1. Nesse bairro
2. Em outro bairro do município
3. Em outro município do estado
4. Em município de outro estado do país
7. NR
8. NS
9. NA

#### 10. Atualmente esse imóvel se encontra:

|\_|

1. Alugado
2. Cedido/ Emprestado
3. Fechado
4. Outra condição
7. NR
8. NS
9. NA

## SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

11. Qual é o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio:

- ☐ 1. Alvenaria  
2. Madeira aparelhada  
3. Tijolo sem revestimento  
4. Taipa não revestida  
5. Madeira aproveitada  
6. Outro material  
7. NR  
8. NS

12. Qual é o material que predomina no piso deste domicílio:

- ☐ 01. Madeira aparelhada  
02. Carpete  
03. Cerâmica, lajota ou ardósia  
04. Cimento  
05. Madeira aproveitada  
06. Terra  
07. Outro material  
77. NR  
88. NS

13. Qual é o material que predomina na cobertura (telhado) deste domicílio:

- ☐ 01. Telha  
02. Laje de concreto  
03. Madeira aparelhada  
04. Zinco ou amianto  
05. Madeira aproveitada  
06. Palha  
07. Outro material  
77. NR  
88. NS

14. Quantos cômodos têm este domicílio? (inclusive banheiros e cozinha)

- ☐ 77. NR  
88. NS

15. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?

- ☐ 77. NR  
88. NS

16. Todos os cômodos da moradia possuem janelas?

- ☐ 1. Sim  
2. Não  
7. NR  
8. NS

17. Quantos banheiros ou sanitários têm esse domicílio?

- ☐ 0. Nenhum **PASSE AO Q23**  
1. Um  
2. Mais de um  
7. NR **PASSE AO Q23**  
8. NS **PASSE AO Q23**

18. Este banheiro é: (ATENÇÃO: Havendo mais de um banheiro, considerar o mais utilizado pelos moradores)

- ☐ 1. Completo, com chuveiro/banheira **E** aparelho sanitário  
2. Incompleto, chuveiro/banheira **OU** aparelho sanitário  
7. NR  
8. NS  
9. NA

19. O revestimento das paredes deste banheiro é: (ATENÇÃO: Havendo mais de um banheiro, considerar o mais utilizado pelos moradores)

- ☐ 1. Azulejo ou similar  
2. Pintura impermeabilizante  
3. Não há nenhum revestimento  
7. NR  
8. NS  
9. NA

20. Este banheiro ou sanitário se encontra: (ATENÇÃO: Havendo mais de um banheiro, considerar o mais utilizado pelos moradores)

- ☐ 1. Dentro do domicílio  
2. Fora do domicílio  
7. NR  
8. NS  
9. NA

## SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

21. Este(s) banheiro(s) ou sanitário(s) é(são) de uso:

- ☐ 1. Só deste domicílio  
☐ 2. É comum a mais de um domicílio  
7. NR  
8. NS  
9. NA

22. De que forma é feito o escoadouro deste banheiro ou sanitário:

- ☐☐ 01. Rede coletora de esgotos ou pluvial  
☐☐ 02. Fossa séptica ligada à rede (coletora de esgoto ou fluvial)  
☐☐ 03. Fossa séptica não ligada à rede (coletora de esgoto ou fluvial)  
☐☐ 04. Fossa rudimentar  
☐☐ 05. Vala  
☐☐ 06. Direto para rio ou lago  
☐☐ 07. Outro  
77. NR  
88. NS  
99. NA

23. Este domicílio tem água canalizada para, pelo menos, um cômodo?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não  
7. NR  
8. NS

24. A água utilizada neste domicílio é proveniente de:

- ☐☐ 01. Rede geral  
☐☐ 02. Rede geral emprestada (gato)  
☐☐ 03. Poço/nascente na propriedade  
☐☐ 04. Poço/nascente fora da propriedade  
☐☐ 05. Bica pública  
☐☐ 06. Carro pipa  
☐☐ 07. Cisterna (água da chuva)  
☐☐ 08. Outra forma  
77. NR  
88. NS

25. Quantos dias por semana o domicílio é abastecido com água potável?  
(deixar aberto e aceitar até 7)

☐ (SE NÃO SABE, PREENCHER COM 8)

26. Principal tipo de água utilizada para beber:

- ☐ 1. Filtrada  
☐ 2. Fervida  
☐ 3. Filtrada e fervida  
☐ 4. Mineral  
☐ 5. Natural  
☐ 6. Direto da rede geral de abastecimento  
7. NR  
8. NS

27. Qual é a forma de iluminação deste domicílio:

- ☐ 1. Elétrica (rede geral)  
☐ 2. Gerador (domiciliar) **PASSE AO Q29**  
☐ 3. Solar **PASSE AO Q29**  
☐ 4. Lâmpião, vela ou lâmparina **PASSE AO Q29**  
☐ 5. Outro tipo **PASSE AO Q29**  
7. NR **PASSE AO Q29**  
8. NS **PASSE AO Q29**

28. A rede elétrica é:

- ☐ 1. Convencional  
☐ 2. Emprestada (gato)  
7. NR  
8. NS  
9. NA

29. Em períodos de chuva, você identifica o surgimento de algum problema em sua moradia?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não **PASSE AO Q31**  
7. NR **PASSE AO Q31**  
8. NS **PASSE AO Q31**

30. Se sim, qual é o PRINCIPAL problema:

- ☐ 1. Inundação  
☐ 2. Deslizamento de terra  
☐ 3. Trincas/rachaduras  
☐ 4. Infiltrações/goteiras  
☐ 5. Outro  
7. NR  
8. NS  
9. NA

## SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

31. Você acha que a sua residência atende às necessidades de sua família?

- ☐ 1. Sim **PASSE AO Q33**  
2. Não  
7. NR **PASSE AO Q33**  
8. NS **PASSE AO Q33**

32. Qual é a PRINCIPAL razão de sua residência não atender às necessidades da família:

- ☐ 1. Número de cômodos insuficiente  
2. Cômodos muito pequenos  
3. Mau estado de conservação  
4. Má localização  
5. Difícil acesso  
7. NR  
8. NS  
9. NA

33. A sua casa já recebeu a visita de técnicos da defesa civil?

- ☐ 1. Sim  
2. Não **PASSE AO Q35**  
7. NR **PASSE AO Q35**  
8. NS **PASSE AO Q35**

34. Qual foi o laudo da defesa civil?

---

---

---

OU ☐ 7. NR 8. NS 9. NA

35. Sua moradia possui quintal?

- ☐ 1. Sim  
2. Não  
7. NR  
8. NS

Nº	Animal	36. Existe [animal] nesse domicílio?  1. Sim <b>RESPONDA AO Q37</b> 2. Não 7. NS 8. NR	37. Quantos?  77. NR 88. NS 99. NA
1.	Cão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Ave (galinha, pato, ganso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pássaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Porco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Cavalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Você possui horta em sua casa?

- ☐ 1. Sim  
2. Não  
7. NR  
8. NS

39. O acesso à sua moradia é feito através de:

- ☐ 1. Rua  
2. Beco  
3. Escada/rampa **PASSE AO Q44**  
4. Ponte **PASSE AO Q44**  
5. Através de outra casa **PASSE AO Q44**  
6. Outro **PASSE AO Q44**  
7. NR **PASSE AO Q44**  
8. NS **PASSE AO Q44**

40. Sua rua ou beco possui iluminação pública?

- ☐ 1. Sim  
2. Não  
7. NR  
8. NS  
9. NA

## SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

41. A sua rua ou beco é:

- ☐ 1. Asfaltada (o)  
☐ 2. Pavimentada com paralelepípedos (calçamento)  
☐ 3. Terra batida ou sem pavimentação  
☐ 4. Outro tipo  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS  
☐ 9. NA

42. A sua rua ou beco permite o acesso de:

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Permite	Não Permite	NR	NS	NA
1. Ônibus	1	2	7	8	9
2. Carro	1	2	7	8	9
3. Moto	1	2	7	8	9
4. Bicicleta	1	2	7	8	9
5. Pedestre	1	2	7	8	9
6. Ambulância	1	2	7	8	9

43. O que você acha que MAIS falta na sua rua ou beco:

- ☐ ☐ 01. Iluminação  
☐ 02. Sinalização  
☐ 03. Placas informativas  
☐ 04. Área de lazer  
☐ 05. Área verde  
☐ 06. Rede de esgoto  
☐ 07. Coleta de lixo  
☐ 08. Coletor comunitário  
☐ 09. Nada  
☐ 10. Outro  
☐ 77. NR  
☐ 88. NS  
☐ 99. NA

44. Em sua opinião, o acesso ao seu domicílio é:

- ☐ 1. Muito fácil  
☐ 2. Fácil  
☐ 3. Mais ou menos fácil  
☐ 4. Difícil  
☐ 5. Muito difícil  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

45. Em sua opinião, quem deve cuidar da manutenção das ruas e becos:

- ☐ 1. Moradores  
☐ 2. Prefeitura  
☐ 3. Associação de moradores  
☐ 4. Todas as alternativas  
☐ 5. Outros  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

46. Você estaria disposto a participar da manutenção das ruas e becos?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não **PASSAR AO Q48**  
☐ 7. NR **PASSAR AO Q48**  
☐ 8. NS **PASSAR AO Q48**

47. Se sim, como você participaria:

- ☐ 1. Limpeza da rua, varrendo  
☐ 2. Pintura dos muros e casas  
☐ 3. Capina e manutenção das áreas verdes  
☐ 4. Mobilização dos moradores, organização de reunião  
☐ 5. Outros  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS  
☐ 9. NA

48. Qual o PRINCIPAL meio de transporte utilizado pela família?

- ☐ 1. Ônibus  
☐ 2. Metrô  
☐ 3. Carro  
☐ 4. Moto  
☐ 5. Bicicleta  
☐ 6. Outro  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

## SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

49. Há ponto de ônibus a menos de um quilômetro de sua moradia?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

50. Quanto tempo você gasta da sua casa até o ponto de ônibus/metrô?

- ☐ horas ☐☐ minutos 7:77. NR  
8:88. NS

51. A oferta de linhas de ônibus que passam próximo à sua moradia é:

- ☐ 1. Muito satisfatória  
☐ 2. Satisfatória  
☐ 3. Pouco satisfatória  
☐ 4. Nada satisfatória  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

52. Este domicílio recebe a visita do agente comunitário do programa de saúde da família:

- ☐ 1. Todo mês  
☐ 2. A cada dois meses  
☐ 3. A cada três meses  
☐ 4. A cada seis meses  
☐ 5. Não tem período certo  
☐ 6. Nunca recebe  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

53. Este domicílio recebe a visita de profissionais da equipe do programa de saúde da família (médico, enfermeira, assistente social) :

- ☐ 1. Todo mês  
☐ 2. A cada dois meses  
☐ 3. A cada três meses  
☐ 4. A cada seis meses  
☐ 5. Não tem período certo  
☐ 6. Nunca recebe  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

54. Este domicílio recebe a visita de agentes do setor de Zoonose ou da vigilância sanitária:

- ☐ 1. Todo mês  
☐ 2. A cada dois meses  
☐ 3. A cada três meses  
☐ 4. A cada seis meses  
☐ 5. Não tem período certo  
☐ 6. Nunca recebe  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS

**SEÇÃO F: CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**
**PARTE 2. ITENS PRESENTES NO DOMICÍLIO**

Código	Item	55. Vocês possuem [item] no domicílio?  1. Sim <b>RESPONDA AO Q56 E Q57</b> 2. Não 7. NS 8. NR	APENAS PARA QUEM RESPONDEU <b>SIM</b> AO QUESITO 55	
			56. Quantos(as) [item] vocês possuem no domicílio?  77. NR 88. NS 99. NA	57. Vocês têm este item há menos de um ano?  1. Sim 2. Não 7. NS 8. NR 9. NA
01	Telefone fixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	Telefone móvel ou celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	Rádio /aparelho de som	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	Televisão a cores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Televisão em preto e branco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Aparelho de vídeo cassete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	Aparelho de DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	Computador de mesa ( <i>desktop</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	Computador portátil ( <i>notebook/laptop</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Máquina de lavar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Tanquinho para lavar roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Geladeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Fogão a gás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Freezer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEÇÃO G: INCLUSÃO SOCIAL E ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA**

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção

\_\_\_\_

2. Quais equipamentos e serviços públicos a sua família utiliza em seu bairro:  
(Depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Utiliza	Não utiliza	Não Existe	NR	NS
1. Escola	1	2	3	7	8
2. Centro ou Posto de Saúde	1	2	3	7	8
3. Centro de Referência em Assistência Social	1	2	3	7	8
4. Posto Policial	1	2	3	7	8
5. Centro ou Posto de Cultura	1	2	3	7	8
6. Outro	1	2	3	7	8

3. De quais programas ou projetos sociais a sua família participa em seu bairro:  
(Depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Participa	Não Participa	Não Existe	NR	NS
1. Pró Jovem	1	2	3	7	8
2. Educação de Jovens e Adultos	1	2	3	7	8
3. Programa Saúde da Família	1	2	3	7	8
4. Fica Vivo	1	2	3	7	8
5. Unidade de mediação de conflitos	1	2	3	7	8
6. Outro	1	2	3	7	8

4. O Posto de Saúde mais próximo de sua casa se encontra:

\_\_\_\_

1. No seu bairro
2. Em bairros vizinhos
3. Em outras regiões do município
4. Em outro município
7. NR
8. NS

5. O policiamento em seu bairro ocorre:

\_\_\_\_

1. Sempre
2. Às vezes
3. Raramente
7. NR
8. NS

6. Quais equipamentos são atualmente administrados por membros da comunidade: (depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

Item	É administrado	Não é administrado	Não existe	NR	NS
1. Campo de futebol/quadra	1	2	3	7	8
2. Centro social	1	2	3	7	8
3. Creche	1	2	3	7	8
4. Sede de associação comunitária	1	2	3	7	8
5. Outro	1	2	3	7	8

7. Existem opções de lazer próximas à sua residência?

\_\_\_\_

1. Sim
2. Não **PASSE AO Q12**
7. NR **PASSE AO Q12**
8. NS **PASSE AO Q12**



## SEÇÃO G: INCLUSÃO SOCIAL E ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA

Equipamentos	8. Existe [equipamento] próximo à sua residência?	ATENÇÃO: APENAS PARA QUEM RESPONDEU SIM AO Q8
	1. Sim <b>RESPONDA O Q9</b> 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA	9. Esse equipamento é utilizado pela sua família?  1. Sim 2. Não 7. NR 8. NS 9. NA
1. Praça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Parque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Clube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Campo de futebol/quadra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Centro cultural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Esses equipamentos de lazer estão bem conservados?

- ☐ 1. Sim **PASSE AO Q12**  
 2. Não  
 7. NR **PASSE AO Q12**  
 8. NS **PASSE AO Q12**  
 9. NA **PASSE AO Q12**

11. Se não, qual é o PRINCIPAL problema:

- ☐ 1. Acúmulo de lixo  
 2. Depredação  
 3. Ausência de equipamentos ou infra-estrutura adequados  
 4. Instalações físicas oferecem riscos de acidentes  
 5. Outros  
 7. NR  
 8. NS  
 9. NA

12. Quais são as opções de lazer utilizadas pela sua família, mesmo que não estejam próximas de sua residência: (depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Utiliza	Não utiliza	NR	NS
1. Praças	1	2	7	8
2. Parques	1	2	7	8
3. Clubes	1	2	7	8
4. Cinemas	1	2	7	8
5. Teatros	1	2	7	8
6. Shoppings	1	2	7	8
7. Outros	1	2	7	8

13. Com que frequência você participa de atividades religiosas:

- ☐ 1. Nunca  
 2. Uma vez por mês  
 3. Uma vez por semana  
 4. De 2 a 3 vezes por semana  
 5. Mais de 3 vezes por semana  
 7. NR  
 8. NS

14. Quais dos serviços de comunicação a sua família tem acesso: (depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Tem acesso	Não tem acesso	NR	NS
1. Telefone Fixo	1	2	7	8
2. Telefone Celular	1	2	7	8
3. Telefone Público (Orelhão)	1	2	7	8
4. Internet	1	2	7	8
5. Jornal	1	2	7	8
6. Televisão	1	2	7	8
7. Rádio	1	2	7	8
8. Antena Parabólica/ TV a cabo	1	2	7	8

## SEÇÃO G: INCLUSÃO SOCIAL E ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA

15. Qual emissora de televisão você mais assiste?

\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_ 6. Não Assiste  
7. NR  
8. NS

16. Qual emissora de rádio você mais escuta?

\_\_\_\_\_ OU \_\_\_\_\_ 6. Não Escuta  
7. NR  
8. NS

17. O PRINCIPAL local de acesso à internet que sua família utiliza é:

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| 01. No domicílio  
02. Fora do domicílio e gratuitamente PASSE AO Q19  
03. Fora do domicílio e paga PASSE AO Q19  
04. Não tem acesso PASSE AO Q19  
77. NR  
88. NS

18. Qual é a PRINCIPAL forma de acesso à internet neste domicílio?

\_\_\_\_\_| 1. Discada  
2. Banda larga telefone  
3. Banda larga cabo  
4. Sem fio  
7. NR  
8. NS  
9. NA

19. Você recebe informações sobre a sua comunidade por meio de: (ATENÇÃO: depois de cada item, circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Sim	Não	NR	NS
1. Correios	1	2	7	8
2. Internet	1	2	7	8
3. Jornal Impresso	1	2	7	8
4. Televisão	1	2	7	8
5. Rádio	1	2	7	8

20. Com qual frequência você costuma se informar sobre a sua comunidade por meio de: (ATENÇÃO: depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	NR	NS
1. Conversa com os vizinhos	4	3	2	1	7	8
2. Som ambulante/Carro de som	4	3	2	1	7	8
3. Jornal do ônibus	4	3	2	1	7	8
4. Boletins e informativos das escolas	4	3	2	1	7	8
5. Boletins e informativos da igreja	4	3	2	1	7	8

21. Qual o grau de confiança que você deposita em: (ATENÇÃO: depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Confia muito	Confia mais ou menos	Confia pouco	Não confia	NR	NS
1. Correios	4	3	2	1	7	8
2. Internet	4	3	2	1	7	8
3. Jornal impresso	4	3	2	1	7	8
4. Televisão	4	3	2	1	7	8
5. Rádio	4	3	2	1	7	8
6. Conversa com os vizinhos	4	3	2	1	7	8
7. Som ambulante/Carro de som	4	3	2	1	7	8
8. Jornal do ônibus	4	3	2	1	7	8
9. Boletins e informativos das escolas	4	3	2	1	7	8
10. Boletins e informativos da igreja	4	3	2	1	7	8

22. Em sua comunidade existe Associação de Moradores?

\_\_\_\_\_| 1. Sim  
2. Não PASSE AO Q24  
7. NR PASSE AO Q24  
8. NS PASSE AO Q24

## SEÇÃO G: INCLUSÃO SOCIAL E ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA

23. Algum membro de sua família participa de Associação de Moradores em sua comunidade?

- ☐ 1. Sim  
2. Não  
7. NR  
8. NS  
9. NA

24. Algum membro de sua FAMÍLIA ou da sua COMUNIDADE participa de Conselhos?

- ☐ 1. Sim  
2. Não PASSE AO Q26  
7. NR PASSE AO Q26  
8. NS PASSE AO Q26

25. De qual(is) Conselho(s): (ATENÇÃO: depois de cada item, ler as alternativas e circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Participa	Não Participa	NR	NS	NA
1. Habitação	1	2	7	8	9
2. Saúde	1	2	7	8	9
3. Assistência Social	1	2	7	8	9
4. Dos direitos das crianças e adolescentes	1	2	7	8	9
5. Meio Ambiente	1	2	7	8	9
6. Outros	1	2	7	8	9

26. Em seu bairro existem grupos comunitários?

- ☐ 1. Sim  
2. Não PASSE AO Q29  
7. NR PASSE AO Q29  
8. NS PASSE AO Q29

27. Algum membro de sua FAMÍLIA participa desses grupos comunitários?

- ☐ 1. Sim  
2. Não PASSE AO Q29  
7. NR PASSE AO Q29  
8. NS PASSE AO Q29  
9. NA

28. De qual(is) grupo(s) comunitários participa: (ATENÇÃO: depois de cada item, circular a resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Participa	Não participa	NR	NS	NA
1. Grupo de Terceira Idade	1	2	7	8	9
2. Comissão Local de Saúde	1	2	7	8	9
3. Comissão Local de Assistência Social	1	2	7	8	9
4. Grupo de Jovens	1	2	7	8	9
5. Grupo Religioso	1	2	7	8	9
6. Grupo Cultural/Artístico	1	2	7	8	9
7. Outro	1	2	7	8	9

29. Em sua comunidade existem organizações não-governamentais (ONG's)?

- ☐ 1. Sim  
2. Não  
7. NR  
8. NS

30. Qual o grau de confiança que você deposita: (depois de cada item, ler as alternativas e circular o código de resposta)

ATENÇÃO: CIRCULAR NÚMERO DA RESPOSTA DE CADA ITEM	Confia muito	Confia mais ou menos	Confia pouco	Não confia	NR	NS
1. Nas pessoas em geral	4	3	2	1	7	8
2. Nas pessoas de seu bairro	4	3	2	1	7	8
3. Nas pessoas de sua rua ou beco	4	3	2	1	7	8
4. Nos membros de sua família	4	3	2	1	7	8

31. Em sua opinião, as relações dos moradores desse domicílio com os vizinhos são:

- ☐ 1. Predominantemente cooperativas  
2. Predominantemente competitivas  
7. NR  
8. NS

## SEÇÃO G: INCLUSÃO SOCIAL E ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA

### 32. Quando você tem conflitos com os vizinhos, você normalmente:

- ☐ 1. Procura discutir diretamente a situação com os vizinhos
- ☐ 2. Procura discutir a situação com os vizinhos com a ajuda de líderes comunitários ou religiosos
- ☐ 3. Procura programas de mediação de conflitos
- ☐ 4. Presta queixa junto aos órgãos policiais ou do Judiciário
- ☐ 5. Não faz nada
- ☐ 6. Não há conflitos
- ☐ 7. NR
- ☐ 8. NS

## SEÇÃO H: PERCEPÇÃO AMBIENTAL

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção

\_\_\_\_|

2. Como você avalia a qualidade da água no seu local de residência atual:

\_\_\_\_|

1. Muito satisfatória
2. Satisfatória
3. Pouco satisfatória
4. Nada satisfatória
7. NR
8. NS

3. O que você lembra quando digo a palavra córrego?

\_\_\_\_|

01. Poluição
02. Mau cheiro
03. Preservação
04. Peixe
05. Esgoto
06. Inundação
07. Outro
77. NR
88. NS

4. Em sua opinião, os problemas de saneamento afetam a saúde das pessoas?

\_\_\_\_|

1. Sim
2. Não
7. NR
8. NS

5. Qual é o PRINCIPAL problema de saneamento existente em seu bairro:

\_\_\_\_|

1. Esgoto a céu aberto
2. Acúmulo de Lixo nas ruas e lotes
3. Inexistência de água canalizada
4. Existência de fossas sem tratamento
5. Não existe problema de saneamento **PASSE AO Q7**
7. NR **PASSE AO Q7**
8. NS **PASSE AO Q7**

6. Qual é a PRINCIPAL SOLUÇÃO para esse problema de saneamento em seu bairro:

\_\_\_\_|

1. Limpeza regular das ruas pela Prefeitura
2. Mutirão de limpeza feito pelos moradores
3. Dedetização
4. Campanhas educativas
5. Implantação de rede coletora de esgoto e rede geral de água
6. Educação ambiental para a comunidade
7. NR
8. NS
9. NA

7. Em sua opinião, qual é a doença mais comum entre os moradores de seu bairro:

\_\_\_\_|

01. Diarréia
02. Dengue
03. Verminose
04. Doenças respiratórias
05. Leptospirose
06. Leishmaniose
07. Doenças de pele
08. Outras
77. NR
88. NS

8. Pensado na seguinte frase: “Países em desenvolvimento como o Brasil não precisam se preocupar com problemas ecológicos e ambientais”, você:

\_\_\_\_|

1. Concorda totalmente
2. Concorda em parte
3. Discorda
7. NR
8. NS

9. Pensado na seguinte frase: “Estaria disposto a conviver com mais poluição se isso trouxesse mais emprego”, você:

\_\_\_\_|

1. Concorda totalmente
2. Concorda em parte
3. Discorda
7. NR
8. NS

**SEÇÃO H: PERCEPÇÃO AMBIENTAL**

Item	Neste domicílio:	10. Resposta: 1. Sim <b>RESPONDER AO Q11</b> 2. Não 7. NR 8. NS	11. Com que frequência: 1. Sempre 2. Regularmente 3. Às vezes 4. Raramente 7. NR 8. NS 9. NA
1	O lixo da casa é separado, ou seja, o lixo seco (papel, plástico, vidro, latas) é separado do lixo orgânico (restos de alimentos)?	_	_
2	O quintal, passeio ou área comum do prédio são lavados com água tratada/mangueira?	_	_
3	Vocês apagam as luzes dos cômodos da casa que não estão sendo utilizados?	_	_
4	Algum morador evita o uso de carro particular para usar o transporte coletivo?	_	_

## SEÇÃO I: DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção:

|\_|\_|

2. Como você avalia o serviço de coleta de lixo e limpeza urbana de sua cidade:

|\_|

1. Muito satisfatório
2. Satisfatório
3. Pouco satisfatório
4. Nada satisfatório
7. NR
8. NS

3. O lixo produzido em sua casa é:

|\_|\_|

01. Recolhido pelo caminhão/serviço de coleta de lixo
02. Depositado em cesto coletor / lixeira
03. Depositado em caçamba estacionária
04. Lançado em barranco
05. Lançado em córrego
06. Lançado em lote vago
07. Queimado
08. Depositado no quintal da casa
77. NR
88. NS

4. Você poderia me dizer qual é o órgão responsável pela coleta de lixo e limpeza da cidade?

|\_\_\_\_\_|

OU (NÃO LER)

|\_|

7. NR
8. NS

5. Com que frequência é realizada a coleta de lixo em seu BAIRRO:

|\_|

1. Uma vez por semana
2. Duas vezes por semana
3. Três vezes por semana ou mais
4. Não é realizada toda semana
5. Não é realizada nunca **PASSE AO Q7**
7. NR
8. NS

6. Como você avalia o horário da coleta de lixo em seu BAIRRO:

|\_|

1. Muito adequado
2. Adequado
3. Pouco adequado
4. Nada adequado
7. NR
8. NS
9. NA

7. Seu DOMICÍLIO é atendido pelo serviço de coleta de lixo da cidade?

|\_|

1. Sim
2. Não
7. NR
8. NS

8. Tem ponto de coleta de lixo perto de seu DOMICÍLIO?

|\_|

1. Sim
2. Não
7. NR
8. NS

9. Quanto tempo você gasta para ir de casa até o ponto de coleta de lixo pela prefeitura? (anotar em horas e minutos)

(ATENÇÃO: COLOCAR 00:00 SE O LIXO É COLETADO EM FRENTE AO DOMICÍLIO)

|\_|||\_| : |\_|||\_|

- 66:66. Não leva o lixo até o ponto de coleta  
77:77. NR  
88:88. NS

10. Em seu domicílio, você separa o lixo para:

|\_|

1. Alimentação de animais
2. Preparo de compostagem
3. Venda
4. Reciclagem
5. Não separa o lixo
7. NR
8. NS

## SEÇÃO I: DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

11. Seu bairro conta com coleta seletiva?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não **PASSE AO Q13**  
☐ 7. NR **PASSE AO Q13**  
☐ 8. NS **PASSE AO Q13**

12. Você leva os resíduos separados para o local destinado à coleta seletiva?

- ☐ 1. Sim **PASSE PARA Q14**  
☐ 2. Não **PASSE PARA Q14**  
☐ 7. NR **PASSE PARA Q14**  
☐ 8. NS **PASSE PARA Q14**  
☐ 9. NA

13. Se houvesse coleta seletiva em seu bairro, você separaria o seu lixo produzido em seu domicílio?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS  
☐ 9. NA

14. Sua rua conta com serviço de varrição?

- ☐ 1. Sim  
☐ 2. Não **PASSE AO Q16**  
☐ 7. NR **PASSE AO Q16**  
☐ 8. NS **PASSE AO Q16**

15. Com qual frequência é realizado o serviço de varrição de rua:

- ☐ 1. Diariamente  
☐ 2. Semanalmente  
☐ 3. Mensalmente  
☐ 4. Outra  
☐ 7. NR  
☐ 8. NS  
☐ 9. NA

16. Qual é o PRINCIPAL destino dos entulhos de construção civil de seu domicílio:

- ☐ 01. Serviço de coleta de lixo  
☐ 02. Caçamba estacionária  
☐ 03. Barranco  
☐ 04. Córrego  
☐ 05. Lote vago  
☐ 06. Queima  
☐ 07. Quintal da casa  
☐ 08. Comércio  
☐ 09. Nunca teve entulho de construção civil  
☐ 10. Outro  
☐ 77. NR  
☐ 88. NS

17. E qual é o PRINCIPAL destino dos móveis que não serão mais utilizados no domicílio:

- ☐ 01. Serviço de coleta de lixo (prefeitura)  
☐ 02. Caçamba estacionária  
☐ 03. Barranco  
☐ 04. Córrego  
☐ 05. Lote vago  
☐ 06. Queima  
☐ 07. Quintal da casa  
☐ 08. Comércio  
☐ 09. Nunca descartou móveis  
☐ 10. Outro  
☐ 77. NR  
☐ 88. NS



## SEÇÃO J: TRABALHO SOCIAL DO PAC

1. Número de ordem da pessoa que prestou as informações para esta seção:

|\_|\_|

2. Você tomou conhecimento das obras do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) em seu município de residência?

|\_|

- 1. Sim
- 2. Não **PASSE AO Q4**
- 7. NR **PASSE AO Q4**
- 8. NS **PASSE AO Q4**

3. A primeira vez que você ouviu falar do PAC foi por meio de:

|\_|\_|

- 01. Vizinhos, amigos ou familiares
- 02. Associação comunitária
- 03. Prefeitura municipal
- 04. Televisão
- 05. Rádio
- 06. Jornal
- 07. Revista
- 08. Colegas de trabalho
- 09. Sindicato
- 10. Igreja ou grupos religiosos
- 11. Equipe do PAC
- 12. Outro: |\_\_\_\_\_
- 77. NR
- 88. NS
- 99. NA

4. Você já teve algum contato com a Equipe Social do PAC/Equipe da NMC que atua em seu bairro?

|\_|

- 1. Sim
- 2. Não **PASSE AO Q6**
- 7. NR **PASSE AO Q6**
- 8. NS **PASSE AO Q6**

5. O contato inicial com a Equipe Social do PAC/Equipe da NMC ocorreu em:

|\_|\_|

- 01. Visita da equipe ao seu domicílio
- 02. Reunião sobre o PAC organizada pela equipe
- 03. Reunião sobre o PAC organizada pela Prefeitura
- 04. Encontro sobre o PAC organizado pela Associação de moradores
- 05. Discussão com a equipe de engenheiros e representantes da empreiteira
- 06. Em atividades comunitárias do bairro
- 07. Outro: |\_\_\_\_\_
- 77. NR
- 88. NS
- 99. NA

6. Com relação às obras e benfeitorias do PAC em seu bairro, você se considera:

|\_|

- 1. Bem informado
- 2. Informado
- 3. Pouco informado
- 4. Nada informado
- 7. NR
- 8. NS

7. Você ou algum membro de sua família já procurou a Equipe Social do PAC/Equipe da NMC?

|\_|

- 1. Sim
- 2. Não **PASSE AO Q9**
- 7. NR **PASSE AO Q9**
- 8. NS **PASSE AO Q9**

8. Na última vez que você ou algum membro da sua família procurou a equipe Social do PAC, o atendimento foi:

|\_|

- 1. Muito satisfatório
- 2. Satisfatório
- 3. Pouco satisfatório
- 4. Nada satisfatório
- 7. NR
- 8. NS
- 9. NA

## SEÇÃO J: TRABALHO SOCIAL DO PAC

Você ou algum membro de sua família participa ou participou das seguintes atividades organizadas ou realizadas pela Equipe Social/Equipe da NMC:

ATIVIDADES	9. Participação: 1. Já participou 2. Foi convidado, mas não participou PASSE AO Q10 3. Nunca participou PASSE AO Q10 7. NR 8. NS	10. Por que não participou da atividade: 1. Horário e/ou local inadequado 2. Não considerou o assunto importante 3. Não teve interesse em participar 4. Não ficou sabendo 5. Não teve [NÃO LER] 7. NR 8. NS 9. NA
1. Reunião sobre as obras do PAC em seu município	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Atividades de capacitação profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Evento cultural ou educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Atividade educativa sobre o meio ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Atividades sobre o uso dos apartamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Evento ou campanha sobre cuidados com a saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Discussão sobre o uso e preservação das benfeitorias do PAC pela comunidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Curso para formação de grupos de multiplicadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Acompanhamento ou vistoria das obras e benfeitorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Reunião com representantes da Prefeitura local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Oficinas de cidadania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Atividades sobre como “viver em condomínios”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Projetos e Consultoria

**POR FAVOR, VOLTE À SEÇÃO “A”  
E RESPONDA AOS QUESITOS 21 E 28.**

**MUITO OBRIGADO PELA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.**